

「グループホームここから柏原」
指定認知症対応型共同生活介護事業
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業
運 営 規 程

(事業の目的)

第1条 株式会社カームネスライフ が設置する グループホームここから柏原（以下「事業所」という。）において実施する指定認知症対応型共同生活介護事業および指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者及び計画作成担当者、介護従業者（以下「従業者」という。）が、認知症状を伴う要介護状態の利用者に対して、適正な認知症対応共同生活介護〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第2条 本事業所が実施する事業は、認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な雰囲気のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護その他必要な援助を行うものである。

また、利用者の意見及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

2 事業に当たっては、事業所所在地の市町村、バックアップ施設の介護老人福祉施設や介護老人保健施設、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業所、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

3 前2項のほか、柏原市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者に関する基準を定める条例（平成24年柏原市条例第25号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(事業所の名称及び所在地)

第3条 事業を行う事業所の名称及び地は次のとおりとする。

- (1) 名 称 グループホーム ここから柏原
- (2) 所在地 大阪府柏原市堂島町2番14号

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第4条 本事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1名
管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行

(短期利用共同生活介護)

第8条 事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用専用居室を利用し、短期利用のサービス（以下「短期利用共同生活介護」という。）を提供する。

- 2 短期利用共同生活介護の定員は、一の共同生活住居につき1名とし、その利用については、あらかじめ30日以内の利用期間を定める。また、短期利用共同生活介護の利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に沿って、事業所の計画作成担当者が介護計画を作成することとし、当該計画に従い短期利用生活介護を提供する。
- 3 認知症対応型共同生活介護の利用者が入院等の理由により、長期にわたり不在となる場合は、当該利用者等の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することができる。この期間の家賃等の経費については、短期利用共同生活介護の利用者が負担する。
- 4 短期利用共同生活介護の利用者が、入居又は退居する際は、利用者の担当居宅介護支援専門員との連携を図るものとする。

(利用料等)

第9条 指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕を提供した場合の利用料の額は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）及び「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）によるものとし、当該指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕が法定代理受領サービスであるときは、各利用者負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

- 2 居室利用料(家賃)については、月額60,000円を徴収する。
生活保護者及び低所得者は月額42,000円を徴収する。
短期利用者は1日2,000円を徴収する。
生活保護者及び低所得者は1日1,400円を徴収する。
- 3 食材料費については、朝食：300円/日、昼食：600円/日、夕食800円/日
(1日3食 30日の場合月額51,000円、朝・昼・夕と3食欠食の場合1日につき1700円引きとなります)を徴収する。
短期利用者は、朝食：300円/日、昼食：600円/日、夕食800円/日
(1日3食の場合1,700円)を徴収する。
- 4 おやつ代については、1日(1食)100円を徴収する。
- 5 管理費については、月額25,140円を徴収する。管理費内訳は重要事項説明書の通りとする。生活保護者及び低所得者は月額12,000円を徴収する。
短期利用者は1日810円を徴収する。生活保護者及び低所得者は1日400円を徴収する。

- 6 その他 冷暖房費 夏期(6~9月)・冬期加算(11~3月) (月額) 2,540円
理美容料・オムツ等個人に係わる費用は実費
短期利用者は1日83円を徴収する。
- 7 敷金 100,000円(生活保護者、低所得者は100,000円)
 - ・入居時にお預かりし、退居時に全額返金するものとする。但し未払いの利用料金並びに居室の破損や汚染等の修繕費にあてることができるものとする。その際の料金が、入居時敷金を超える金額となり、追加料金を支払って頂く場合もあります。
 - ・費用の支払いを受ける場合には、利用者及び利用者の家族、利用者代理人などに対して事前に文書等で説明し同意を得る。
 - ・保全措置として専用口座にて管理いたします。
- 8 月の途中における入退居、及び短期利用共同生活介護の利用については日割り計算とする。
- 9 前8項の利用料等の支払を受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料(個別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付する。
- 10 指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の提供に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けすることとする。
- 11 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又は家族に対して交付する。

(入退居に当たっての留意事項)

- 第10条 指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の対象者は要介護者であって認知症の状態にある者で、少人数による共同生活を営むことに支障がないものとし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれる。
- (1) 認知症症状に伴う著しい精神症状を伴う者。
 - (2) 認知症症状に伴う著しい行動障害がある者。
 - (3) 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者。
- 2 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行う。
 - 3 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認めた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる。
 - 4 利用者の退居に際しては、利用者及び家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や保健医療、福祉

サービス提供者との密接な連携に努める。

(衛生管理等)

- 第11条 指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕を提供する施設、設備及び備品又は飲用に共する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- 2 指定認知症対応型共同生活介護事業所〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所〕において、食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じるものとする。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つものとする。

(緊急時等に於ける対応方法)

- 第12条 指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕従業者は、指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- 2 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- 3 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

(非常災害対策)

