

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) (2ユニット／花ユニット)

事業所番号	2793200011		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから大枝公園		
所在地	大阪府守口市東光町3丁目5-5		
自己評価作成日	令和7年6月3日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和7年7月10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ここから大枝公園は、開設19年目を迎えました。『入居者様達に楽しく毎日笑って過ごして頂きたい』をモットーにスタッフ一同、日々のご支援をしております。2025年1月上旬～1月末の間、入居者様6名、職員4名がインフルエンザに罹患し施設がクラスターになりました。幸い一人も大事には至らず無事に回復されました。その後も入居者様、職員合わせて3名が罹患しましたが、拡大せず皆様元気に過ごされています。2025年も天野神社に初詣に出かけました。大枝公園での行事や散歩しております。入居者様達の一番の楽しみでもある食事についても、定期的にイベント食を行い、カニすき、すき焼き、バーベキュー、お好み焼き、ちらし寿司、たこ焼き、餃子定食等を提供し、誕生日にはスタッフ手製の誕生日ケーキとプレゼントをお渡ししてお祝いし、入居者様達の笑顔が絶えないように努めております。又、2023年4月から2年間、地域との交流を図るため東光町第2地区の地区長を務めさせて頂いておりましたが2年が経ち地区長は下りたのですが、引き続き地域の交流も大切にしております。今後も『安心・安全・笑顔』を第一に、スタッフ一同で入居者様達の御支援に努めて参ります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人は大阪府内に多数のグループホームを運営しているここからグループ(株)カームネスライフで、さらに事業を広げ続けている。当事業所は、近くに公園があり散歩や夏祭りに管理者自ら自治会の役を引き受け、縁日の計画や屋台の手伝いこと皆が楽しめるよう奮闘し、地域に溶け込んだ活動をしている。管理者は事業所在職歴が長く、新たに管理者に着任して、利用者に明るく楽しく過ごしてもらいたいと、在職長い職員・新しい職員・外国人職員皆で、楽しい食事を企画し、すき焼き・カニ鍋・たこ焼き・バベキュー等、利用者が笑って、皆が楽しく過ごせる様工夫を重ねている。又家族の困り事の相談を聞き入れ、職員のケアにも手を差し伸べ、管理者自身が楽しく業務についている姿に好感が持てる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

