

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   | 2793100054      |
| 法人名     | 株式会社カームネスライフ    |
| 事業所名    | グルーゾホームこれから新森公園 |
| 所在地     | 大阪市旭区新森4-14-8   |
| 自己評価作成日 | 2025.4.20       |
|         | 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 [www.kai-roskenshoku.nhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kanri%3D%2793100054-00&seriesCd%3D0&lyer%3D0](http://www.kai-roskenshoku.nhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanri%3D%2793100054-00&seriesCd%3D0&lyer%3D0)

【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・アクテイライフ・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 F&Gビル大阪 4階             |
| 訪問調査日 | 令和7年5月20日                             |

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                                                              | 取 り 組 み の 成 果                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | ↓該当するものに○印                                                                 | ↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の2/3くらい<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)<br>○<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)<br>○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない               |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○<br>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<br>(参考項目:4)<br>○<br>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  |
| 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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)<br>○<br>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                                    |
| 60 利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>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 職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う<br>○<br>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                                 |
| 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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>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 職員から見ると、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<br>○<br>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、その時々々の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<br>(参考項目:28) | ○<br>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                    |                                                                                                                                 |

【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)】

入居者のが、その人らしく暮らせる様、個別に支援。又、外部の催しや外出の機会づくりを日常的に行っている。イベントなど今まで実施した事無いことを入居者様と一緒に作り楽しんでいる。職場環境として職員が、やりがいを持って仕事できる環境作りを努め、離職率が下がっている。特定技能生や外国人留学生も積極的に受け入れている。入居者様各個人の症状に合わせた生活空間を提供できるように日々思考をとめない。入居者様個人の意見にも対応していき、その人本意の生活を目指す。“認知症をみるのではなく、その人を見る”  
1F:認知症の進行が進んでいる入居者様が多い。皆様に個性ある生活環境を提供している。女性入居者様が多い。最近では、ご家族様との外泊、旅行に対しても許可や介助のアドバイスも実施した。

当事業所は法人傘下のグループホーム19ヶ所の一つとして2008年に設立してほぼ16年半余の実績の下、「安心できる場所、その人の個性を活かし、共に喜び楽しむ」日々の暮らしを支援する、を目標に地域交流も含めた外出支援や各種イベントなどの実施に向けて工夫・努力している。外国籍4名を含め幅広い人的環境の中で、ユニットの利用者状態や職員状況を考慮した夜勤体制の工夫(深夜勤)、全職員が全利用者個々人に「興味: やってみたいこと、趣味: 今と昔日、飲み物と食べ物、好き嫌い、度々話題にすること」について年1回のアンケートを実施。GH連絡会間での職員の交換研修(年間3名)の実施、加えて職員間の“何でも話し合える”と言うチームワークが階段壁面に貼られた月ごとの笑顔満載の写真となり、利用者・家族・職員の安心と笑顔となっているようだ。

【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                                                                                                                                     |
| I.理念に基づく運営 |                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                       |
| 1          | (1) ○理念の共有と実践<br>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                      | ホーム独自の理念を掲げ、各ユニットに掲示している。<br>朝礼の毎に毎回唱和し、共有を図っている。                                                                                                  | 「安心できる場所をつくる、生活能力を引き出す、嬉しいときには共に喜び楽しいときには共に笑う」を理念として掲げ、利用者の心と身体からの発信を適切に判断し、機能低下も踏まえながら過度な介護を避け、その人らしさを活かした日々を提供したいと努めている。                            |
| 2          | (2) ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | ・地元祭りへの参加(観覧)<br>・日々の散歩・区民祭りの参加(事業所として)<br>・法人外での地域連絡会の活性化活動                                                                                       | 近くの公園への日常的な散歩時のご近所さんとの挨拶が主な交流となっている。町会に加入し、広報・会長からの情報で祭りや公民館でのふれあい喫茶に参加する機会もあるが、感染症予防・利用者の重度化もあり常態化は難しくなっている。旧職員による話し相手、音楽セラピー(有料)の訪問がある。             |
| 3          | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                        | 認知症を抱える家族に対しての問い合わせ等に対応している。説明、情報の提供(満床時は近隣のグループホームを紹介)を行っている。この2年間で地域連絡での活動が功を成し、施設探しなどで困っているかたへの紹介へと繋がっている。行政開催のミーティングにも管理者が積極的に参加して、情報交換に努めている。 |                                                                                                                                                       |
| 4          | (3) ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | ・頂いたご意見を参考にし施設運営に生かしている<br>・会議の場をただの報告かいひにはせず、参加して頂いた家族様、関係者にも認知症の理解へ繋がる取り組みを実施。→地域短編映画の試写など。                                                      | 家族3者・利用者1者・町会長・薬局関係者・地域包括支援センター職員を主メンバーとして、集会和書面により、各3回ずつの開催としている。<br>運営状況、事故報告を主題とし意見交換を行っている。家族に議事録配布して次回を予告し意見を募っている。寄せられた意見・要望は対応を含め次回議事録に掲載している。 |
| 5          | (4) ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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           | ・事故報告、苦情報告等、必要に応じ連携を図っている。<br>・地域連絡会へ参加して頂いたり、こちらも行政のミーティングへ参加している                                                                                 | 公的扶助受給者在籍により、ケースワーカーはじめ区役所の関係部署との連携は欠かせず、その他、関係担当課との業務上の連絡・連携は順当であり、連絡会への参加もある。連絡会に医師会と話し合う機会を持ち得ている。                                                 |

| 自己評価 | 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   | 項目                                                                                                                              | 自己評価<br>実践状況                                                    |                                                                                                                                    |
| 6    | (5) 〇身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 研修を行い、身体拘束防止に努めている。玄関を施設しているが、内側から開けることができる。                    | 適正化の指針を有し、既定の会議で日常での課題等を検討・協議して内容を職員に開示している。スピーチロックスも含め日常での不適切言動にはリーダー・管理者の注意で対応している。歩行不安定での転倒の繰り返しと初期対応に備えて、家族了解の下で人感センサーを使用している。 |
| 7    | 〇虐待の防止の徹底<br>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                                         | 定期的に内部や外部での研修にて、職員に理解を図っている。情報の共有、啓発を行っている。                     |                                                                                                                                    |
| 8    | 〇権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                     | 成年後見制度利用の入居者様受け入れや、生活保護受給者も対応しており、現状数名、利用されている。                 |                                                                                                                                    |
| 9    | 〇契約に関する説明と納得<br>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、解約の際、細部に渡り説明している。改定等は運営推進会議でも説明、質問、意見等を聴取、対応している。            |                                                                                                                                    |
| 10   | (6) 〇運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                  | 運営推進会議にて要望等を聴取している（書面）。内容は、朝礼、職員会議等で申し送りの上、検討。<br>運営への反映を図っている。 | 家族の訪問時を主軸に意見・要望を聞き、他は電話とLINEでの報告と聞き取りでの対応としている。年4回、傘下事業所全部（21ヶ所）の夫々の暮しの様子を写真付き（A4で3頁）の「ここから新聞」を法人から送付している。                         |

