

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/1F)

事業所番号	2792200111		
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中川西		
所在地	大阪市中央区生野区中川西1-14-7		
自己評価作成日	令和7年3月7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6月9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)】

風通しの良い環境で、入居者様がその人らしく穏やかに過ごせるように努めております。スタッフ間が連携をしっかりと図り、入居者様とスタッフが楽しく過ごせるように意識しております。季節に応じたイベント(食事、おやつ、レクリエーション、外出)を実施して、季節を感じながら楽しんで頂けるように心がけております。過介護になりすぎないように、できることを見つけて実施して頂いております。ただ日常を送るのではなく、やりがいをもって続けていくことを大切にしております。入居者様、一人一人にあったケアを努めております。

【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)】

当法人は大阪府内にグループホームを19か所・小規模多機能居宅介護事業を2か所を運営する株式会社カームネスライフであり、法人理念を「通いあい、信じあえる心(こころ)を育み、健やかな身体(からだ)を維持する事を目指します。」等としている。当事業所は昔ながらの風情が残る高齢者が多数在住する位置に開設して14年になる。管理者・職員は散歩時に挨拶を交わし近所で買い物をして地域の方々とオープンな心構えで交流を持ちたいとしている。コロナ禍を経て、外出支援も回復しつつある。職員は開設時より10年以上の人が半数で日々利用者と会話をするのが楽しいですと話し、数名の外国人職員ともコミュニケーションもよく話し合い、皆で利用者の自由な暮らしの支援に務めている。

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拡がったり深まり、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と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、生き活きと働いている (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】			

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	玄関、休憩室、フロアに掲示しております。 毎日朝礼時に唱和して共有をしています。	玄関に法人理念と共に事業所理念の「一、介護に伴う技術と知識を高めますー、地域交流を深めお互いを支えあえる信頼関係を築いて行きますー、心と体が安らぐ家庭的な環境作りに努めますー、個々に会ったケアを行い、その人らしく暮らせる様にお手伝いします」としてフロアにも掲示し、朝礼時に唱和して実践している。		
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	地域行事等なく、地域交流が少ないのが現状であります。 散歩の際に近隣の方とお会いした際は、挨拶や少しの会話を交わすことはあります。 年に2回ですが、祭り(だんじり)があり、自治会長からお声を頂き、駐車場で実施して頂き交流を図っております。	町会に加入し回覧板で小学校での催しやサロンの案内を受けているが参加に至っていない。お祭りの休憩所の提供をして、加えて、飲み物を差し入れている。地域の方の相談事を受けている。	地域の方から催しの情報を受けているがなかなか参加できていなく、今後は催しに積極的に参加する機会を設け、地域の中での事業所としての更なる働きかけをしていくことを期待する。	
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	地域の鍵預かり事業に協力している。 祭り時に祭り関係者へ飲み物やトイレの提供を実施しており、施設への出入りであったり認知症の方と接して頂く機会を設けております。			
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	対面会議と書面会議を交互に実施しております。 書面での場合は、運営状況を報告して、皆様から意見を募っております。 運営推進会議の内容やご意見は回覧、申し送りにて共有しております。	運営推進会議は年6回(対面・書面)、家族・後見人・薬剤師(知見者)・オーナー(町会員)・地域包括支援センター職員を参加メンバーとして開催している。会議では事業所の事故・苦情・行事など丁寧に報告して、意見や情報を得ている。次回より対面会議を続けることとしている。町会長に参加を呼びかける予定でいる。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	役所の生活保護の担当の方、訪問の方とは日ごろから連携を図り、情報共有を密に行っております。 相談できる関係性となっております。	区役所の介護保険課・高齢福祉課に更新時や書類の提出に出向き、生活支援課に生活扶助利用者のケース事例の相談に出向いている。ケースワーカーの訪問を受け情報を伝え連携している。4地域包括支援センター合同のグループホーム連絡会に参加して、空室状況など情報交換している。		