- 第13条 非常災害に備えて、消防計画及び風水害や地震等に対応する計画を作成し、防火管理者又は、責任者を定め、年2回（消防1回、地震等1回）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。また、協力医療機関や連携施設等との連携方法や支援体制について定期的に確認を行うものとする。

(苦情処理)

- 第14条 指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の提供に係る利用者又は家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。
- 2 本事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕に関し、法第23条に規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からも質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又

は助言に従って必要な改善を行うものとする。

- 3 本事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕に係る利用者又は家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(情報公開)

- 第15条 本事業所において実施する事業の内容について、厚生労働省が定める「地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号厚生労働省老健局計画課長通知、以下「省令基準通知」という。）第3の四の（4）に基づき、本事業所玄関前に文書により掲示において公開する。
- 2 前項に定める内容は、省令基準通知により定める事項及び当事業所が提供する認知症対応型共同生活介護〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕の利用及び利用申し込みに資するものとし、利用者及びその家族（過去に利用者であったもの及びその家族を含む。）のプライバシー（個人を識別しうる情報を含む。）にかかる内容は、これに該当しない。

(虐待防止に関する事項)

- 第16条 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(その他の運営に関する留意事項)

- 第17条 本事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。
 - (1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - (2) 継続研修 年4回
- 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 本事業所は、認知症対応型共同生活介護〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕に

関する記録を整備し、サービスの提供の日から5年間保存するものとする。

- 5 本事業所は、利用者または他の入居者などの生命及び身体の保護をするため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限しない。
なお、利用者が緊急やむを得ない状態になられた場合は、利用者及び利用者の家族、利用者代理人などに対し、利用者のおかれている状況を説明し、利用者及び利用者の家族、利用者代理人などの同意を得て、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成し、一定期間の身体拘束を実施する。
その際、身体拘束解除を目標に、認知症対応型共同生活介護計画〔介護予防認知症対応型共同生活介護計画〕及び「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」を作成し、利用者的人格を尊重し誠意を持った介助を検討する。
利用者の身体状況が安定し、身体拘束を必要としない状態になられた場合は、利用者及び利用者の家族、利用者代理人などの同意を得て、「身体拘束解除に関する説明書」を作成し、身体拘束を解除する。又、実施状況については運営推進会議等で報告す。
- 6 事業者は、指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、事業所が所在する市町村の職員又は、当該事業所が管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けるものとする。
- 7 事業者は、各都道府県の定める基準に基づき、まず自ら評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総合的な評価を行い、常にその提供する指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の質の改善を図るものとする。また、それらの結果を開示するものとする。
- 8 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社カームネスライフ法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、平成18年3月1日から施行する。

- 平成18年9月1日 改正
- 平成19年1月1日 改正
- 平成19年3月6日 改正
- 平成22年6月1日 改正
- 平成22年7月15日 改正
- 平成25年4月1日 改正
- 平成26年3月1日 改正
- 平成27年4月1日 改正
- 平成27年6月11日 改正
- 2019年10月1日 改正
- 2023年4月1日改正

重要事項説明書

指定認知症対応型共同生活介護事業
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業

作成日

入居日

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社 カームネスライフ
法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 鉄村 英樹
所在地	〒541-0056 大阪府大阪市中央区久太郎町1丁目8-9 船場中央ビル4階
電話番号及びFAX番号	電話 06-6265-1108 FAX 06-6265-1109
設立年月日	平成15年6月5日
法人の理念	1. 通いあい、信じあえる心を育み、健やかな身体を維持する事を目指します 2. 広い知識と高い専門技術を提供するため、常に自己研鑽に努めます 3. 介護事業を通じて地域社会に貢献します 4. 全職員の物心両面の幸福が当社の幸福と考えます

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム ここから柏原	
ホームの目的	認知症高齢者が尊厳ある普通の暮らしが送れるよう生活支援を行う	
ホームの運営方針	1. 心を許せる人間関係、安心できる場所を提供します 2. 本来あるべき生活能力を奪うのではなく、引き出します 3. 同じ生活者として、うれしい時には共に喜び、たのしい時には共に笑う、ホームにしていきます	
ホーム責任者	(管理者) 河村 幸恵	
開設年月日	平成18年3月1日	
保険事業者指定番号	2774600726	
所在地	〒582-0003 大阪府柏原市堂島町2-14	
電話・FAX番号	(電話) 072-970-2227 (FAX) 072-970-2228	
交通の便	JR関西本線 柏原駅より 北へ徒歩約8分	
敷地概要	準工事地帯	
建物概要	構造：鉄骨造3階建ての1階2階部分 延べ床面積：591.66㎡	
居室の概要 (1・2階共)	全室個室 1室当たりの居室面積 8.45㎡～9.82㎡	
共用施設の概要 1・2階共に	ユニットごとにダイニングキッチン 浴室・身障者用トイレ1箇所・便所2箇所等	
損害賠償責任保険の加入先	東京海上日動火災保険株式会社	
第三者評価の実施状況	実施年月日	R8 3月 12日実施しています。
	評価機関	ナルク福祉調査センター
	評価結果の開示状況	各ユニット玄関に掲示