収	受
令和	-7.8.22
高介第	号
守	口市

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	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			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.理念に基づく運営						
1	(1)	○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	「地域の方々との触れ合いの心を大切に、いつも明るく元気よく、自分らしく過していただけるホームをつくります」との理念を元に朝礼にて唱和し実践に心掛けています。	事業所理念は地域密着を取り入れて作成して各フロアに掲示し申し送り時に唱和して意識付けており、職員会議時にも取り上げてケアの中で実践に繋げている。今後は今の職員で理念の見直しを話し合いたいとしている。		
2	(2)	○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	東光町第2地区地区長を務めてましたが、2年間が経ち地区長を降りたのですが引き続き地域との交流を深めることに努めている	自治会に加入し地域の役員を引き受け夏祭りの屋台の手伝いやお祭りの準備を引き受け密な地域交流をしている。近くの看護学生の実習や、中学生の職業体験を受け入れている。地域の防災訓練に参加している。また、オカリナの演奏やコーラスのボランティアの訪問を受けている。		
3		○事業所の力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	2025/04/10～2025/04/23に看護学生の実習を受け入れまた中学生職場体験の受け入れも行っている。又地域で行われている定期清掃やイベントにも参加している。			
4	(3)	○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	通常開催とし、地域包括の職員、近隣グループホームの代表者、ご家族様に来て頂き、町会役員の方にも参加を呼び掛けている。	2か月に1度家族・自治会長・婦人会長・地域包括支援センター職員・他グループホーム管理者が参加して会議を開催している。会議では事業所の現況報告・ヒヤリハット・行事報告をして、アドバイスをもらい情報を得て事業所で活かしている。議事録は家族に郵送している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケア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に取り組んでいる	コロナウイルス・インフルエンザや重大事故発生時は守口市高齢介護課に事故報告書を速やかに提出している。	行政の高齢介護課に手続きの更新や事故報告に出向き、相談やアドバイスを受けている。生活支援課に出向いたり電話で報告をし、ケースワーカーと連携している。2か月に1度のグループホーム連絡会に参加して情報交換している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員が身体拘束の「具体的な行為」を理解した上で安全を十分に配慮して介護している。安全のため玄関扉のみ施錠しているが、職員同行で近隣の散歩や買い物に出かけている。又、定期的に勉強会も行っている。現在当ホームでは身体拘束は全くしていない。	身体拘束適正化のための指針を整え3か月に1度委員会を開催し、職員には議事録を用い事例や具体的に話し合い身体拘束しないケアに取り組んでいる。外国人職員には管理者が対面で伝え理解に繋げている。歩行不安な3名の利用者は家族理解の下人感センサーを使用している。フロア間は職員同行で行き来出来、玄関は安全上施錠している。	
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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	3ヶ月に1回「虐待・身体拘束委員会」を開催し、Zoom等を使用して「虐待」や「身体拘束」についての勉強会や回覧の閲覧を実施している。		
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	現在、成年後見制度を利用しておられる方が1人おられ、成年後見人と緊密に連携している。又、入居に際して身元引受人が必要な契約になっており、ご家族がいない場合は成年後見制度を利用して頂くようにしている。又、入居の相談時には日常生活支援事業や介護保険で在宅生活が継続できないか検討するようにしている。		
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	入居前にご本人や家族に十分に説明し納得して頂いた上で契約するようにしている。更に入居者様の個人情報保護・怪我の可能性・重度化した場合における対応及び看取りに関する指針等読み合わせ最終確認をしている。		
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	運営推進委員会を2か月に1回行い、その後家族会にて雑談も含め気楽な雰囲気の中意見、要望を聞かせてもらっている。又、面会等で来所された時に直接意見・要望を聞く時間を設けるようにしている。	家族の訪問時や運営推進会議の出・欠のハガキに意見を書いてもらい、家族からは何かあった時はすぐ知らしてくれる・散歩の時間を知らしてほしい・皆さんによくしてもらっている・感謝している・丁寧に接してくれるなどの声が届いている。職員は聞いた意見はタブレットに記載して皆で共有している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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	毎月開催する職員会議や毎日の朝礼で職員の意見や提案を話し合っている。新人職員等発言しづらい職員には管理者やリーダー側から声をかけて意見を聞き取り、皆の意見を聞いている。	毎月職員会議を開催し皆が意見を言いやすい様、工夫して意見を聞くよう配慮している。内容ではケアの意見が多く、具体的に伝えて理解に繋げている。管理者面談は本部の書類をもとに話し合い、悩みを聞き、資格取得やスキルアップの支援体制を伝えている。職員はレクリエーション・備品・食事・清掃・おむつの担当を受け持っている。	
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	労働基準法は勿論の事それ以上の就業環境の整備を全社的に取り組んでいる。施設内では休日や日勤・早出・遅出・夜勤等の割り振りをできるだけ各職員の要望に合わせてたり、業務の分担を話し合ったりして働き易い職場作りに努めている。		
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る機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修にはほとんど参加できなかったが、本年度より定期的に外部研修に参加できるように取り組んでいる。又、事業所内での内部研修や回覧等で職員への教育の機会を提供している。又、新人職員には十分なトレーニング期間を提供している。		
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	2か月に1回グループホーム連絡会を開催している。		
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	本人の不安や要望を何気ない日常会話の中から見つけ出すようにしている。そうすることで一日も早くホームでの生活に溶け込めるよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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		○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	ご本人のホームでの暮らしぶりを見ていただき、家族様が感じた不安や要望そして満足感を聞き取ることで信頼関係を築くよう努力している。家族様が本人との面会を楽しく過せる事が当施設への信頼に繋がると考えています。		
17		○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	本人・ご家族との話し合いや入居後の本人の様子から自施設では不可能なサービスが必要な場合、他事業所やインフォーマルなサービスを提案・相談したりして、安心・納得していただけるよう心掛けている。又、平成30年度より介護タクシーを使って頂いていた病院受診等の送迎を施設側で可能な限り行っている。		
18		○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	尊厳を持って接する事を忘れず、「嬉しい時には共に喜び、楽しい時には共に笑う」という理念の下、「介護する人、される人」ではなく共に生活している者同士として、掃除や洗濯、お盆拭き等を一緒に行うようにしている。		
19		○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	家族様が面会に来ることが本人にとって一番の支援との認識の下、2ヶ月毎の「大枝ニュース」その他で本人の状況を知らせ、家族様との連絡を密にすることで面会に繋がったり電話がかかってきたりして、本人を共に支え合うようにしている。		
20	(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き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	入所時に今まで使っていた馴染みの物をできるだけ持って来て頂く様に依頼している。又、知人の訪問もいつでも気軽にできるよう面会時間の制限は致しておりません。	家族や近所の人・お稽古仲間だった人・教え子が訪問してくれており、事前に家族に確認している。家族とお墓参りに出かけている人もいる。ユーチューブで懐かしい風景を見たり昔の映画・音楽を聴き歌ったりしている。電話の取次ぎをしてもらい家族と話しをしている。	