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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束」につきましては、年4回の研修を実施しております。スタッフ間で話し合いを行い、身体拘束をしないケアを努めております。各フロア自由に行き来できるようにしております。玄関先は電気錠であり、防犯の為に施錠しております。	身体拘束適正化委員会を3か月に1度開催し、職員は議事録を回覧して確認している。年4回の研修を開催し、都度「行動抑制・一人の人として優先しているか」等、事例を用い声かけ・言葉に気を付け拘束のないケアに努めている。玄関は安全上施錠しているがフロア間は自由に行き来している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待防止」につきましては、年4回の研修を実施しております。言葉遣いにも意識をして、虐待防止に努めております。		
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	実際に成年後見人制度を利用しておられる方が数名いるので学び、活用できています。		
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	契約時に時間をかけて説明しています。不明な点はないか確認を行い、納得を得ています。		
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	ご家族様のご面会時や電話等で意見や要望を確認している。運営推進会議で確認している。抽出された意見、要望は朝礼や会議時に共有して反映させている。	家族の訪問時や電話で意見や要望を聞き、差し入れをしたい声には、生物(なまもの)の扱いを伝えフロアで預かり管理している。外出させてほしいとの要望には、天気の良い日に散歩に出かけている。家族・後見人には2か月毎に写真と手紙で外出の様子・食事・体調、利用者のありのままを伝え家族から有難い・安心・感謝しているのが届いている。	

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	月に1回の職員会議時、年2回の面談時に話しをする機会を作っている。 毎日の朝礼時や日々のケアの際にも意見交換、対応ができるように行っている。	職員会議を開催し管理者は課題や提案をして意見を言いやすく工夫し、利用者の様子・関わり・ケアでの意見が出ている。管理者面談は年2回行われ目標・日常の様子を聞いている。職員は発注・イベント・事故・物品・環境を担当し、在職の長い職員・育休の外国人職員・タブレット入力の件等を話し合いコミュニケーションが良い。	
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	スタッフ面談時、目標設定をしてもらう。 処遇の改善の見直し等も行っている。		
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	新人研修、月に1回の内部研修を実施しています。スタッフ1人1人にあったトレーニングは随時行っている。		
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	他の事業所の方との勉強会や課題についての話し合いの機会が持っている。GH連絡会の参加により情報共有、知識の向上を図っている。		
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	入居前に面談をさせていただいています。 ご家族様、ご本人様から生活歴などを聞き、本人様の要望に沿ったケアを心がけている。		

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	入居前の面談や契約時にご家族様から要望等を確認して不安を取り除けるようにしている。 入居後も連携を図っています。		
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	本人様、家族様に要望を確認している。 その時々で柔軟に対応している。		
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	利用者様と洗濯物、盛り付け、掃除等を日々の生活中で一緒に行っており生活を共有しています。 一緒にすることで会話や笑顔が増えて関係性の構築につながっている。		
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	ご家族様によって違いはありますが、面会時にご利用者様のご様子をお伝えさせて頂いております。		
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	ご家族様、入居者様から生活歴をお伺いする。ご要望があれば、馴染みの場所への同行を検討する。馴染みの方の面会は本人様、家族様の承諾の上、行っている。	家族や後見人が面会に来ており面会者はキーパーソンに確認している。家族と喫茶店に行ったり職員とドライブで実家を見に行き、一緒に服を買いに行っている。昔の写真を見て懐かしんだり、故郷の写真や映像を見て楽しんでいる。利用者の要望で電話の取次ぎをしている。	

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
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	利用者様同士が関われる空間づくりを意識している。玄関先に椅子を置き、フロア関係なく交流が持てるようにしている。各フロアへの行き来も自由にしており関わり合いが持てている。		
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	入院等でご退去になった場合等、ご家族様からの相談は随時行っている。サービス終了後も安心できるように対応させて頂いている。		
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	ご本人様に意向を確認している。ご本人様から意向を把握できない場合は、ご家族様からお話を頂いたり、日々関りでご本人様より様子をくみ取っている。	入居時は利用者や家族と面談して今までの様子や希望・思いや意向・生活歴を聞き出しフェイスシートを作成している。デイサービス利用時などの関係者からも情報を得ている。入居後は会話や仕草の中で思いをくみ取り、得た情報は申し送りノートやタブレットに記録して皆で共有し利用者の思いに添えるよう努めている。	
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	本人様、ご家族様、担当されていたケアマネさんからこれまでの生活歴を伺っている。		
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	本人様、ご家族様、担当されていたケアマネさんからこれまでの生活歴を伺っている。		