3. 職員体制

職種	人数(名)	職務内容
管理者	常勤 1名	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている指定認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います
計画作成者担当者	常勤及び非常勤 2名 内、1名 介護と兼務	1 適切なサービスが提供されるようサービス計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。
介護従事者	常勤及び非常勤 15名以上 内、1名 計画作成と兼務	1 介護計画に基づき、入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助 2 日常の健康管理、通常時及び特に状態悪化時における医療機関との連絡や調整を行なう。

4. サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24時間体制		
日中の時間帯	7:00~20:00		
利用定員内訳	18名	1ユニット 2ユニット	9名 9名

5. 入居・退居等

入居の条件	<p>利用者が次の各号に適合する場合、グループホームの利用ができます。</p> <p>① 要支援2以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること</p> <p>② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと</p> <p>③ 自傷他害の恐れがないこと</p> <p>④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと</p> <p>⑤ 身元引受人を立てることができること（例外あり・契約書第3条参照）</p> <p>⑥ 事業者の運営方針に賛同できること</p>
身元引受人等の条件、義務等	<p>身元引受人を1名定めて頂きます。身元引受人は、契約上の債務について契約者と連帯して責任を負うこととなります。また事業者が入居契約の解除を必要と認め要望した時は、協議の上、入居者様の身柄の引き取り、居室の明渡し及び居室の残置財産の引取等を行っていただきます。</p>
契約の解除	<p>〈契約者による解約〉 事業者の定める解約届を事業者に届けることにより、いつでも契約を解約することができます。</p> <p>〈事業者による解除〉 以下の場合には、30日の予告期間において契約を解除することがあります。</p> <p>① 利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく遅滞し、文書での通知後も改善されない場合</p> <p>② 契約の条項その他に正当な理由なく重大な違反をし、文書による通知後も改善されない場合</p> <p>③ 入居申込書、情報提供書に重大な不実記載があった場合、その他不正な手段により入居がなされた場合</p> <p>④ 入居者様の心身状況が著しく低下するなど、少人数による共同生活を営むことに支障が生じたと医師の意見を聞いた上で事業者が判断した場合</p>

6. 提供するサービスの内容及び留意事項

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成	<p>1 サービスの提供開始時に、入居者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。</p> <p>2 入居者に応じて作成した介護計画の内容について、入居者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。</p> <p>3 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を入居者に交付します。</p> <p>4 介護計画作成後においても、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</p>	
食事	<p>・入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。</p> <p>・摂食・嚥下機能、その他入居者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します</p> <p>・可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。</p> <p>・食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、食堂で食事をとることを支援します</p>	
日常生活上の援助	食事の提供	<p>1. 食事の提供及び介助が必要な入居者に対して、介助を行います。</p> <p>2. 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p>
	入浴の提供	<p>1. 週に3回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。</p> <p>2. 入居者の状態に応じ週に入浴回数を変更いたします。又は清拭対応で提供いたします。</p>
	排せつ	<p>介助が必要な入居者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。</p>
	離床・着替え・整容等	<p>1. 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。</p> <p>2. 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。</p> <p>3. 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</p> <p>4. シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。</p>
	移動・移乗介助	<p>介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。</p>
	服薬介助	<p>介助が必要な入居者に対して、配剤された薬の確認、服薬介助、服薬の確認を行います。</p>
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	<p>日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。</p>

健康管理	医師による月2回の診察日を設け、入居者の健康管理につとめます。 入居者の状態に応じ医師の診察を依頼します。
若年性認知症利用者受入サービス	若年性認知症(40歳から64歳まで)の入居者ごとに担当者を定め、その者を中心にその入居者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。 担当者名 管理者(河村幸恵) 計画作成担当者(大江正子) (安井久美子)
来訪・来館	・来訪・来館時間9:00~20:00を基本としますが、事前に連絡等をお願いします。来訪者が宿泊される場合は必ず前日までに許可を得てください。
外出・外泊	・所定の用紙で3日前までに職員へ届出をして下さい。
居室変更	・日常動作等考慮し、居室変更させて頂くことがあります。
迷惑行為等	・騒音等入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また無断で他の入居者の居室に立ち入らないようにして下さい。
所持品の持ち込み	・高価な貴金属や現金は、こちらでは管理いたしません。
動物飼育	・居室内へのペット持ちこみ及び飼育はお断りします。
理容・美容サービス	・理容・美容の出張サービスをご利用頂けます。料金は個人負担となります。

7. サービス及び利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	要介護度別に応じて定められた金額(省令により変更あり)から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額となります。
	介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
	月途中から入居した場合、又は月途中で退居をした場合には、入退居した期間に応じて月額利用料を日割りした料金をお支払いいただきます。
	入居日とは契約締結しサービスを開始した日、退居日とは契約を解除しサービスを終了した日。