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	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
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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の体調に合わせて、毎日体操とレクレーションの時間を設け、入居者全員が集まる時間を設けている。又、日中は出来る限りリビングに出て来て、世間話をしたり掃除・洗濯等の共同作業を一緒にしたりして、入居者同士の関わり合いを深めれるように努めている。		
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、これまでの関係性を大切にしながら、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	長期入院・他施設や自宅への転居等で契約が終了しても、希望があればいつでも戻ってきて頂いてもかまわない。又、ご相談がある時はいつでも言ってもかまわない旨伝えている。		
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	本人との日常会話の中や行動から本人の望みや意向を感じ取り、朝礼や職員会議で話し合っている。その際共同生活上の制限の中で本人の望みや意向が実現できる方法が無いのか検討している。	入居前に自宅を訪問し利用者・家族から意見や希望、何をしたい・好みなどを聞きだし、以前からの事業所や関係者からも情報を得てアセスメントしている。入居後は利用者の話や仕草など生活の様子を見てファイルやタブレットに書き足し皆で共有して、その思いに添えるよう支援に努めている。	
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	最初のインテーク時から本人の生活の仕方や世間話の中からそれまでの生活習慣や生活歴を知るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活の支援の中から生活パターンや嗜好・心身状態を把握するように努めている。そのうえで今までと違う心身状態や行動に気付いた時は報告し相談している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
26	(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	主として6ヶ月毎に介護計画を更新しているが、必要時は都度プランの更新を行っている。その際は担当者によるモニタリング(評価表)を元に各職員の気付きや意見、担当者会議での医療担当者の意見やご家族の意向を参考にし、本人が少しでもより良い生活が送れるよう計画している。	介護計画は短期目標3か月・長期目標6か月としている。計画変更時は利用者・家族から意見を聞いて、医師・マッサージ師の意見なども取り入れ、3か月ごとのモニタリングを行い、これらを踏まえて担当者会議を開き介護計画を作成している。利用者の変化時には関係者と連携してその人にあった計画の見直しをしている。	
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	身体状況や行動を具体的に介護日誌に記録するのは勿論の事、日々の変化を申し送り表に記入し、朝礼等で職員に報告し全職員が注意することで日々の介護に生かしている。		
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	本人やご家族の要望に添って、外泊や一時帰宅・訪問理美容・毛染めを行っている。又、飲酒を希望される方には職員が管理してアルコールの提供も行っている。これからも多様なニーズに添えるように努力していく。		
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	町内会の役員会にも参加し情報を収集して、参加できる行事(町内清掃・大枝神社夏祭・秋祭・盆踊り)には積極的に参加している。大きな地域資源として大枝公園があり散歩に出た時に地域の方々と挨拶や世間話をしている。		
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し、納得が得られた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に支援している	かかりつけ医の往診は2週間毎、歯科やマッサージの往診・定期検診も実施している。状況により臨時の往診や受診も行っている。更にかかりつけ医と相談の上適切な専門医や病院の紹介も行っている。又、家族様や本人の希望の医療機関への受診の送迎や付き添いも行っている。	入居時に本人や家族の納得・同意を得て、利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、内科は2週間に1回、歯科は希望者のみ(現在は無し)訪問診療を受けている。整形外科・脳外科・眼科は管理者が同行通院し、結果の情報は家族と共有している。看護師は週3回勤務し健康管理・状態の変化の対応を医師と連携して行なっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	週に3回施設看護師を配置している。職員と看護師は常に連携を保ち、ちょっとした変化も相談している。日々の健康管理は水分・食事摂取量、排泄などを把握している。又必要時はバイタルチェックを行い、異常があればNsに報告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	入居者が入院した時は入院前の状況や日々のケアの状況を情報提供している。又長期入院の場合は定期的に電話や面会等で連絡を取りし、いつでも安心して退院できるよう支援している。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時に「看取り」の対応について説明を終えているが、本人、ご家族と共に終末期の思いは変化していく為かかりつけ医と随時連絡をとり、指示を仰ぎ 職員全員が理解し、「いざ」という時にスムーズに対応できる体制を整えている。	入居時に「終末期医療についての同意書」で説明のうえ、同意書を交わしている。重度化した時は、本人・家族・医師・管理者と連携を取りながら、今後の方針の統一を図り、再度同意書を交わしている。年1回の看取り研修は実施している。癌で入院していたが、本人の意志で施設に戻り、家族・管理者が見守る中、24時間後に看取った事例がある。	