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
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	ご本人様の様子や発言を記録に残す。 記録をもとに本人様、関係者(家族、医師、歯科、リハビリ、薬剤師)と話し合いを行い、モニタリングでスタッフと共有して、介護計画を作成している。	入居後3か月暫定計画を作成し、短期目標6か月・長期目標1年として計画作成している。介護計画作成時は家族・利用者の要望を聞き、3か月毎のモニタリングを参考に医師・薬剤師・看護師の意見を取り入れ介護計画を作成している。利用者に変化があれば随時関係者と連絡をして利用者にあった介護計画書を作成している。	
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	ご本人様の様子や発言を記録に残す。 朝礼時、会議時に話し合いを行い介護計画の見直しにつなげている。		
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	ご本人様、家族様のニーズにできるだけ応えられるように努めている。		
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	可能な限りで支援を行っている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に沿った医療機関を利用している。 医師、看護師と連携を図っている。 内科だけでなく、精神、歯科、訪問リハビリを利用している。	今までのかかりつけ医の利用者は1名で月2回の訪問診療を受診。その他の方は協力医を受診しており、内科は全員月2回、内4名は精神科も月2回訪問診療を受けている。歯科・口腔ケアは週1回を基本とし必要に応じて対応。がん既往歴者・突発的な通院には職員が同行し、結果は医師より指示有る場合は直接家族に通知し、症状に変化がない場合は事業所より家族に報告している。	

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
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	入居者様に変化があった際は、直ぐに看護師と連携を図り、適切な対応が出来るようにしています。 必要に応じて、外部の受診も行っている。		
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	地域連携と連携を図っています。 医療と相談の上、早期退院に努めています。		
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	入居時に重度化、看取りの説明を行っている。 状態に合わせて、家族様、医師、看護師、スタッフと話し合いを行っている。 看取りの途中でも意思確認を行いながら支援に努めている。	入居時に「重度化した場合における対応に関わる指針」を説明し、意思確認の上同意書を交わしている。体調が変化し看取りに移る場合は、医師より家族に説明をし話し合いの上、再度同意書を交わしている。利用者と家族の尊厳ある最期を支えられるよう医師の指示をもとに職員間で共有し支援している。本年は1名の看取りが行われている。	
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	マニュアルの作成、内部研修を行っている。 急変時の医療との連携も管理者だけでなく、スタッフにも実施して頂いている。 緊急時の対応もスタッフに積極的に行き、対応能力の向上に努めている。		
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	マニュアルや資料を用いてBCPの研修、訓練を実施している。 避難経路の確認も都度行っている。 備蓄品の確認、連絡網の確認も行っている。	災害訓練は大阪消防振興協会立ち合いの下半年2回4月・10月に実施(夜間想定)職員・利用者参加、消火器訓練にも利用者参加。備蓄品(飲料他)は、3日分とコンロ・鍋・ガスボンベが整備している。避難経路は全職員が把握し、廊下にも掲示。BCP(事業継続計画)にもとづく訓練は4月・7月に実施、研修は年2回(7月、10月)管理者が参加し、職員会議にて共有伝達をして確認、災害時参集職員は3名を確約している。	