保険給付サービス利用料金一覧表参照

②その他のサービス利用料金

保険対象外サービス	別途のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡いたします。
居室利用料(家賃)	60000円/月
管理費	40140円/月
(水道光熱費、 建物保守管理費)	建物保守管理費 エレベーター等保守点検料、施設清掃費、セキュリティ費用など ※詳細は当社経理にて管理しています。※ご要望に応じてご説明させていただきます。 冷暖房費 夏季6~9月 冬季11~3月は加算費用2540円/月
食材料費	1日につき 1200円(朝食: 200円 昼食: 500円 夕食: 500円)となります。 ※ 36000円/月(1日3食 30日の場合) おやつ: 1日につき実費 100円
個人消耗品の費用	理美容代: カット 1600円、顔そり 600円 カット・顔そり: 2100円 オムツ代: 実費(商品により金額は異なる) その他個人消耗品

敷金 100,000円

入居時にお預かりし、退居時に全額返金するものとする。但し未払いの利用料金並びに利用者の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損の復旧費にあてることができるものとする。その際の料金が、入居時敷金を超える金額となり、追加料金を支払って頂く場合もあります。

③利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日(日、祝日の場合、前後の営業日)までに利用者あてに発送を致します。 食費については外出、外泊、入院の際に利用されていない分は差し引きいたします。ただし、外出、外泊の際に関してはキャンセルさせて頂くには3日前には申し出てください。
利用料、その他の費用の支払い	下記のア)によりお支払いください。※ただし、イ)の支払いを希望される方はお申し出ください。 ア) 入居者指定口座から事業者指定口座への自動振替 自動振替の手続きが完了するまでは、イ)にてお支払いください。 振替日: 請求月の28日に自動振替いたします。 ※銀行の休業日により前後致します。 イ) 事業者指定口座への振込み 請求月の15日までに、下記口座へお振込みください。 【事業者指定口座振り込みの場合】 関西みらい銀行 心齋橋営業所 普通口座 口座番号56588 口座名義: カ) カームネスライフ

※利用料、入居者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用のお支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合は、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いしていただきます。

8. サービスの利用方法

サービスの利用開始	<ul style="list-style-type: none"> 入居申し込みは、館長又は管理者にて受け付けます。 施設の見学していただき、利用に関する手続きの説明をさせていただきます。 必要な書類は、介護保険証、入居申込書、医師の診断書又は診療情報提供書等です。
サービスの終了	<ul style="list-style-type: none"> ① 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合 ② 利用者が死亡した場合 ③ 利用者又は利用者代理人が第14条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日 ④ 事業者が第15条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日 ⑤ 利用者が病気の治療等その他のため長期にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受入れが可能となったときただし、利用者が長期にグループホームを離れる場合でも、利用者又は利用者代理人と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。 ⑥ 利用者が他の介護施設等への入所が決まり、その施設での受け入れが可能となった時

9. 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	119番通報及び非常ボタン（自動通報装置）を押し消防署へ通報し、対応致します。
平常時の訓練等	年に2回の消防訓練（内1回は夜間又は自然災害による訓練）
消防計画等	消防署への届出日 令和5年4月1日 防火管理者 大江正子
防犯防火設備 避難設備等の概要	消火栓・緊急通報装置等消防設備も整備しており、地域自治会等とも連携して防火防災に努めます。
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社

10. 事故発生時の対応方法

事故発生時の対応方法及び損害賠償について	認知症対応型共同生活介護所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また認知症対応型共同生活介護事業所が入居者に対して行ったサービスの提供により、損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
----------------------	---

11. 緊急時の対応方法

事故発生時や利用者の体調悪化にの緊急時の対応方法	<p>サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 急変時の対応については、入所の際などに利用者や親族等の意思確認を行い、適切な対応を心がけるとともに、医療機関への連絡、調整（救急要請）と同時に、利用者親族等への連絡は速やかに行うよう努めます 協力医療機関の受け入れ体制は、「協力医療機関」参照。 上記は当該施設が連携している医療機関であり、利用者および親族等がかかりつけ医への医療機関受診を希望する際には、その意思を尊重して対応します。 	
入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取り扱い	居室利用料（家賃）	入院による減額はありませぬ
	食材料費	取り消し可能日より費用はかかりませぬ
	管理費	入院日翌日より日割り計算します
主治医	利用者の主治医	富成 伸次郎
	所属医療機関名	医療法人 祥風会 万代池みどりクリニック
	所在地	〒558-0055 大阪市住吉区万代3-6-23
	電話番号	06-7502-3916
家族等	緊急連絡先名	
	住所、電話番号	