| 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<br>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                                     | 職員会議の際、機会を設けている。必要性に個人面談の際、意見等を聴取。必要性に応じ検討、運営への反映を図っている。法人としても、窓口を設けている。 | 近時では職員配置の関係上、定期的な職員会議は難しく、朝夕の引継ぎ時のミーティングを丁寧に行い、意見・提案を聞き取り情報として共有しながら、運営に反映している。必要に応じて週1回の管理者会議で上申し課題解決に繋いでいる。 |                   |
| 12                  |     | ○就業環境の整備<br>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     | 能力開発シートを定期的に記入、目標や実績を確認している。各委員会に所属、仕事の目的意識への獲得を図っている。                   |                                                                                                               |                   |
| 13                  |     | ○職員を育てる取り組み<br>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        | ・法人内/外の研修、施設内研修を実施。<br>職務中、都度の指導にも力を入れている。<br>・地域としての育成も視野にいれて取り組んでいる    |                                                                                                               |                   |
| 14                  |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワーキングや勉強会、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 | 地域連絡会の活性化、行政開催ミーティングの参加                                                  |                                                                                                               |                   |
| 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<br>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          | 入居前に自宅等にて面談。要望等を確認している。入居後も定期的に意見、要望等を確認している。                            |                                                                                                               |                   |

| 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<br>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     | 入居前に自宅等にて面談。要望等を確認している。入居後も定期的に意見、要望等を確認している。                                                              |                                                                                         |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 本人と家族に要望等を確認、他のサービス利用も検討可能な状況を整備している。<br>(訪問理容、訪問マツサージ、訪問歯科、訪問介護、デイサービス等を連絡調整。)                            |                                                                                         |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                 | 交流の機会として、家事、散歩や外出を共に日常的に行っている。更に会話をはかり、関係づくりを日々重ねている。                                                      |                                                                                         |                   |
| 19 |     | ○本人を支えあう家族との関係<br>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    | 対応が本人本位である事を家族と共有し、家族の意見、要望等を踏まえている。その上で本人を支える関係づくりを図っている。また、本人と家族間での距離を感じた場合は、ヒアリングの上、絆を深める場を提供出来るよう施行する。 |                                                                                         |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 関係者が面会へと来館の際は、居室等で語らいの時間を持てるように配慮している。実コロナ対策の為、電話を中心とした対応を実施していたが、今年度より居室での面会も開放している                       | 家族・親族の来訪が主となっているが、たまに昔日の友人や知人の訪問がある。管理者と同乗での途中に過つての馴染みの居酒屋を見つけ(閉店)、近くの店でのひと時を楽しんだ笑顔がある。 |                   |

| 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<br>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                | 家事、レクレーション、催しは共に行うように促し実施。会話が交わされる状況づくりに努めている。<br>麻雀、将棋、囲碁等や、手芸等をたしなむ相手同士で行う場を図っている。<br>※感染対策実施のうえ |                                                                                                                                            |                   |
| 22                          |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 対応への問い合わせの応答、近況報告等を電話、メール等で連絡している。                                                                 |                                                                                                                                            |                   |
| 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<br>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                        | 本人との会話や、生活の状況の確認を日々行い、意向等の把握に努めている。又、必要な場合、各職員や家族の意見等を交わした上で把握に努めている。                              | その時・その日の接遇時での利用者の表情の変化への気づき、やりたいこと・できることを引き出すための言葉かけの工夫、生活歴の理解で深くその人を識ることなどが、思いや意向の把握に繋がるとして日々努めている。<br>電子タバコと夕食時の焼酎（曜日を決めて）を口にした時は、笑顔がある。 |                   |
| 24                          |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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、家族からの情報を随時聴き取り、収集を行っている。                                                                        |                                                                                                                                            |                   |
| 25                          |     | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 入居者の方々の担当制を各職員が受け持ち、現状の把握に努めている。また、ケアプラン作成時等に担当者会議を行っている。                                          |                                                                                                                                            |                   |

| 自己評価    | 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                                                                                                                                                     |
| 項目      | 自己評価<br>実践状況                                                                                                      | 実践状況                                                                                               |                                                                                                                                                                       |
| 26 (10) | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>ケアプラン作成にあわせ、本人、家族、関係者と会議の際に意見を交わしている。又、随時必要な場合に意見の聞き取り、検討を行っている。※ご家族様とは面会時や電話でのヒアリングを行っている。</p> | <p>ミーティング等での利用者変化、支援経過記録、モニタリングを基に、医師・看護師・管理栄養士・訪問鍼灸師等の所見を参考に、家族意向の聴き出しを加えての担当者会議で計画作成と見直しを行い、また状態変化等必要に応じ随時に見直しを行っている。</p>                                           |
| 27      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | <p>日ごとの記録、ケアプランチェック表等を個別に記載し、介護計画の作成に反映している。</p>                                                   |                                                                                                                                                                       |
| 28      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>                | <p>訪問歯科、訪問理容、訪問マツサージなど、要望や必要性に応じて連絡調整の上活用している。</p>                                                 |                                                                                                                                                                       |
| 29      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>                         | <p>区民ホール(映画上映)、公民館(高齢者向け喫茶)等に参加している。日々の散歩の際は近隣の公園を利用。買い物付き添い。上記を適宜、利用者様の意向、様子に合わせて実施、参加している。</p>   |                                                                                                                                                                       |
| 30 (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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支援している</p>                     | <p>提携医の訪問診療にて本人、家族の連絡を密に行い、適切に医療を受けられるよう支援している。又、必要な際に外来受診も支援している。</p>                             | <p>法人が決めた提携医をほぼ全員がかかりつけ医とし、一人は入居前からの医師が今も関わっており、どちらも月2回、看護師が週1回の訪問がある。ほかに歯科、鍼灸マツサージの訪問があり希望者が受診している。提携医、看護師、職員とはグループラインで情報を共有している。外部受診は原則家族対応だが場合によっては事業所が同行している。</p> |

| 自己評価       | 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                                                                                                                                     |
| 項目         | 自己評価<br>実践状況                                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                                                                                       |
| 31         | ○看護職との協働<br>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                         | 提携した訪問看護にて、適切な受診、看護が受けられる様に支援している。状態の伝達、健康管理表の活用等にて情報を共有している。非常勤での施設看護師もおり協力医療との連携もとリややすくなっている。 |                                                                                                                                                       |
| 32         | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 入院の際は必ず管理者は病院にて立会い、治療方針を把握している。又、状態の伝達、アセスメント表を開示している。入院中は面会、カンファレンス等の説明に立会い、病院との情報を共有している。     |                                                                                                                                                       |
| 33<br>(12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 看取りの指針は入居時に説明を行っている。看取りに入る際は本人、家族と話し合い、関係者と方針の共有を行っている。                                         | 重度化や看取りは契約時に説明し、実際の時には医師、看護師、家族、職員でミーティングし方針を決めて共有している。看取り経験は多数あり慣れている職員も多い。申し送り時を使って情報を共有し終了後は反省点、改善点を話し合って今後に活かしている。                                |
| 34         | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 定期的に内部研修を行い、対応に備えている。                                                                           |                                                                                                                                                       |
| 35<br>(13) | ○災害対策<br>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                                             | 避難訓練を定期的に行い、避難の方法等の浸透を図っている。地域住民に、消防署立会いの避難訓練の際は、参加を呼びかけを行っている。                                 | 避難訓練は昨年2回行い、1回は夜間想定で利用者をワットにくるんで非常階段を下ろすことを実際にやってみた。当事業所は住宅街にあり、管理者は日常的に地域と付き合いの中で有事の際の協力を頼んでいる。地域内の特別養護老人ホームとは実地的な連携が進んでいる。BCP(事業継続計画)の研修、訓練も実施している。 |