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	
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	接遇チェックシートの活用や研修を実施して不適切なケアにならないようにしています。排泄時の声掛けや自尊心に配慮した声掛けを心がけています。否定的にならない言い方にも留意しています。	利用者のトイレ誘導時には耳元で、排泄後（尿・便）の結果も声に出さず全てタブレット入力。尿は○など工夫している。入浴は脱衣所に広く暖簾を挟んで見えにくい工夫をしバスタオルを常時棚に用意し必要時使用し、羞恥心・プライバシー保護に留意している。研修は接遇マナー5月、人権擁護8月・2月、プライバシー保護は8月に予定している。		
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	意思表示ができるように努めております。簡単な言葉で相手に伝わるように伝え、意思をくみ取れるように支援しています。			
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	その日のご様子、状態に合わせてケアができるように努めております。			
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	顔拭き、整髪をサポートしています。選んでいただける方には、スタッフと一緒に服を選んで頂いたりしている。希望の方にはネイルを実施している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立、食材は配送をして頂いている。届いた食材で、手作りでのご提供を行っている。リビングから見えるキッチンで調理を行い、目で見て匂いを感じて頂く。盛り付け、おやつ作りの参加、下膳等、積極的に実施して頂いている。	業者より食材を調達し調理担当が週5日調理する。他の2日と朝食のパンと手作りサラダは職員が調理している。厨房から調理の音や香りが利用者の食欲をそそる。利用者の提案にてメニューを変更する事もある。イベント調理は季節に合ったおでん、そうめん、バーベキューなどを提供している。利用者はおにぎり・焼きそば・串さし・盛り付けなどに積極的に参加している。		

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
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	栄養を考えた献立を考えて頂いている。 食事量が少ない方は嗜好の物や栄養剤にて栄養状態を補っている。 好きな飲み物を選んで頂き、水分確保に努めております。 月に1回の栄養指導で栄養士に相談、助言を頂いている。		
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	口腔ケアの促し、実施を行っている。 入居者様によっては週に1回の訪問歯科により口腔内の掃除、状態を確認して頂いている。		
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	入居者様の排泄サイクルを把握する。 スタッフ都合の排泄介助ではなく、尿意便意の確認を行い、トイレでの排泄を心がけている。 利用者様の応じた排泄支援をしている。	排泄全介助は1,2階含めて3名、リハビリパンツの使用は、12名(利用者によっては、失禁はないが不安理由での着用者を含む)、布パンツ男性2名女性1名。日中はトイレでの排泄を基本にしている。夜間は2時間置きに巡回し個々に合わせた対応をしている。排泄パターンの把握により排泄状況が改善した利用者もいる。	
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	体操、散歩の実施、食事、水分にて便秘予防に取り組んでいます。		
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回を基本としています。 汚染時、希望時はその限りではなく、実施しております。 入浴日は決まっていますが、体調、面会、受診等、臨機応変に対応しております。 希望があれば入浴剤も使用しております。	入浴は週3回、基本は午前中だが午後に変更する事もある。浴槽は3方向から介助可能で、手すりを多く設け安全と転倒防止を重視している。入浴拒否者は無理強いせず人・曜日・清拭などに変更し個々に合わせた対応をしている。ゆず湯や利用者希望により入浴剤を利用し、湯上り時に全員保湿クリームを塗布している。	

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
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	個々の状態に合わせて、休息して頂いております。		
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	医師、薬剤師と連携を図り、支援をしております。 薬剤師の指導、薬リストで注意点を把握するように努めております。		
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	買物に行き、嗜好の物を購入したり、お酒を飲まれたり、家事のお手伝い等をして頂き日常生活を楽しんで頂いております。		
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	散歩、季節に応じた外出を実施しております。個々の希望に応じてスーパーへのお買い物、ドライブなども実施しております。	晴天日に週4回外出支援をし、時には事業所駐車場で外気浴やコーヒータイムを楽しんでいる。近隣住民とあいさつを交わし、近くに商店街やスーパーに買い物に行き気分転換を図っている。車で長居公園のコスモス園や神社に初詣に行くこともある。外出支援でストレス解消ができ、普段見せない表情が見られ脳の活性化に繋がっている。	
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	金銭管理は基本的には家族様、後見人の方をお願いしております。 ご希望に応じて少額を自己にて持たれている方もおられ、買物等も実施しております。		