12. 協力医療機関および福祉施設

協力医療機関等名	医療法人 医真会 医真会八尾総合	電話： 072-948-2500
診療科目・ベッド数等	住所： 八尾市沼1-41 整形外科・外科・内科・循環器内科・リハビリテーション科・放射線科形成外科 皮膚科・脳神経外科・神経内科（病床数 374床）	
協力介護老人保健施設名	医療法人医真会 介護老人保健施設 あおぞら	電話： 072-948-2545
協力歯科医療機関名	住所： 八尾市沼1-41 医療法人 清泉会 志紀ファミリー歯科 住所：八尾市志紀町3-10	電話： 072-949-9414

1.3. 秘密保持等

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
従業者に対する秘密の保持について	就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。 また、その職を辞した後にも秘密を保持の義務があります。
個人情報の保護について	事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとする。

1.4. 衛生管理

施設内感染予防	・ 感染防止マニュアルの遵守。
勉強会の実施	・ 衛生管理、感染症防止対策に必要な知識を身に付ける。
ご家族様への協力依頼	・ インフルエンザ流行時は、症状のある方の面会を制限する。 ・ 飲食物について家族に説明を行ない、協力を得る。 (生ものは、面会時に食べられる程度の量に制限し、余れば持ち帰る) ・ 面会時のうがい、手洗いを徹底してもらい、必要時はマスク着用を促す。

1.5. 運営推進会議

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。

委員の構成

入居者家族	
地域の代表	自治会会長、副会長
グループホームについて知見を有す	
地域包括支援センター職員	
当施設代表	管理者、計画作成担当者

1.6. 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）	認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）サービスは、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って、家族的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮してサービスの提供に努めます。 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従事者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画（サービス計画）を作成いたします。 事業所の計画作成担当者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者と協議のうえでサービス計画を定め、また、その実施状況を把握し、常に評価を行い、必要に応じてサービス計画の変更見直しをいたします。 サービス計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。
--------------------------------	---

1.7. 身体拘束等について

身体拘束等の禁止	事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合は、以下の要件をすべて満たす状況であるか管理者、計画作成担当者、介護職員で構成する「身体的拘束検討チーム」で検討します。 個人では判断しません。 ・ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合 ・ 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・ 身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ入居者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとしします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し5年間保存します。

身体的拘束等の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図るものとする。 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 介護従業者その他の従業者に対し身体的拘束等の適正化のための研修を年2回実施する。
------------	---

18. 虐待の防止について

虐待の防止	虐待防止に関する担当者を選定しています。	
	虐待防止に関する担当者	管理者 河村幸恵
	虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者の周知徹底を図っています。	
	虐待防止のための指針の整備をしています。	
	従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（入居者を現に養護する家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。	

19. 苦情相談機関

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①苦情受付担当者は以下の職務を行う。

ア 入居者や家族等からの苦情の受付

イ 苦情内容、入居者・家族等の意向等の確認と記録

ウ 受け付けた苦情及びその改善状況等に関して市町村が行う調査への協力及び報告

②入居者・家族等への周知

グループホーム内への掲示、パンフレットへの掲載等により、苦情受付担当者は、入居者・家族等に対して苦情受付責任者、苦情受付担当者の、氏名・連絡先や、苦情解決の仕組みについて周知する。

③苦情の受付

◎ 苦情受付担当者は、入居者・家族等からの苦情を随時受け付ける。

◎ 苦情受付担当者は、入居者・家族等からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認する。

ア 苦情の内容

イ 苦情申出人の希望

④苦情受付の報告・確認

◎ 苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情受付責任者に報告する。

⑤苦情解決に向けての話し合い

苦情受付責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その際、市町村及び国民に従って必要な改善を行わなければならない。

ホーム苦情相談窓口	担当者 氏名・管理者 (河村幸恵)・計画作成担当者(大江正子・安井久美子)
連絡先	柏原市堂島町2-14 TEL 072-970-2227 FAX 072-970-2228
ホーム外苦情相談窓口	柏原市こども部福祉指導監査課
連絡先	柏原市安堂町1-55 TEL 072-972-1501 受付時間 9時～17時30分(土日祝休み)
ホーム外苦情相談窓口	大阪府国民健康保険団体連合会
連絡先	大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通FNビル内 TEL 06-6949-5418 受付時間 9時～17時(土日祝休み)
ホーム外苦情相談窓口	大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決」
連絡先	大阪市中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館2階 TEL 06-6191-3730 FAX 06-6191-5660 受付時間 10時～16時(土日祝休み)
ホーム外苦情相談窓口	
連絡先	

その他苦情相談窓口は別紙参照

20. 連帯保証

- ① 連帯保証人は、前条6の②に定める、入居者が事業所に対して負担する利用料金の支払いについて、入居者と連帯して保証するものとします。
- ② 入居者が前項6の②に定める利用料金の支払いを1か月分以上滞納した場合、事業所は、連帯保証人に滞納の事実を通知し、退居を求めるものとします。
- ③ 前項の連帯保証責務により連帯保証人が負う保証責務の限度額は金200万円とします。