| 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                                                                                                                    |
| 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<br>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               | 入居者様は、高額な利用料をお支払い頂いているお客様であること。また、目上の方に對して礼節をもって接すること。を朝礼時、職員に對して訓示している。                          | 開設後年数が経過すると、この項目においても、以前は良しとされていた介護方法や対応が現在では不適切なこともある。外国籍職員も多いので職員にはわかりやすい説明を心がけている。言葉の使い方や排泄用品を目に触れないようにするなどに留意している。               |
| 37                        | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 本人の意思を肯定する事の徹底を申し送り、面談等で図っている。会話や行動の中で、本人の思いや希望を示せる状況づくり、又、読み取る対応への研鑽を重ねている。                      |                                                                                                                                      |
| 38                        | ○日々のその人らしい暮らし<br>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、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  | 起床から就寝後まで食事、排泄、入浴、活動等を、状態や会話を踏まえた上で本人の過ごし方に添える様に関わっている。                                           |                                                                                                                                      |
| 39                        | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 着替えの際(入浴、外出時等)は本人に選択を促している。訪問理容では、希望に添ってパーマや毛染めも行っている。<br>希望があれば、レクリエーションとしてネイルや化粧なども楽しんで頂いている。   |                                                                                                                                      |
| 40                        | (15) ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 食事の準備(調理、配膳)、後片付け(下膳、洗い物等)を共に行っている。本人の状態に併せた(刻み食、カロリー調整)食事を提供している。また、手作りおやつで楽しくおやつ作りを手伝ってくださっている。 | 食材と献立が届き、職員が調理している。日常会話の中で利用者に好き、嫌い、食べたものを聞きだして出前、お花見弁当、おやつレクリエーションなどで実現している。月1回はカレーの日として買い物がみんなで作ったり、お花カフェとしてガーデニングパーティー風に楽しむこともある。 |

| 自己 | 外部                                                                                          | 項目                                                                                 | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                                                  | 外部評価<br>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<br>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            | 毎食の摂取量を記録、把握している。本人の状態に併せた(刻み食、カロリー調整)食事を提供している。摂取が滞る際は食事の工夫(希望聴取、ゼリー等にて水分量確保、補助食等)を行っている。<br>今年度より栄養管理体制加算も導入している。                                           | /            | /                 |
| 42 |                                                                                             | ○口腔内の清潔保持<br>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                     | 毎食後に口腔ケアを実施。基本は本人が行い、必要に併せて職員が介助にて細部のブラッシングを行っている。また、訪問歯科より口腔ケアの指導を受けている。                                                                                     |              |                   |
| 43 | (16)<br>○排泄の自立支援<br>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バリエーション、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   | 尿意、便意等の確認を個別に行っている。直接的な言動に加え、「素振り」などでも確認し、トイレ使用を促している。また、重度化の方に対しても2名介助でトイレ誘導している。 | トイレでの排泄を基本にしており布パンツの人が3割でその他はリハビリパンツ、重介護の人でもテータオムツは使っていない。2人介助の負担より、本人の気持ちを中心にしている。夜間も原則は昼間と同じだが、入所前からポータブルトイレを使っていた人は本人の選択で以前通りにしている。                        |              |                   |
| 44 |                                                                                             | ○便秘の予防と対応<br>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                     | ゼリーや色々な飲み物で水分摂取を促している。散歩、屋内での歩行訓練を実施。便秘予防のために体操を毎日行っている。必要な方に対しては主治医との連携のもと、下剤(頓服含む)を使用。個別でヨーグルトを毎日食す方もいる。また、朝のコップ一杯の水も起床に提供し、ご本人様自身の体に排便のリズムを作り易くなるように促している。 |              |                   |
| 45 | (17)<br>○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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 | 週に3回入浴。曜日設定しているが、時間帯は本人の希望にも沿えるよう実施。要望があった際は体調によって入浴日の変更もある。                       | 重度者は二人介助で入浴しているが、それでも無理になれば足浴、シャワー浴で対応している。入浴のない日は足浴をしており、気分転換や浮腫の軽減に効果がある。多くの人は1:1の会話を楽しんでいるが、中には強い拒否の人もあり、対応を試行錯誤する例もある。                                    |              |                   |

| 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 |  |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 就寝時間は本人の意思に沿って対応。お昼寝する方もある。必要な方に体位交換実施。寝具はシーツ交換を週一回行う。汚染した際は都度洗濯等実施。                          |                                                                                                                             |                   |  |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 薬リストは職員が閲覧できる。服薬等が変更された際は記録し、状態の変化を把握するよう努めている。                                               |                                                                                                                             |                   |  |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 本人の生活歴を参照、会話等にて希望を読み取り、生活に組み込むよう図っている。(碁、将棋、麻雀や手芸、買い物同行、喫茶利用等を日常的に行っている)掃除したり、ビール飲用や喫煙する方もある。 |                                                                                                                             |                   |  |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 天気の良い日は、毎日のように散歩に出かけている。希望に応じて一緒に感染対策のうえ買い物に出る方もある。家族様との外食や外出、外泊も許可している。                      | すぐ近くに散歩にちょうどよい公園がある。車いすの人も出かけている。公園では四季折々の花が咲きイベントもよく催される。区民祭りに参加しゲームを楽しむひとときもある。家族と一緒に外出、旅行の例もあり、その際は必要な支援(排泄方法など)を助言している。 |                   |  |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | お金を持つことへの理解はしている。基本的には、施設での金銭の管理はご家族様でお願いし、必要性があれば施設で立替えている。(後日請求)                            |                                                                                                                             |                   |  |

| 自己評価 | 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 |
| 項目   | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                          |                                                                                    |                   |
| 51   | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                                | ご本人様の意思の優先と御家族様への配慮を考慮した対応をしている。また、施設にて看取り後の遺族様に施設利用時の写真や記録物を掲示、お渡ししている。           |                   |
| 52   | (19) ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | トイレ掃除の際は消臭剤を使用する。生活の場面ごとの写真の掲示。また、季節ごとの花をテーブルに飾っている。                               |                   |
| 53   | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者と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                                                           | リビングにテーブル(各自の食事席)とソファを配置し、自由に過ごせる空間を整備している。各個室は持ち込みのなじみある備品を備え、個人の時間を過ごせる様に工夫している。 |                   |
| 54   | (20) ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                           | 自宅で使用していた、なじみ深いものを持ち込む事を勧めている。写真、棚、布団、服等。又、備品の配置等は、本人の意思を尊重している。                   |                   |
| 55   | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                                  | 居室やトイレ等、わかりやすい様に表記、示している。洋服棚等も引き出しごとに収納の区分けを示している。                                 |                   |

# 運 營 規 程

(グループホームここから新森公園)

「グループホームここから新森公園」  
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新森公園（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っ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 ここから新森公園

(2) 所在地 大阪市旭区新森4丁目14番8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(常勤兼務職員)

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…6名以上

ユニット2…6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、月額30,000円(1日3食 30日の場合)を徴収する。
- 4 管理費については、月額39,740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、従業員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 従業員は、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 従業員であった者に、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、従業員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、従業員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、従業員、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20年11月1日から施行する。

平成20年11月15日 改正

平成24年11月20日 改正

平成25年4月1日 改正

平成27年3月1日 改正

平成27年8月1日 改正

平成31年1月21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 年 月 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<br>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<br>3. 介護事業を通じて地域社会に貢献します<br>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 ここから新森公園                                                                                          |                    |
| 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<br>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<br>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 玉木 達誠                                                                                                 |                    |
| 開設年月日             | 平成20年11月1日                                                                                                |                    |
| 保険事業者指定番号         | 2793100054                                                                                                |                    |
| 所在地               | 〒535-0022 大阪市旭区新森4丁目14-8                                                                                  |                    |
| 電話・FAX番号          | (電話) 06-6955-4111                                                                                         | (FAX) 06-6955-4112 |
| 交通の便              | 地下鉄 今里筋線 新森古市駅 徒歩5分                                                                                       |                    |
| 敷地概要              | 第二種中層住居専用地域                                                                                               |                    |
| 建物概要              | 軽量鉄骨2階建て 延べ床面積 489.28㎡                                                                                    |                    |
| 居室の概要 (1・2・3階共)   | 全室個室 1室当たりの居室面積 10.53㎡～11.46㎡                                                                             |                    |
| 共用施設の概要<br>1・2階共に | ユニットごとにダイニングキッチン、浴室・便所等                                                                                   |                    |
| 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5月20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                 |