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	骨折・打撲・身体上異変が発生した場合バイタルチェック・全身観察後、Nsに報告する事を徹底している。又、看護師による応急手当の指導や、救急搬送の訓練も行っている。		
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	消防署指導の元に行う年2回の消防訓練とは別に、感染症発生時と災害発生時の訓練を年2回行うようにし、加えて勉強会も行っている。又、災害時に備えて備蓄品も用意している。	年2回の法定訓練は、昨年11月に(夜間想定含む)職員7名・利用者17名、本年6月に職員8名・利用者15名の参加で、消防署職員立会いの下実施している。有事の際に駆けつける近隣在住職員は4名いる。水・食料の備蓄は3日分用意している。地域との連携には現在至っていない。	近年、多発・激甚化している自然災害の、地域も含めた訓練は必要である。備蓄品の水や食料は最低3日から1週間分が必要とされており、十分な確保と管理を望む。随時、BCP(業務継続計画)の内容の検証や見直しを図り、業務が滞る事のないよう、準備することを期待する。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	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	家族様から個人情報提供に関する同意書をいただいている。職員は入居者を「介護する人、される人」の関係ではなく、共に生活する対等な人間として、一人ひとりの人格を尊重した言葉遣いや態度を心がけている。	トイレ誘導の際は耳元で声がけするなど、日常業務のなかで、利用者の尊厳を損なわないケアを管理者自身が実践し、職員の不適切ケアに接した時はその都度、注意・指導している。接遇に関する研修を今年度中に予定している。個人情報書類は施錠のできるロッカーで保管している。		
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	職員は入居者を共に生活する対等な人間として対応することで本人が遠慮せずに思いを口に出せるように努めている。			
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	利用者優先の考え方の下、施設の日課に無理に合わせることなく、起床・就寝・食事・入浴等は本人の希望やペースに合わせるようにしている。又、共同作業もできる時にしていただき、したくない時は休んでもらっている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	2か月に1回、利用者より希望を聞き訪問理美容でカット・顔そりを実施している。又、衣類の汚染に職員が気づいた時は、声掛けや介助で更衣して頂き、清潔に過ごして頂けるように努めている。			
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	日常のメニューや食事作りはホーム側で行っているが、行事やイベント食を開催し、利用者様の好みや希望を聞いてからメニューを考え職員と共に作り、同じ食事を一緒に食べて楽しんでいただいている。又、誕生日には手作りケーキとプレゼントを渡してお祝いしている。	昼食、夕食は業者による献立、食材調達で対処し、朝食の食材は管理者が利用者と買い物に出かけ調達し、調理は職員が担当している。月2回のイベント食ではしゃぶしゃぶ・鍋・お好焼き・餃子のテイクアウトなどを行い、利用者は配膳やおにぎり作り、クッキーの型取りなどに参加している。個別には喫茶店でコーヒーを楽しむなど、食の楽しさを支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	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
41		○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	業社より栄養管理された食材を利用し調理している。普通食・刻み食・ブレンダー食を食べやすさだけではなく、見た目も美しく見えるように注意している。水分量も一日1500ccを目安にシムセ・嚥下不良の方は、トロミをつけ提供している。又、液体が苦手な方にはホームで作ったゼリーを提供している。		
42		○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	「口腔内の清潔＝誤嚥性肺炎の予防」と位置づけ、毎食後必ず口腔ケアを実施している。希望者には歯科検診や往診を受けて頂いている。又、痛みの訴え時等は往診や受診の支援をしている。		
43	(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	入居者一人ひとりの排泄チェック表を作成し毎回チェック・記録し、適宜トイレ誘導する事で、日中便座に座れる人は、すべてパンツもしくはリハビリパンを使用しトイレでの排泄や排泄の自立を促している。	おむつ6名・リハビリパンツ11名・ポータブルトイレは夜のみ2名の使用である。全介助の4名以外はチェック表から、個々の排泄パターンを把握・共有し、トイレ誘導している。夜間は2時間毎の見守りで睡眠を妨げない支援をしている。退院後、施設内での歩行訓練などにより、おむつからリハビリパンツに改善され、現在、排泄の自立に繋がった利用者がいる。	