令和	年	月	日
(事業者)	住所 会社	大阪府大阪市中央区久太郎町1丁目8-9 株式会社 カームネスライフ 代表取締役 鉄村英樹	船場中央ビル4階 印
	施設住所 施設名 説明者	〒582-0003大阪府柏原市堂島町2-14 グループホームここから柏原	印

私は、本書面に基づいて下記の項目について説明を受け了承致します。

- ①重要事項説明書
- ②身体拘束等の適正化のための指針
- ③重度化した場合における対応及び看取りに関する指針

(入居者) 住所

氏名 印

上記代筆者
(入居者代理人) 住所
(身元引受人)

氏名 印

上記と同じ
連帯保証人 住所

氏名 印

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己評価		外部評価	
項目	自己評価 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づいた運営			
1	<p>○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>理念を各ユニットに貼り日々職員が見て意識できるようにしている。</p>	<p>「入居者、家族、地域、職員が心でつながり心で支え合えるホームに取り組む」を理念として掲げ、朝夕のミーティングで申し送りノートにある接遇時の事象を振り返り、理念を意識した実践を目標に努力している。</p>
2	<p>○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>イベント・カフェ・百歳体操等を実施し地域の方と交流が続けられるようにしているが、一昨年はコロナの事もあり地域の方々の参加がなない状況が続いている。今年には地域包括主催のいるばた会議で地域の方と一緒に数名参加して頂いた。外で行えるイベントのみ入居者の方と距離を図りながら行っている。</p>	<p>自治会に加入しているが、新型コロナウイルスの影響もあり、交流は減少している。いるばた会議(認知症家族)の会場を提供して地域の人の出金いを機に、地域とのつき合いを深めたこととしている。地蔵盆に参加、玄關前で夏祭りの神輿に拍手、クリスマス会にボランティアのハンドベル演奏など地域とのつながりに努めている。</p>
3	<p>○事業所の方を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>地域事業者部会を通じて認知症の勉強会で発信している。</p>	<p style="text-align: center;">/</p>
4	<p>○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>会議の中でご家族や市からの意見を申し送りや職員会議等で共有し改善できるように努めている。</p>	<p>家族・市職員・施設職員を主とした構成員で、利用者と職員状況、行事、事故、研修などの報告と意見交換を内容とした議事録を関係者と家族に送付している。地域からの参加者が無いことを大きく課題とする。一方で、家族の模倣参加を評価する。</p>
5	<p>○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議の議事録にて市との情報共有を図り相談事項等はその都度行っている。</p>	<p>公的扶助者在籍により関係部署との連携・連絡は密に行われ、その他業務上での担当課との協力関係も良好である。3ヶ月に1回の地域密着型事業所連絡会に参加して情報入手する他、年に1回共同主催の、認知症に関する啓発事業に携わっている。</p>

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型 サービス指定基準及び指定地域密着型介護 予防サービス指定基準」における禁止の対象と なる具体的な行為を正しく理解しており、玄 関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取 り組んでいる	高齢者虐待身体拘束防止委員会を設置し勉 励会を行っている。	身体拘束適正化指針の下、日常的に起こり 得る些事な拘束的事項について既定の会議 を行い、議事録の閲覧と研修にて拘束への 知識を深め、不適切な言動を注意し合い、 「心でつなぐ」で支え合う「ケアの実践に努め ている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法に ついて学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業 所内での虐待が見逃されることのないよう 注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待身体拘束防止委員会を設置し勉 励会を行っている。			
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や 成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々 の必要性を関係者と話し合い、それらを活用 できるよう支援している	権利擁護に関する制度についての勉強会の 実施が出来ていない。動画視聴型で研修し ポートを提出してもらっている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者 や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説 明を行い理解・納得を図っている	説明時にはゆっくりと丁寧に行う事を心がけ ている。その都度不明点等があった時には 対応している。			
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職 員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それ らを運営に反映させている	面会時や運営推進会議等で出た意見等を職 員間で共有し改善出来るように努めている。	面会や電話での状況報告と同時に意見聴取 を行い、月毎に暮らしの様子を担当者手書き の文書を送付して意見・要望を入手してい る。本年度第1回の運営推進会議での意見 で、階段の片側だけの手すりを両側に設置し た事例がある。		

		外部評価		外部評価	
		実践状況		次のステップに向けて期待したい内容	
自己	外部	項目	自己評価 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や個人面談・日々のコミュニケーションによって意見を聞き改善に努めている。	人材配置の関係上、定期的な職員会議は持ち得ていないが、朝夕のミーティングを効果的にを行い、日常的な会話からの意見・提案・要望を把握し、即実践と上部具申で改善している。既存の建物を改造してほぼ10年経過による設備での不具合が出始め、安全面と緊急性を考慮しての処置・改善に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各職員がステップアップできるよう勉強会や研修会に参加している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受け、職員の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	実践者研修等に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域事業者部会を通じて認知症の勉強会を発信している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご家族の意見も聞きつつ、ご本人様が感じておられる事を優先し生活環境や関係づくりに努めている。		