### 3. 職員体制

| 職種       | 人数(名)                       | 職務内容                                                                                                                               |
|----------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者      | 常勤 1名<br>介護と兼務              | 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。<br>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<br>1F・2F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。<br>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 18名以上<br>夜勤と兼務 5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<br>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。                                                       |

※夜勤の体制は、各ユニット1名の配置は行っております。

### 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<br>2ユニット | 9名<br>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                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・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</li> </ul>                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |
| 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。※最低2回を基準</p>                                                    |
|                          | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 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                     | <p>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。</p> <p>入居者の状態に応じ医師の診察を依頼します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |
| 若年性認知症利用者受入サービス          | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                            |
|                          | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                            |
| 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。<br>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                 | 39,740円/月                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |
| （水道光熱費、<br>建物保守管理費） | 内訳：水道光熱費<br>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<br>※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。<br>※夏期6月～9月、冬季11月～3月は冷暖房費2,540円/月 |                                                                                                                                                   |
| 食材料費                | 30,000円/月（1日3食 30日の場合） 朝・昼・夕と3回欠食の場合は1日につき、1,000円引となります。<br>（朝食：200円 昼食：400円 夕食：400円）<br>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 2,000円<br>オムツ代：実費（商品により金額は異なる）別途業者との直接契約<br>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<br>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。<br>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。<br><br>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<br>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。<br><br>ア) 入居者指定口座から事業者指定口座への自動振替<br>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。<br>振替日： 請求月の翌月4日に自動振替いたします。<br>※銀行の休業日により前後致します。<br><br>イ) 事業者指定口座への振込み<br>請求月の25日までに、下記口座へお振込みください。<br>【事業者指定口座振り込みの場合】<br>関西みらい銀行 江坂支店 普通口座 口座番号 105342<br>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"> <li>入居申し込みは、館長又は管理者にて受け付けます。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              |
| サービスの終了   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>② 利用者が死亡した場合</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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。</li> <li>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</li> </ul> |

## 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 平成30年8月10日 防火管理者 玉木達誠                |
| 防犯防火設備<br>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> <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                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 上田 宏次                |
|                              | 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    | 医療法医療法人 祥風会 万代池みどりクリニック人              |                 |
| 診療科目・ベッド数等  | 住所：大阪市住吉区万代3-6-23                     | 電話：06-7502-3916 |
|             | 内科、整形外科、精神科、                          |                 |
| 協力医療機関等名    | 医療法人 清翠会 牧病院                          |                 |
| 診療科目・ベッド数等  | 住所：大阪市旭区新森7-10-28                     | 電話：06-6953-0120 |
|             | 内科、整形外科、外科、放射線科、神経内科、リハビリテーション科、リウマチ科 |                 |
| 協力介護老人保健施設名 | 医療法人 清翠会 牧老人保健施設                      |                 |
|             | 住所：大阪市旭区生江2-15-14                     | 電話：06-6929-0300 |
| 協力歯科医療機関名   | 医療法人 慧香会 谷歯科医院                        |                 |
|             | 住所：大阪府枚方市香里ヶ丘10丁目3463-18              | 電話：072-835-5777 |

## 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。<br>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。<br>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せん。<br><br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザ、感染症流行時は、症状のある方の面会を制限する。</li> <li>・ 飲食物について家族に説明を行ない、協力を得る。</li> </ul> (生ものは、面会時に食べきれの程度の量に制限し、余れば持ち帰る) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> |

#### 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

|                  |                |
|------------------|----------------|
| 入居者代表            |                |
| 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 | 往診医・看護師・薬剤師等   |
|                  |                |
| 地域包括支援センター職員     | 旭区東部地域包括支援センター |
| 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 | 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。<br>個人では判断しません。<br>・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<br>・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。<br>・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    | ・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。<br>・身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。<br>・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 玉木達誠 |
|       | 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（玉木達誠）・計画作成担当者（中泉育重）                                                                     |
| 連絡先        | 大阪市旭区新森4丁目14-8<br>TEL 06-6955-4111 FAX 06-6955-4112                                                |
| ホーム外苦情相談窓口 | 大阪市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番7-331号（船場センタービル7号館3階）<br>TEL 06-6241-6310 FAX 06-6241-6608<br>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<br>TEL 06-6949-5418<br>受付時間 9時～17時（土日祝休み）                              |
| ホーム外苦情相談窓口 | 旭区保険福祉センター 地域保険福祉担当 介護保険                                                                           |
| 連絡先        | 大阪市旭区大宮1-1-17<br>TEL 06-6957-9859（介護保険課）<br>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<br>TEL 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660<br>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<br>会社           | 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<br>株式会社 カームネスライフ<br>代表取締役 鉄村英樹 印 |   |
|       | 施設住所<br>施設名<br>説明者 | 大阪市旭区新森4-14-8<br>グループホームここから新森公園<br>玉木 達誠 印                   |   |

私は、本書面（別紙含む）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
- ④感染症対策の指針

(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

## 身体拘束等の適正化のための指針

株式会社カームネスライフ

## 1、身体拘束等の適正化に関する考え方

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限するものであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、身体拘束等の適正化に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

### (1) 介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定

サービス提供にあたっては、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き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を禁止しています。

### (2) 緊急・やむを得ない場合の例外三原則

利用者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。しかしながら、以下の3つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

①切迫性：利用者本人また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こと。

②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※身体拘束を行う場合には、以上3つの要件を全て満たすことが必要です。

## 2、身体拘束等の適正化に向けての基本方針

### (1) 身体拘束等の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止します。

### (2) やむを得ず身体拘束を行う場合

本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は身体拘束等の適正化のための委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人又は家族等への説明を行い、同意を得たうえで実施します。

また、身体拘束を行った場合は、その状況と経過を記録し、本人又は家族等へ説明します。身体拘束に至った要因を確認し、早期解除に努めます。

### (3) 日常ケアにおける留意事項

身体的拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組みます。

①利用者の本来ある生活能力を引き出し、尊厳ある生活に努めます。

②言葉や対応等で利用者の心身の自由を妨げないように努めます。

③利用者の思いをくみとり、利用者の意思にそったサービスを提供し、多職種合同で個々に応じた丁寧な対応をします。

④利用者の安全を確保する観点から、利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動は行いません。

万一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束等の適正化のための委員会において検討をします。

⑤「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者に主体的な生活をしていただける様に努めます。

## 3、身体拘束等の適正化に向けた体制

### (1) 身体拘束等の適正化のための委員会の設置

当施設では、身体的拘束等の適正化を図るため、「身体拘束等の適正化のための委員会」を設置します。

#### ①設置目的

施設内での身体拘束等の適正化に向けての現状把握及び改善についての検討

身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き

身体拘束を実施した場合の解除の検討

身体拘束等の発生時の報告、記録、要因分析及び再発防止策の検討ヨウイン

身体拘束等の適正化に関する職員全体への指導及び委員会結果の周知

#### ②身体拘束等の適正化のための委員会の構成員

- 1) 館長または管理者
- 2) 計画作成担当者
- 3) 介護職員
- 4) 看護職員

※この委員会の責任者は館長とし、管理者、計画作成担当者、介護職員等を基本構成員とする。

なお、必要に応じて関係職員が参加する。

#### ③身体拘束等の適正化のための委員会の開催

- ・3か月に1回以上開催します。
- ・必要時は随時開催します。
- ・委員会の結果については、介護従業者その他の従業者へ周知徹底します。
- ・緊急に身体拘束を行う必要がある場合は、委員会の開催が困難な場合であっても、館長または管理者を含む複数の職員で切迫性・非代替性・一時性を確認し、その内容を記録します。その後、速やかに委員会で検討します。