44		○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	介護チェック表から、一人ひとりの排泄パターンを把握し、看護師と相談の上、便秘3日目から下剤を服用して頂いている。便秘予防のため毎朝ヨーグルトと牛乳を提供している。その他、毎身体操の時間を設けたり、歩行困難な方は職員が介助して身体を動かし運動できる機会を提供している。		
45	(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	週3回入浴することを基本にその日の体調タイミングを図り入浴を楽しんで頂けるように努めている。又、入浴拒否が多い方には、職員を変えて促したり、入浴日を決めずに入浴して頂ける日に入ってもらっている。	入浴は週3回を基本としているが、その日の体調や気分により、柔軟に対応している。二人介助は2名おり、個々にそった支援をしている。しょうぶ湯やゆず湯などの季節湯や入浴剤を利用して香りや色を楽しんでいる。入浴時のお喋りは利用者・職員にとって、日頃話せない事でも聞ける貴重な楽しい時間となっている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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	夜間浅眠や不穏で十分な睡眠が取れなかった時は、日中臥床時間を設ける等適宜対応している。就寝時間や起床時間は利用者の希望を可能な限り聞いている。		
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	常に医師、看護師と連携を取り、薬の変更や服薬方法については全員に申し送り表や連絡帳で確認連絡、服薬後の状況は詳細に記録し変化あれば医師、看護師に報告を義務付けている。又、服薬事故防止のため、管理者、看護師、介護職員で4重のチェックを行っている。		
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	掃除や洗濯等の共同作業を通じて、本人の役割や生きがいを見つけ出せるよう支援している。又、たくさんの「笑顔」で過ごすことができるように、行楽や行事食等のイベントを定期的に行っている。		
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	天気の良い日には、駐車場にて外気浴を楽しんでもらい季節を感じて頂き、日常的に大枝公園に散歩に出掛けて頂いている。又、買い物や受診等の個別支援も行っている。	日常的には2日に1回、近くの公園への散歩や駐車場での外気浴を楽しんでいる。食材の買い物に、管理者と一緒に近くのスーパーなどへ出かけている。年2回の行楽イベントでは花見や駐車場でのスイカ割り、花火大会を開催している。家族との墓参りや外食、買い物、美容院などへの外出の機会がある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	紛失等があり、原則現金の所持は禁止しているが、家族様の許可を取り、職員同行での買い物の費用をホームで立て替えている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	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
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	知人の方、遠方の姉妹等電話をかけてこられると取次ぎ、家族様等から手紙やはがきが届いたら本人に手渡し、一人で読めない方には職員と一緒に読んだりしている。家族様への電話を希望された時は都度電話をかけて頂いている。又、ライン等を利用して、写真や動画等を送ったりもしている。		
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	リビングを中心とした共用空間を作っている。トイレの表示を大きくしたり、ソファをおいたりしてくつろげるようにしている。壁には季節ごとにポスターや飾り付けをして、季節感を演出するようにしている。2か月ごとに皆さんで行った行事の写真を掲載している。	小じんまりと落ち着いた雰囲気の間兼食堂の壁面に、利用者の手作りの季節感のある作品が飾られている。行事の写真は利用者との話題作りになっている。オゾン発生装置や加湿器を設置し、2時間毎に手摺や手に触れる箇所を消毒している。日中に掃除機・夜間にモップ掛けをするなど、音に配慮し穏やかに過ごせる工夫をしている。	
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	入居者様のお部屋は、それぞれ独立しておりプライバシーは守られている。孤独感など生じる可能性も考えられるのでリビング等に誘導し楽しく過ごして頂くよう心掛けていますが、希望があればいつでも居室で過ごして頂くようにしている。。		
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	本人や家族様と相談しながら、小物等、今まで使っていた物や思い出のある物を積極的に持ち込んでもらっている。家族様等季節感の物を持って来られ壁に飾られている。	エアコン・クローゼット・洗面台・防災カーテンが既設されており、利用者は家族の写真・テレビ・タンス・ぬいぐるみ・ラジオ・化粧品・鏡など馴染みのものを持ち込み、その人らしく過ごせる部屋作りを支援している。エアロバイクを持ち込み職員見守りの下、筋力保持に励んだり、クイックワイパーで掃除をしている利用者もいる。	
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	施設内はバリアフリーを施し段差が無く手摺りを縦横に配置し安全に移動できるようにしている。又各居室には表札を掲げ、トイレは大きな文字でトイレと記し、入居者ができるだけ間違いにくいようにしている。		

