

地域密着型サービス事業所の指定更新に係る確認状況②
 (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)

資料1-2

1 事業者・事業所の概要

項 目		事業者・申請者の内容
申請者	名 称	社会福祉法人敬愛会
	所 在 地	埼玉県加須市新川通179-1
	代 表 者 氏 名	理事長 堀越 正道
事業所	名 称	グループホームきらら(ぬくもりの家)
	事 業 所 番 号	1171100702
	所 在 地	埼玉県久喜市伊坂460-1
	利 用 定 員	27人(1ユニット9人)
	事業開始年月日	平成16年3月1日
	管 理 者 氏 名	弦巻 千鶴

2 法令基準の確認状況(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)

確 認 項 目	確 認 事 項	確認状況	適否	
人員基準	介護従業者	(1) 共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯にサービスの提出に当たる介護従事者を、常勤換算法で、利用者の数が3又は端数を増すごとに1以上配置しているか。	3以上配置 (4.8)	適
		(2) 共同生活住居ごとに、介護従業者のうち、1人以上は常勤の者としているか。	1人以上 常勤で配置	適
		(3) 共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上配置しているか。	1配置	適
	計画作成担当者	(1) 計画作成担当者を事業所に1人以上配置しているか。	3人配置	適
		(2) 計画作成担当者のうち1人以上は、介護支援専門員となっているか。	介護支援専門員を 1人配置	適
		(3) 認知症介護実務者研修(基礎課程)又は認知症介護実践研修(実践者研修)を修了しているか。	修了証書確認	適
	管理者	(1) 共同生活住居ごとに常勤の管理者を配置しているか。 ただし、管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。	兼務 (業務に支障なし)	適
		(2) 認知症対応型サービス事業管理者研修を修了しているか。	修了証書確認	適
	設備基準	共同生活住居	(1) 事業所は、3つまでの共同生活住居を有しているか。	3つ
(2) 共同生活住居ごとの入居定員は、5人以上9人以下となっているか。			9人	適
(3) 居室、居間、食堂、台所、浴室、洗面設備、便所、事務室、消火設備、その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。			設けている	適
居室		(1) 1つの居室の定員は、1人となっているか。	1人	適
		(2) 1つの居室の床面積は、7.43㎡以上になっているか。	9.72㎡	適

運営基準	自己評価及び外部評価	1 年に1回、自己評価及び外部評価(又は運営推進会議における評価)を実施し、その結果を開示しているか。	実施記録確認	適
	身体的拘束等の禁止	1 利用者又は他の利用者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き、身体的拘束等を行っていないか。	身体的拘束廃止に関する指針、適正化検討委員会の記録、研修の記録確認	適
		2 身体的拘束等の適正化のための指針を定め、身体拘束を行う場合のルールや手続きをあらかじめ定めているか。		
		3 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定期的(年2回以上)実施しているか。		
	運営規程	1 運営における重要事項について定めているか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤事業の内容及び利用料金その他の費用額 ⑥通常の実施地域 ⑦サービス利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩虐待の防止のための措置に関する事項 ⑪その他運営に関する重要事項 ただし、⑩は令和6年3月31日までの間は経過措置として定めておくよう努めることとされている。	運営規程確認 ⑩は経過措置対応	適
	勤務体制の確保	1 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めているか。	勤務表確認	適
	非常災害対策	1 非常災害(火災、風水害、地震等)に対応するマニュアルが作成されているか。	非常災害時対応マニュアル、避難訓練の記録確認	適
		2 避難訓練を実施し、報告書を提出しているか。		
	苦情処理	1 苦情受付の窓口があるか	苦情対応マニュアル、苦情の受付簿確認	適
		2 苦情の内容を記録し、保管しているか。また、苦情の内容を踏まえたサービスの向上の取り組みを行っているか。		
地域との連携等	1 運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上開催しているか。	運営推進会議議事録確認	適	
事故発生の防止及び発生時の対応	1 事故が発生した場合の対応方法は定まっているか。	事故対応マニュアル、報告記録、再発防止策の検討の記録確認	適	
	2 事故状況、対応経過を記録しているか。また、家族、介護支援専門員、市町村に報告しているか。			
	3 再発防止のための取組を行っているか。			
記録	1 日々のサービスについて、具体的な内容や入所者の心身の状況等を記録しているか。	サービス提供記録、業務日誌確認	適	

3 指定日 令和4年3月1日