自己	外部評価		外部評価	
	項目	自己評価 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>ご家族とは色々な話を重ね情報を共有し関係づくりに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>ご家族とは丁寧に話を重ねご本人にとっても良い選択ができるように対応している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>日々の生活の中でできる事を上手下手に関係なく職員と共にやっている。</p>		
19	<p>○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>ご家族の状況等も職員は理解しご本人の訴えなどがあればその都度報告・連絡を行い共有し関係性に努めている。</p>		
20	<p>(8) ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしていた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>ご本人やご家族の希望は面会などを通して行っている。</p>	<p>入居後の長期に伴う高齢化と重症化、認知症の進行もあり、馴染みについての関心はほぼ見られなく、家族・親族の訪問が主である。月に1度訪問の市の相談員や理美容師の他は、益と正月に家族の許に帰る利用者が1名居る。カラオケで昔を呼び起こしての笑顔がある。</p>	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個人の人格や状況を把握し関係が持てるように配慮している。			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居してからの相談はあまりないが来館された際には対応している。			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の日々の言葉や行動を申し送りや職員会議等で情報共有しケアにいかせられるように努めている。	入居以前の暮らし方を知り、日常接遇時での様子から、できる・やりたい・できない困惑・できた笑顔などで、その人の本意をくみ取り、心を通わせてのケアで日々の暮らしを豊かにしたいと努力している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様から情報を聞いたりご本人から聞いて把握できるよう努めている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの日々の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご本人の日々の言葉や行動を申し送りや職員会議等で情報共有しケアにいかせられるように努めている。			

自己	自己評価		外部評価	
	項目	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	外部 (10) ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員会議や問題があった時にはその都度話し合い検討している。	利用者・家族の意向を汲み、探助目標を1年・半年とした介護計画を作成、申し送り事項、支援記録(タブレット内)、月ごとのモニタリング、医師・看護師、薬剤師の所見と口腔の健康状態を参考にした半年毎の担当者の会議で見直し、又は状態変化時で戻直しを図っている。家族へは、来訪時や電話で説明して同意を得ている。	
27	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録ではよみとれない事もあるが申し送りや職員会議等で共有は図れているが職員によって把握する事に時間差がある。		
28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その方のニーズに添えるよう努めている。		
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご家族との連携を大切にしながら本人に必要な地域資源を支援するように努めている。		
30	(11) ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している	意向に添って行っている。受診時には同行している。	利用者・家族の了解と同意を得て、全員が協力医療機関の内科(月2回)の訪問診療を受けている。歯科は適切な口腔ケアと治療を希望者が受けている。眼科・循環器内科の受診の際は管理者が同行している。マッサージの施術を利用している人もいる。週1回の訪問看護師による健康管理があり、安心な医療連携体制が築かれている。	

外部評価		外部評価	
自己評価	自己評価	実践状況	実践状況
外部	項目	自己評価	実践状況
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護時には情報を共有し何か変化等があった時にはその都度相談し指示を仰いでいる。	
32	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	面会や状態観察を行い病院とは密に連絡をとるよう心がけている。	
33 (12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にお話しはするが状況に合わせて話し合う機会を設けている。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」文書で説明し同意書が交わされている。水分補給・食事量が減ったり身体状態変化時には、主治医と管理者が状態説明を行い「看取り介護についての同意書」に沿って家族の意向を確認して、終末期ケアに取り組んでいる。管理者・職員が個々に沿った看取り介護について話し合っており、組み、今年度は1名を看取っている。
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時等の勉強会を行っている。	
35 (13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時の対応等の勉強会を行っている。地域の方との防災訓練を予定している。	年2回の訓練の内1回は日中想定で9月に実施し、近々夜間想定も実施する予定となっている。非常時の際の地域住民との協力体制はできていないが、近隣に住む職員(数名)が駆けつける体制とスモカの連絡の一声発信で、全職員に周知徹底する体制と口で避難誘導と方法や、BOP(事業継続計画)に沿った備蓄品管理の整備を課題とする。
			利用者の重度化と高齢化に伴い、車椅子利用者が多くなっている現状を踏まえ、避難経路の確認と誘導方法を詳細に検討し、事業継続計画に沿った備蓄品の充実と、品目ごとの必要項目の明記(購入日・賞味期限等)と管理を期待する。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	スリーロック等の勉強会や高齢者虐待勉強会を通してプライバシーや権利擁護に努めている。	一人ひとりの強点を大切にし、職員サイドの支援ではなく利用者サイドに立った支援を心掛けています。勉強会を通して、身体・薬剤・言葉による制限(スリーロック)の内容の理解に努めている。入浴時の清拭の際はタオル掛けを行い、羞恥心に配慮している。重要書類は適切に管理されている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の言葉や行動等を記録に残し思いがくみとれるよう努めている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員間の連絡を密に行い場所や時間にしばられないように努めている。			
39		○身だしなみややおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご家族の協力も得てその方らしくあれるように支援している。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お一人お一人ができる事を把握し上手下手に関係なくできる事をできる範囲で行っている。	献立と食材は配食業者に委託し、週3回の調理専門職員と職員の交代で調理している。食事中は職員は介護と見守りに徹して、随時同じメニューを食して、内容や味付けを褒めたり改善に繋げている。月1回好みの物を振り入れ、夏祭りには焼き鳥・フランクフルト・ポテトフライ・アイスクリーム等で食事を楽しんでいる。利用者は野菜切り、盛り付け、おしぼり配り、テーブル拭きに参加している。		