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
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	手紙を書くのが困難な方が多い現状ではあります。 携帯電話の使用や固定電話にて対応させて頂いております。		
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	フロアにはスタッフと利用者様で作成をした壁画や、季節に応じた飾り付けを実施しております。	玄関は明るく開放的で椅子に座って会話ができる。歩行に優しい手すり設置と出入り口近くの壁には災害時用ハザードマップ・避難場所・防災マップを掲示し、廊下には利用者・職員との共同作品などを飾り季節感がある。通路は広く安心して移動出来、音楽を流し、思い思いに時間を過ごせるゆったりとした共有空間となっている。	
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	玄関先に椅子を置き、別のフロアの方が交流できるようにしております。		
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	自宅で使用されてたもの、馴染みの物を持ち込んで頂いております。 仏壇や冷蔵庫持って来られている方もいらっしゃる。写真や色紙等を置いてお部屋らしさを意識している。	居室にはクローゼット・エアコン・ナースコールを設置。ベッド(持ち込み可)馴染みの写真・ぬいぐるみ・冷蔵庫・ギターなどを持ち込み、居心地の良い居室となっている。タンスは安全性を考えた配置としており、室内の掃除は利用者も参加し清潔保持できている。居室出入口の名札は各自思い思いの場所に設置し分かりやすく工夫している。	
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	ご自身の部屋と分かるように表札をかけていて、ご自身の部屋が分かるようにしている。できることは継続して自立した生活が継続できるように意識している。		

運 営 規 程

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

(グループホームここから中川西)

「グループホームここから中川西」
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中川西（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、地域住民等との連携に努めるものとする。

3 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。

4 事業所は、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〕を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする

5 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〕の提供の終了に際しては利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う。

6 前5項のほか、「大阪市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年4月1日施行）」及び「大阪市指定地域密着型介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成25年4月1日施行）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(事業の運営)

第3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〕の提供に当たっては、事業所の従業者によつてのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとする

(事業所の名称及び所在地)

第4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 ここから中川西

(2) 所在地 大阪市生野区中川西1丁目14番7号

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第5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(常勤職員)

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うとともに、法令等において規定されてい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〕の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

(2) 計画作成担当者 1名(常勤1名)

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、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・調整を行う。

(3) 介護従業者 ユニット1…8名以上

ユニット2…8名以上

介護従業者は、利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行う。

但し、業務の状況により、増員することができるものとする。

(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〕の利用定員)

第6条 事業所の利用定員は、18名とする。

内訳 ユニット1 9名

ユニット2 9名

(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)

第7条 本事業所で行う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〕の内容は、次のとおりとする。

- 1 食事・排泄・入浴・着替え等の援助
- 2 日常生活上の世話
- 3 日常生活の中での機能訓練
- 4 入居者及びその家族への相談、援助
- 5 その他

(介護〔介護予防〕計画の作成)

第8条 計画作成担当者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス〕の提供開始時に、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、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〕を作成する。

- 2 計画作成担当者は、それぞれの利用者に応じて作成した介護〔介護予防〕計画について、利用者及び家族に対して、その内容について説明し同意を得て交付するものとする。
- 3 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〕の作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供及び利用に努め、更に作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて介護〔介護予防〕計画の変更を行うものとする。

(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69,000円を徴収する。
- 3 食材料費については、1日1,000円（朝食：200円 昼食：400円 夕食：400円）を徴収する。
- 4 管理費については、月額39,940円を徴収する。（水道光熱費、建物保守管理費用等含む）
- 5 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・おやつ等個人に係わる費用は実費とする。
- 6 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。
 - ・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ものとする。
 - ・保全措置として専用口座にて管理するものとする。
- 7 月の途中における入退居については日割り計算とする。
- 8 利用料請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてに発送を致します。
- 9 利用料の支払いは、銀行口座振込み、預金口座振り替え（自動払い込み）により指定期日までに受けるものとする。
- 10 前9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。
- 11 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）を受けることとする。