#### 4、やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人又は利用者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施します。

<介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- (1) 徘徊しないように、車いすやイス・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (3) 自分で降りられないように、ベッド柵（サイドレール）で囲む。
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または、皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- (6) 車いす・イスからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- (7) 立ち上がる能力のある人に対し立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- (8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (10) 行動を落ち着かせるために、抗精神薬を過剰に服用させる。
- (11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

#### ①カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束等の適正化のための委員会を中心として、各関係部署の代表が集まり、拘束による利用者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に①切迫性②非代替性③一時性の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認します。

要件を確認したうえで身体拘束を行う場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間、緊急やむを得ない理由、解除に向けた対応等を記録します。また、必要な内容を利用者又は家族等へ説明し、説明書を作成します。

#### ②利用者本人や家族等に対しての説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。

また、身体拘束の同意期限を超え、なお拘束が必要とする場合については、事前に利用者・利用者の家族等と行っている内容と方向性、利用者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施します。緊急時で事前説明が困難な場合は、実施後速やかに説明・報告を行います。

#### ③記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録します。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を随時検討します。その記録は5年間保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるよう

にします。

また、身体拘束を行った場合は、その状況と経過を記録し、本人又は家族等へ説明します。  
身体拘束に至った要因を確認し、早期解除に努めます。

必要に応じて大阪市等へ相談・報告し、虐待が疑われる場合は市町村へ通報します。

#### ④拘束の解除

③の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除します。その場合には、利用者、利用者の家族等に報告いたします。

解除後に再度身体拘束が必要と判断される場合も、改めて三要件を確認し、説明・記録を行います。  
緊急時は生命又は身体の保護を優先し、実施後速やかに家族等へ説明・報告します。

### 5、身体拘束等の適正化に向けた各職種の役割

身体拘束等の適正化のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

（館長・管理者）

- 1) 身体拘束適正化検討委員会の統括管理
- 2) ケア現場における諸課題の統括責任

（医師）※各利用者様の主治医

- 1) 医療行為への対応
- 2) 看護職員との連携

（看護職員）

- 1) 医師との連携
- 2) 施設における医療行為範囲の整備
- 3) 重度化する利用者の状態観察
- 4) 記録の整備

（管理者・計画作成担当者）

- 1) 身体拘束適正化に向けた職員教育
- 2) 医療機関、家族との連絡調整
- 3) 家族の意向に添ったケアの確立
- 4) 施設のハード・ソフト面の改善
- 5) チームケアの確立
- 6) 記録の整備

（介護職員）

- 1) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- 2) 利用者の尊厳を理解する
- 3) 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解
- 4) 利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- 5) 利用者とのコミュニケーションを充分にとる
- 6) 記録は正確かつ丁寧に記録する

（栄養士）※食材業者等

- 1) 経鼻・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント
- 2) 利用者の状態に応じた食事の工夫

### 6、身体拘束等の適正化のための職員教育・研修

介護に携わる全ての従業員に対して、身体拘束等の適正化と人権を尊重したケアの励行を図り職員教育を行います。

- ①定期的な教育・研修（年2回以上）の実施
- ②新任者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施

### 7、利用者等に対する当該指針の閲覧

身体拘束等の適正化のための指針は、利用者本人及び家族等が自由に閲覧できるよう、事業所内に  
掲示等するとともにホームページで公表する。

この規定は平成30年4月1日施行する。

令和5年2月1日施行する。

令和6年3月1日施行する。

# 虐待の防止のための指針

株式会社カームネスライフ

## 虐待の防止のための指針

(施設における虐待の防止に関する基本的考え方)

第1条 当施設では、高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見

・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する次の行為のいずれも行いません(別表参照)。

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること。
- v 経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項について)

第2条 当施設では、虐待発生防止に努める観点から、「虐待防止検討委員会」を組成します。

なお、本委員会の運営責任者は当施設の館長または管理者とし、館長・管理者又は計画作成担当者等を「虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（以下担当者）」とします。

2 身体拘束等の適正化のための委員会や、関係する職種、取り扱う事項が相互に関係が深い場合には、他の会議と一体的に行う場合があり、加えて当施設に併設して展開する事業又は、法人内別事業と連携して虐待防止検討委員会を開催する場合があります。

3 会議の実施にあたっては、テレビ会議システムを用いる場合があります。

4 虐待防止検討委員会は、6か月に1回以上定期的に開催するとともに、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合、その他管理者又は担当者が必要と認めた場合に随時開催します。

5 虐待防止検討委員会の議題は、担当者が定めます。具体的には、次のような内容について協議するものとします。

- ① 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ④ 虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ⑤ 職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ⑥ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ⑦ 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

6 虐待防止検討委員会で検討した内容及び決定事項については、会議録を作成し保存すると

ともに、職員会議、回覧、研修等の方法により、介護従業者その他の従業者へ周知徹底します。

(虐待の防止のための職員研修に関する基本方針)

第3条 職員に対する虐待の防止のための研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及

- ・啓発するものであるとともに、本指針に基づき、虐待の防止を徹底します。

2 具体的には、次のプログラムにより実施します。

- ・高齢者虐待防止法の基本的考え方の理解
- ・高齢者権利擁護事業/成年後見制度の理解
- ・虐待の種類と発生リスクの事前理解
- ・早期発見・事実確認と報告等の手順
- ・発生した場合の改善策

3 実施は、年2回以上行います。また、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施します。

4 研修の実施内容については、研修資料、実施概要、出席者等を記録し、電磁的記録等により保存します。

(虐待又はその疑い<以下、「虐待等」という。>が発生した場合の対応方法に関する基本方針)

第4条 虐待等が発生した場合には、利用者の生命、身体及び権利の保護を最優先とし、速やかに事実確認を行うとともに、市町村へ通報又は報告します。なお、事実確認の完了を理由として、市町村への通報又は報告を遅らせないものとします。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員等であったことが判明した場合には、役職位の如何を問わず、厳正に対処します。

2 また、緊急性の高い事案の場合には、市町村、警察、医療機関等の関係機関の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を優先します。

(虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項)

第5条 職員等が他の職員等による利用者への虐待又は虐待が疑われる事案を発見した場合、担当者に速やかに報告します。虐待者が担当者本人であった場合は、管理者又は他の上席者等に相談します。

2 担当者は、苦情相談窓口を通じての相談や、上記職員等からの相談及び報告があった場合には、報告又は相談を行った者が不利益を受けないよう細心の注意を払った上で、虐待等を行った当人に事実確認を行います。虐待者が担当者の場合には、管理者又は他の上席者が担当者を代行します。また、必要に応じ、関係者から事情を確認します。これら確認の経緯は、時系列で概要を整理し、記録します。