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 2025年7月1日

入居日 2025年7月1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 ここから大枝公園		
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、安心できる場所をつくります 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、ホームにしています		
ホーム責任者	管理者	湯本 剛	
開設年月日	平成18年9月8日		
保険事業者指定番号	2793200011		
所在地	〒 570-0035 守口市東光町3丁目5-5		
電話・FAX番号	(電話) 06-4250-7344	(FAX) 06-4250-7355	
交通の便	京阪守口市駅、徒歩10分		
敷地概要	第二種中高層住宅専用地域、第二種住宅地域		
建物概要	構造：薄板軽量形鋼造 3階建て 延べ面積：437.97㎡のうち197.17㎡		
居室の概要（1・2・3階共）	全室個室 1室当たりの居室面積 7.68～8.49㎡		
共用施設の概要	ユニットごとにダイニングキッチン		
1・2・3階共に	浴室・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	令和 7 年 7 月 10 日に実施しています	
	評価機関	ナルク福祉調査センター	
	評価結果の開示状況	玄関（エレベーター前）掲示しています。	

3. 職員体制

職種	人数(名)	職務内容
管理者	常勤 1名 計画作成と兼務	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 介護職と兼務	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 名以上 内、1名 計画作成担当者と兼務	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になります。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〉</p> <p>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〉</p> <p>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>

	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 	
日常生活上の援助	食事の提供	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。 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。
	入浴の提供	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。 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。
	排せつ	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。
	離床・着替え・整容等	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。 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。 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。 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。
	移動・移乗介助	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。
	服薬介助	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。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	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。
健康管理		医師による隔週1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	
来訪・来館	・来訪・来館時間9:00~17:00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になります。
	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)	60,000円/月
管理費	38,200円/月
(水道光熱費、建物保守管理費)	内訳：水道光熱費 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。
食材料費	1日につき 1,200 円(朝食: 250 円 昼食: 450 円 夕食: 500 円)となります。 ※ 36,000 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 1500 円、パーマ - 円、顔そり 500 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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
利用料、その他の費用の支払い	<p>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。</p> <p>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： 請求月の翌月4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。</p> <p>イ) 事業者指定口座への振込み 請求月の25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】 りそな銀行 新奈良営業所 普通口座 口座番号0332986 口座名義： カ)カームネスライフ</p>

※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	<p>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</p> <p>② 利用者が死亡した場合</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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6年6月25日 防火管理者 湯本 剛
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	<p>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。</p>
----------------------	--

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> <p>・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</p> <p>・協力医療機関の受け入れ体制は、「協力医療機関」参照。</p> <p>・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。</p>
入院期間中における	<p>居室利用料（家賃） 入院による減額はありませ</p> <p>食材料費 取り消し可能日より費用はかかりません</p>

グループホームの居住費 や食費の取り扱い	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	
	所属医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
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	緑ヶ丘みどりクリニック 住所：大阪府寝屋川市太秦緑ヶ丘28番8号 電話：072-803-8175	
診療科目・ベッド数等	内科	
協力介護老人保健施設名	医療法人弘道会 守口老人保健施設 ラガール 住所：守口市大久保町3-30-15 電話：06-6900-1900	
協力歯科医療機関名	クレモト歯科なんば診療所 住所：大阪市浪速区元町2-3-19 TCAビル5F 電話：06-6644-0018	

13. 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はあります。
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。

14. 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、面会時に食べき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。

15. 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

16. 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）	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--------------------------------	--

17. 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	<p>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。</p> <p>個人では判断しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 湯本 剛
	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、市町村及び国民従って必要な改善を行わなければならない。