- 12 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 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
- （1） 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - （2） 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - （3） 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する

（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、管理者及び利用者家族又は利用者代理人などに報告する。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 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〕事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするものとし原因分析及び再発防止に努める。又、実施状況については運営推進会議等で報告するものとする。
- 4 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（内1回は夜間を想定）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、地域住民や協力医療機関、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 当事業所は、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。

「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
当事業所内への掲示、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。

(情報公開)

第15条 当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、本事業所内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（過去に利用者であつ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)

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と共に再発防止に向けた検討委員会を行うものとする。

(身体拘束)

第17条 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、利用者の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る。

(地域連携)

第18条 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ヶ月に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。

- 8 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。

(個人情報の保護について)

- 第19条 事業者は、利用者及び利用者の家族等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等において利用者及び利用者の家族等の個人情報を用いせん。
- 2 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し、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努める。

(その他の運営に関する留意事項)

第20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6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、サービスを提供した日から5年間保存するものとする。
- 5 本事業所又は法人本部にて、従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備し随時更新をおこない保存するものとする。
- 6 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23年9月1日から施行する。

平成24年11月20日 改正

平成25年4月1日 改正

平成27年4月1日 改正

平成27年8月1日 改正

2019年10月1日 改正

2023年4月1日 改正

2024年4月1日から施行する。

2024年7月1日 改正

2025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 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 ここから中川西	
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	酒井 歩
開設年月日	平成23年9月1日	
保険事業者指定番号	2792200111	
所在地	〒544-0032 大阪市生野区中川西1丁目14番7号	
電話・FAX番号	(電話) 06-6711-6617	(FAX) 06-6711-6618
交通の便	大阪メトロ今里駅 徒歩10分	
敷地概要	準工業地域 敷地面積499.15㎡	
建物概要	鉄骨造合金メッキ鋼板ぶき2階建て 1・2階部分 延べ床面積 549.66	
居室の概要 (1・2階共)	全室個室 1室当たり居室面積 (有効面積) 7.89～7.93㎡	
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階共に	浴室・身障者用トイレ2箇所・便所1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 6 月 9 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 1名	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 20名以上	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 ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと ③ 自傷他害の恐れがないこと ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと 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） 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〉 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 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 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 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 ・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10:00~17:00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)	69,000円/月
管理費	39,940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 1000 円(朝食:200円 昼食:400円 夕食:400円)となります。 ※30,000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1600円、パーマ 円、顔そり 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

※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	・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	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）を押す消防署へ通報し、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2年2月1日 防火管理者 酒井 歩
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	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。 ・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せん
	食材料費	取り消し可能日より費用はかかりません
	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 医師
	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	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	住所：	電話：
診療科目・ベッド数等		
協力介護老人保健施設名	医療法人橘会介護老人保健施設たちばな	
	住所： 大阪市東住吉区住道矢田9丁目11番11号	電話： 06-6769-0600
協力歯科医療機関名	医療法人吉田歯科医院	
	住所： 大阪市東成区深江北2-1-3	電話： 06-6971-1888

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ぬ。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ぬ。 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、面会時に食べきれぬ程度の量に制限し、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かは、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 酒井 歩
	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 酒井 歩 計画作成担当者(中泉 育重)
連絡先	大阪市生野区中川西1丁目14番7号 TEL 06-6711-6617 FAX 06-6711-6618
ホーム外苦情相談窓口	大阪福祉局高齢者施策部介護保険課(指定・指導グループ)
連絡先	大阪市中央区船場中央3丁目1-7-331号 TEL 06-6241-6310 FAX 06-6241-6608 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F N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	生野区役所 介護保険グループ
連絡先	〒544-8501 大阪市生野区勝山南3丁目1番19号 TEL 06-6715-9859 受付時間 9時～17時30分(土日祝休み) (他区役所は別紙参照)
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委員会」
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 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660 受付時間 10時～16時(土日祝休み)

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 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
会社 株式会社 カームネスライフ
代表取締役 鉄村英樹 印

施設住所
施設名
説明者 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