3 事実確認の結果、虐待等の事象が事実であることが確認された場合には、当人に対応の改善を求め、就業規則等に則り必要な措置を講じます。

- 4 虐待又は虐待が疑われる事案を把握した場合は、緊急性の有無にかかわらず、管理者又は担当者へ速やかに報告し、必要に応じて市町村へ通報又は相談します。緊急性が高い場合は、市町村、警察、医療機関等の関係機関と連携し、利用者の安全確保を最優先します。
- 5 事実確認を行った内容や、虐待等が発生した経緯等を踏まえ、虐待防止検討委員会において当該事案がなぜ発生したかを検証し、原因の除去、再発防止策及び効果評価の方法を定め、職員に周知します。
- 6 施設内で虐待等の発生後、その再発の危険が取り除かれ、再発が想定されない場合であっても、事実確認の概要、原因分析、再発防止策及び効果評価の内容を併せて市町村に報告します。
- 7 必要に応じ、関係機関や地域住民等に対して説明し、報告を行います。

(成年後見制度の利用支援に関する事項)

第6条 利用者又はその家族等に対して、利用可能な成年後見制度について説明し、その求めに応じ、社会福祉協議会等の適切な窓口を案内する等の支援を行います。

(虐待等に係る苦情解決方法に関する事項)

- 第7条 虐待等の苦情相談については、苦情受付担当者は、寄せられた内容について苦情解決責任者に報告します。当該責任者が虐待等を行った者である場合には、他の上席者に相談します。
- 2 苦情相談窓口寄せられた内容は、相談者の個人情報の取り扱いに留意し、当該者に不利益が生じないように、細心の注意を払います。
  - 3 対応の流れは、上述の「第5条虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項」に依るものとします。
  - 4 苦情相談窓口寄せられた内容は、相談者にその顛末と対応を報告します。

(利用者及びその家族等に対する当該指針の閲覧に関する事項)

第8条 利用者及びその家族等は、いつでも本指針を閲覧することができます。本指針は事業所内に備え置き、必要に応じて閲覧できる状態とします。なお、事業所ホームページ等に掲載する場合は、常に最新の内容を閲覧できるよう管理します。

(その他虐待の防止の推進のために必要な事項)

第9条 第3条に定める研修会のほか、各地区社会福祉協議会や老人福祉施設協議会等により提供される虐待防止に関する研修等には積極的に参画し、利用者の権利擁護とサービスの質を低下させないように常に研鑽を図ります。

附則 この指針は、2024年4月1日より施行する。

改訂 2026年6月5日

## 別表 高齢者虐待の類型と具体例

出典：厚生労働省資料「高齢者虐待防止の基本 養介護事業者による高齢者虐待類型」

### 区分 具体的な例

#### i 身体的虐待

- ① 暴力的行為※ ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。
  - ・ぶつかって転ばせる。
  - ・刃物や器物で外傷を与える。
  - ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。
  - ・本人に向けて物を投げつけたりする。 など
- ② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者 を乱暴に扱う行為
  - ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦 痛や病状悪化を招く行為を強要する。
  - ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。
  - ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。
  - ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べ させる。 など
- ③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制

#### ii 介護・世話の 放棄・放任

- ① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境
  - ・身体や精神状態 を悪化させる行為
  - ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。
  - ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。
  - ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。
  - ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。
  - ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。
  - ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に 置かせる。 など
- ② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為
  - ・医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。
  - ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 など
- ③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為
  - ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。
  - ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など
- ④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置
  - ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをして いない。 など
- ⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること

#### iii 心理的虐待

- ① 威嚇的な発言、態度 ・怒鳴る、罵る。
  - ・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」「追い出すぞ」などと言 い脅す。など
- ② 侮辱的な発言、態度 ・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。
  - ・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。
  - ・排せつ介助の際、「臭い」「汚い」などと言う。
  - ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。など
- ③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度
  - ・「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。
  - ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。
  - ・話しかけ、ナースコール等は無視する。
  - ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。
  - ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 など
- ④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為
  - ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。
  - ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など
- ⑥ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為
  - ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。
  - ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。
  - ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など
- ⑦ その他
  - ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。
  - ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。
  - ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。
  - ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。
  - ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など

#### iv 性的虐待防止

- 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
  - ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。
  - ・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。
  - ・わいせつな映像や写真をみせる。
  - ・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。
  - ・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。
  - ・人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など

v 経済的虐待

- 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
  - ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。
  - ・金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。
  - ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。
  - ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。など

※ 身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和25年6月10日）

# 感染対策指針

(グループホームここから新森公園)

## I. 平常時の対策

### 1. 総則

#### (1) 目的

介護施設サービス事業者には、利用者の健康と安全を守るための支援が求められている。利用者の安全管理の観点から感染対策は、きわめて重要であり、利用者の安全確保は施設・事業所等の責務であることから、感染を未然に防止し、発生した場合、感染症が拡大しないよう可及的速やかに対応する体制を構築することが必要である。

この指針は、感染予防・再発防止対策及び集団感染事例発生時の適切な対応など、施設・事業所等における感染予防対策体制を確立し、適切かつ安全で、質の高い支援の提供を図ることを目的とする。

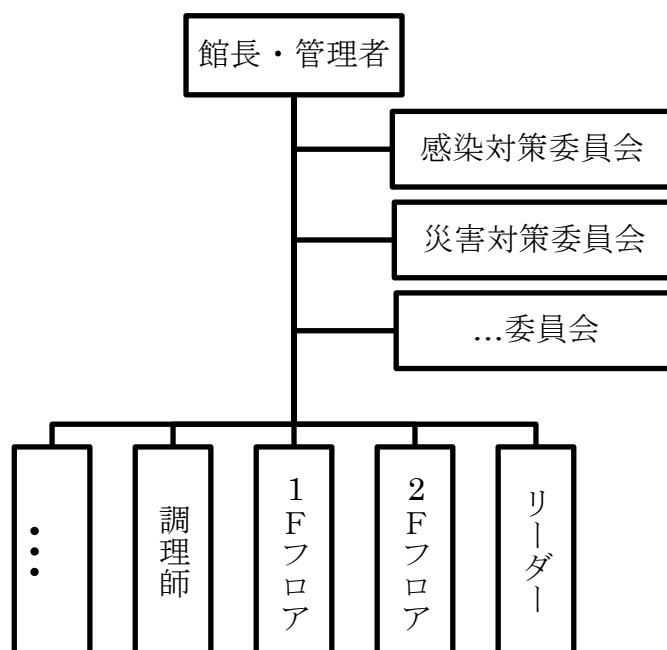
### 2. 体制

#### (1) 委員会の設置・運営

##### ① 目的

施設・事業所等の感染症の発生や感染拡大を防止するために、感染対策委員会を設置する。感染対策委員会は、運営委員等の施設・事業所等の他の委員会と独立して設置・運営する。

##### ② 位置づけ



### ③ 活動内容

感染対策委員会の主な活動内容は、以下の通りとする。

- ・ 施設・事業所等の感染課題を明確にし、感染対策の方針・計画を定める。
- ・ 感染予防に関する決定事項や具体的対策を施設・事業所全体に周知する。
- ・ 施設・事業所等における感染に関する問題を把握し、問題意識を共有・解決する。
- ・ 利用者・職員の健康状態を把握する。
- ・ 感染症が発生した場合、適切に対処するとともに、感染対策、及び拡大防止の指揮を執る。
- ・ その他、感染関連の検討が必要な場合に、対処する。

### ④ 委員会構成メンバー

感染対策委員会は、各部署から選出し、構成する。

感染対策委員会のメンバーは次の通りとする。

- ・ 館長・管理者・・・・・・・・・・玉木達誠
- ・ 介護支援専門員（計画作成担当者）・・・中泉育重
- ・ 介護職員・・・・・・・・・・仲田 今西 坂辻
- ・