		外部評価		
		自己評価	実践状況	
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
自己	41	<p>○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>記録を通して把握に努めている。ご本人の病気による観察が必要な場合は主治医の指示をうけながら支援していく。1人ひとりの状態に合わせてお茶ゼリーを作り提供している。</p>	
自己	42	<p>○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後口腔ケアを行い清潔保持に努めている。また歯科往診医や衛生士による指示も書面にてうけ職員間で共有している。</p>	
自己	43	<p>(16) ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>お一人お一人の状態にふまえ声かけや時間帯等を覚えていく。またご本人にとって恥ずかしい声かけと対応をするように努めている。</p>	<p>日中トイレで排泄可能な人は約半数で、リハビリベツとパット併用・おむつ使用の人はベッド上での交換となっている。夜間時は2時間毎の見回りとしているが、個々のパターンとリズムで、パット・おむつ交換を行い安眠を心掛けている。おむつの値上がり対策で、上眼を定めた使い放題の特典を採用し、経済面に配慮した支援を行っている。</p>
自己	44	<p>○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>お薬の力もかりながら日々の運動や水分量などを考慮している。</p>	
自己	45	<p>(17) ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>その日の状況やご本人の表情を見てタイミングを見て声かけをしている。</p>	<p>週3回の入浴を基本とし、午前・午後の時間帯は利用者の体調や要望によって入浴支援を行っている。一人ずつ浴槽の湯を交換し、浴槽を跨がない約半数の人には、シャワー浴と足浴で対応し、清潔保持に努めている。同性介助の要望に応えたり、保湿剤を使用する人等個々に沿った入浴支援を行っている。</p>

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間やパジャマ更衣等その方に合う方法を試している。	
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報等薬剤表を見て把握できるように努めている。	
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	状況に応じてできる範囲で行っている。	
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族の希望や協力してもらい支援している。	日常の外出は事業所前の川沿いの遊歩道を散歩したり、車に同乗してスーパーに買い物に出かけている。遊歩道沿いの桜の花見や初詣に出かけて、季節感を味わい、駐車場の花壇の水やりで外気浴と気分転換を図る機会がある。
50		○お金の所持や使うことへの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在ご自身でお金を所持されている方がいない。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の語えがあったりご家族の希望があれば行っている。	
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング兼食堂は採光も良く明るい。空気清浄器を設置し、適時換気と消毒を行って清潔な共用空間を整え、2箇所にて設けてあるソファは個別で寛げる場所となっている。職員と一緒に作った季節の切り絵・貼り絵を壁面に飾り、温かい雰囲気を出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアを自由に行き来できたり各居室やソファなど思い思いに過ごせるように配慮している。	
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室の入り口に木や花の名前と表札を掲げ、室内ではコンパクトな飾り棚に自作の折り紙・ぬり絵・願い事を書いた短冊を飾り、これまで慣れ親しんだミニタンス・ぬいぐるみや位牌を持ち込みその人らしい居室模様となっている。ベッド・洗面台・クローゼット等が設けられ、安全で過ごしやすい生活ができるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご本人の思うように行動できるように配慮し危険があるようであれば職員が添いできるよう支援している。	

(別紙4(2))

事業所名 グループホームここから柏原

目標達成計画

作成日: 令和 7年 2月 10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	理念に掲げている「…地域が心でつながり心で支え合うホーム…」の実践には欠かせない運営推進会議に地域からの参加者がいない	地域からの参加者を増やし地域との連携を深める。	区長様、地域包括主催のいるばた会議に出席されているご家族に参加して頂けるようお願いをしてみました。	6ヶ月
2	13	利用者の重度化と高齢化に伴い、車椅子を使用されている入居者の方が多くなっている現状を踏まえて、避難通路の確認と誘導方法を詳細に見直す必要がある。	有事に備え、多くの車椅子の方の迅速に避難誘導が出来る	・事業所計画の見直し ・訓練を行い全職員と共有	3ヶ月
3	13	備蓄品の充実と、品ごとの必要項目の明記の管理が出来ていない。	誰もが分かるように備蓄品の整備	・備蓄品の見直し ・必要項目の掲示	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。