### ⑤ 運営方法

感染対策委員会は、概ね6月に1回 年2回開催を予定する。また、感染症発生時には、必要に応じて随時開催する。

会議の詳細（実施時間や内容、検討事項、開催方法等）は、館長・管理者より各メンバーへ連絡する。

## （２）役割分担

各担当の役割分担は、以下の通りとする。

| 役割                     | 担当者       |
|------------------------|-----------|
| 施設全体の管理                | 玉木達誠      |
| 感染対策委員会実施のための各所への連絡と調整 | 玉木達誠      |
| 医療・治療面の専門的知識の提供        | 医療機関      |
| 感染対策担当者                | 中泉育重      |
| 医療の提供と感染対策の立案・指導       | (計画作成担当者) |
| 利用者、職員の健康状態の把握         |           |
| 支援現場における感染対策の実施状況の把握   | 坂辻・仲田     |
| 感染対策方法の現場への周知          |           |
| 食事の提供状況の把握             | 仲田・今西     |
| 利用者の栄養状態の把握            |           |

### （３）指針の整備

感染対策委員会は、感染に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。

### （４）研修

感染対策の基本的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、本指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的な支援の励行を行うものとする。

指針に基づいた研修プログラムを作成し、全職員を対象に定期的に年２回以上、かつ、新規採用時に感染対策研修を実施する。研修の企画、運営、実施記録の作成は、感染対策委員会が実施する。

|      |                        |                       |
|------|------------------------|-----------------------|
| 対象   | 全職員                    | 新規入職者                 |
| 開催時期 | 年２回以上                  | 入職時                   |
| 目的   | 感染予防対策と<br>感染症発生時の対応方法 | 感染対策の重要性と<br>標準予防策の理解 |

研修内容の詳細（開催日時、講師、方法、内容等）は、感染対策委員会が研修内容を決定し全職員に周知する。

### （５）訓練

感染者発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた本指針及び研修内容に基づき、全職員を対象に年２回以上の訓練を実施する。

内容は、役割分担の確認や、感染対策をした上での支援の演習などを実施するものとする。

訓練方法は、机上訓練と実地訓練を組み合わせながら実施する。訓練の企画、運営、実施記録の作成は、感染対策委員会が実施する。

訓練内容の詳細（開催日時、実施方法、内容等）は、全職員に周知する。

|      |                                 |                                 |
|------|---------------------------------|---------------------------------|
| 対象   | 全職員                             |                                 |
| 開催時期 | ６ヵ月に１回 前期（年２回）                  | ６ヵ月に１回 後期（年２回）                  |
| 目的   | 感染対策マニュアルや<br>感染症 BCP を利用した行動確認 | 感染症発生時の対応訓練後期<br>※前期と後期において前後あり |

### 3. 日常の支援にかかる感染管理（平常時の対策）

#### （1）利用者の健康管理

1Fスタッフ（2Fスタッフ）を中心に、利用者の健康を管理するために必要な対策を講じる。

- ① 利用開始以前の既往歴について把握する
- ② 利用者の日常を観察し、体調の把握に努める
- ③ 利用者の体調、様子などを共有する方法を構築する
- ④ 利用者に対し、感染対策の方法を教育、指導する
- ⑤ 利用者の感染対策実施状況を把握し、不足している対策を支援する

#### （2）職員の健康管理

管理者（介護リーダー）を中心に、職員の健康を管理するために必要な対策を講じる。

- ① 入職時の感染症の既往やワクチン接種状況を把握する
- ② 定期健診の必要性を説明し、受診状況を把握する
- ③ 職員の体調把握に努める
- ④ 体調不良時の申請方法を周知し、申請しやすい環境を整える
- ⑤ 職員へ感染対策の方法を教育、指導する
- ⑥ 職員の感染に対する知識を評価し、不足している部分に対し、教育、指導する
- ⑦ ワクチン接種の必要性を説明し、接種を推奨する
- ⑧ 業務中に感染した場合の方針を明確にし、対応について準備する

#### （3）標準的な感染予防策

管理者（介護リーダー）を中心に、標準的な感染予防策の実施に必要な対策を講じる。

##### A.職員の感染予防策

- ① 手指衛生の実施状況（方法、タイミングなど）を評価し、適切な方法を教育、指導する
- ② 個人防護具の使用状況（着用しているケアと着用状況、着脱方法など）を評価し、適切な方法を教育、指導する
- ③ 食事支援時の対応を確認し、適切な方法を指導する
- ④ 排泄支援時の対応を確認し、適切な方法を指導する
- ⑤ 医療処置時の対応を確認し、適切な方法を指導する
- ⑥ 上記以外の支援時の対応を確認し、適切な方法を指導する

##### B.利用者の感染予防策

- ① 食事前、排泄後の手洗い状況を把握する
- ② 手指を清潔に保つために必要な支援について検討し、実施する
- ③ 共有物品の使用状況を把握し、清潔に管理する

##### C.その他

- ① 十分な必要物品を確保し、管理する

## **(4) 衛生管理**

介護リーダー（介護支援専門員）を中心に、衛生管理に必要な対策を講じる。

### **A.環境整備**

- ① 整理整頓、清掃を計画的に実施し、実施状況を評価する
- ② 換気の状態（方法や時間）を把握し、評価する
- ③ トイレの清掃、消毒を計画的に実施し、実施状況を評価する
- ④ 汚物処理室の清掃、消毒を計画的に実施し、実施状況を評価する
- ⑤ 効果的な環境整備について、教育、指導する

### **B.食品衛生**

- ① 食品の入手、保管状況を確認し、評価する
- ② 調理工程の衛生状況を確認し、評価する
- ③ 環境調査の結果を確認する
- ④ 調理職員の衛生状況を確認する
- ⑤ 課題を検討し、対策を講じる
- ⑥ 衛生的に調理できるよう、教育、指導する

### **C.血液・体液・排泄物等の処理**

- ① 標準予防策について指導する
- ② ケアごとの標準予防策を策定し、周知する
- ③ 処理方法、処理状況を確認する
- ④ 適切な血液・体液・排泄物等の処理方法について、教育、指導する

## Ⅱ．発生時の対応

### 1．発生状況の把握

管理者（介護リーダー）を中心に、感染症発生時の状況を把握するための必要な対策を講じる。

- ① 感染者及び感染疑い者の状況を把握し、情報を共有する
- ② 施設・事業所等全体の感染者及び感染疑い者の発生状況を調査し、把握する

### 2．感染拡大の防止

管理者（介護リーダー）を中心に、感染拡大防止のために必要な対策を講じる。

- ① 医療職者は、感染者及び感染疑い者の対応方法を確認し、周知、指導する
- ② 支援職員は、感染者及び感染疑い者の支援方法を確認する
- ③ 感染状況を本人へ説明し、感染対策（マスクの着用、手指衛生、行動制限など）の協力を依頼する
- ④ 感染者及び感染疑い者と接触した関係者（職員、家族など）の体調を確認する
- ⑤ ウイルスや細菌に効果的な消毒薬を選定し、消毒を実施する
- ⑥ 職員の感染対策の状況を確認し、感染対策の徹底を促す

### 3．医療機関や保健所、行政関係機関との連携

管理者（介護支援専門員）を中心に、必要な公的機関との連携について対策を講じる。

#### A.医療機関との連携

- ① 感染者及び感染疑い者の状態を報告し、対応方法を確認する
- ② 診療の協力を依頼する
- ③ 医療機関からの指示内容を施設・事業所等内で共有する

#### B.保健所との連携

- ① 疾病の種類、状況により報告を検討する
- ② 感染者及び感染疑い者の状況を報告し、指示を確認する
- ③ 保健所からの指導内容を正しく全職員に共有する

#### C.行政関係機関との連携

- ① 報告の必要性について検討する
- ② 感染者及び感染疑い者の状況の報告し、指示を確認する

### 4．関係者への連絡

管理者を中心に、関係先との情報共有や連携について対策を講じる。

- ① 施設・事業所等、法人内での情報共有体制を構築、整備する
- ② 利用者家族や保護者との情報共有体制を構築、整備する
- ③ 相談支援事業所との情報共有体制を構築、整備する
- ④ 出入り業者との情報共有体制を構築、整備する

## 5. 感染者発生後の支援（利用者、職員ともに）

介護リーダー（介護支援専門員）を中心に、感染者の支援（心のケアなど）について対策を講じる。

- ① 感染者及び感染疑い者の病状や予後を把握する
- ② 感染者及び関係者の精神的ケアを行う体制を構築する

### <更新（変更）>

本指針の更新（変更）は、感染対策委員会の決議により行う。更新（変更）を行った場合は、速やかに本部へ報告する。

### <附則>

本方針は、2024年4月1日から適用する。

2026年6月8日 施行

認知症対応型共同生活介護事業  
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新森公園

重度化した場合における対応及び看取りに関する指針

1, 重度化した場合における対応

(1)急性期における医師、医療機関との連携体制

- ・日ごろの健康管理と定期受診などを通して医師、医療機関との連携をとり、安全な生活が送れるように援助します。
- ・異常があれば早期に受診し対応していきます。
- ・急変時、昼間は下記協力医療機関 に連絡・指示を仰ぎ夜間も下記医療機関に連絡し指示を仰ぎます。(下記住所など記載)

|       |                                                 |      |    |
|-------|-------------------------------------------------|------|----|
| 医療機関名 | 医療法人 清翠会 牧病院 (地域連携として)                          |      |    |
| 主 治 医 |                                                 | 診療科目 | 内科 |
| 所 在 地 | 〒535-0022<br>大阪市旭区新森 7-10-28<br>電話 06-6953-0120 |      |    |
| 医療機関名 | 医療法人 祥風会 万代池みどりクリニック (主治医先クリニック)                |      |    |
| 主 治 医 | 上田 宏次                                           | 診療科目 | 内科 |
| 所 在 地 | 〒558-0055<br>大阪市住吉区万代 3-6-23<br>電話 06-7502-3916 |      |    |

(2) 入院・外泊期間中における居室確保と居住費などの取り扱いについては記載の通り。

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 居室利用料 | 入院による減額はありません      |
| 食材料費  | 取り消し可能日より費用はかかりません |
| 水道光熱費 | 入院日翌日より費用はかかりません   |
|       |                    |

2, 看取り介護についての基本方針

入居者の重度化に伴い、近い将来に死にいたることが予見される方に対し、家庭的な環境のもとに安らかな生活がおくれるよう身体的および精神的ケアを行います。可能な限り住み慣れた施設で受けることができるように最大限に努め、最後の時を迎えるその瞬間まで、その方なりに充実して過ごせるように、職員一同が全力で取り組み、ご家族、医療関係と連携をとりながら、その方の人格を尊重し全人的なケアを目指します。

## (1)看取り介護の具体的支援内容

### ① 身体状況の変化の把握

各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより早期の発見と対応に努める。

### ② 各職種（介護支援専門員・医師・看護師・介護職など）の参加によるカンファレンスを開催して介護・看護について計画書の修正あるいは変更を行う。

### ③ 主治医より、病状の説明を行い、今後の治療方針（インフォームドコンセント）と、希望する終末期をイメージする支援を行う（病院で可能な限りの延命治療を受けたい。もしくは施設において看取り介護を決定する）

### ④ 医療機関に入院することを希望された場合は、入院に向けた支援を行うと同時に、入院期間中における居住費等について明確にする。

### ⑤ ご本人とご家族の意向を踏まえ、ターミナルに向けてプランを作成する。

#### 身体的ケア

: 医療体制、点滴・酸素吸入が必要とされる場合の確認とその他の医療処置の確認を行う。

: 栄養と水分量の確保（食べる楽しみをどこまで維持し支援できるか）

: 清潔（口腔ケア・入浴・部分浴・清拭・必要な被服の更衣や寝床空間の清潔を含む）

: 排泄（尿意便意のある方に対する適切な排泄ケアと便秘に関する調整など）

: 精神的ケア

: 疼痛ケア

: コミュニケーション（感情の表出を助ける）を重んじる。

: 環境整備（ご本人の趣味の物を置くなどの生活空間、またはプライバシーの確保・室温空調などに関して配慮する）

### ⑥ ご家族に対しての支援（精神面や負担感に配慮しながら、十分に看取りの介護に精神面で参加していただけるような支援を行う）宿泊や付き添いに関する支援。

### ⑦ 看取り介護の同意と同意書作成（別紙参照）

### ⑧ 看取り介護の取り組みと実施。変化する状態に応じた介護・看護についての計画書の修正と変更を行い、ご家族・ご本人へ説明と同意を得る（記録の整備）

### ⑨ 臨終時と死後の対応（葬儀に関する情報提供・遺留品の引き渡しについての検討を行う）

## (2)看取り介護の開始時期について

看取り介護の開始は、医師により、医学的知見において、回復の見込みがないと判断し、ご家族・ご利用者に病状説明および判断内容について説明を行い、利用者、もしくはご利用者の意思を代弁できる者が終末期を当該施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとする。

(3)施設における医療連携体制について

24時間オンコール連絡ルートを明確にし（看護職員及び協力医療機関との連携体制）それらを介護職員への周知いたします。

(4)全職員が、看取り介護に関する共通認識を持ち、一定の研修を設ける。

- ：ターミナルケアの実践に係る知識と理解
- ：苦痛に関する緩和ケア・精神的ケア
- ：ターミナル期の介護方法および技術
- ：緊急時対応、および急変時の連絡ルートの理解
- ：報告・記録の整備
- ：インフォームドコンセントについて
- ：状態観察（バイタルチェックなど）
- ：エンゼルケア
- ：死亡診断書について、手続き等に関する理解
- ：儀礼上の留意事項
- ：葬儀に関する情報提供について
- ：遺留品・金品の引き渡し事項について

3.利用者等に対する当該指針の閲覧

身体拘束等適正化のための指針は、利用者本人及び家族等が自由に閲覧できるよう、事業所内に 掲示等するとともにホームページで公表する。

---附則---

平成27年12月1日 施行

令和6年3月1日

## 看取り介護についての同意書

私は\_\_\_\_\_の看取り介護指針についてグループホームここから新森公園 担当者より十分な説明を受けて、指針が私どもの意向に沿ったものであることを確認しましたので、下記について同意します。

私ども \_\_\_\_\_ は、グループホームここから新森公園が定める看取り介護指針に沿って、ご本人様に苦痛の伴う積極的医療（延命治療）は行わず、最期に至るまで慣れ親しんだ当施設において、安心できる看取り介護を行います。

但し、ご意向に変化あれば、その意向に沿うべく医療機関の受け入れなどの支援に努めます。

グループホームここから新森公園

代表者 玉木 達誠 様

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

身元引受人 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (続柄)

同席者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (続柄)

立会人（施設）氏名 \_\_\_\_\_ (職種)

医療機関  
担当主治医 \_\_\_\_\_