

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/2F)

事業所番号	2790300079
法人名	株式会社 カームネスライフ
事業所名	グループホーム ここから木田元宮
所在地	大阪府寝屋川市木田元宮2丁目6番13号
自己評価作成日	令和7年1月28日
評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先 <http://osakafusyakyo.or.jp/hyouka/hyoukaC/kohyo/index.htm>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和7年3月11日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ここから木田元宮はグループホームに小規模多機能型居宅介護が併設をしています。特に認知症の方への支援に力を入れています。地域密着型サービス事業所としてご自宅での生活から認知症が重度化しても安心してご入居頂ける施設を目指してサービスを提供していきながら見守り等を行い少しでも沢山の利用者様や家族様の思いがケアに反映できる事を目標にしています。入居者様に大とって環境の変化やケアスタッフの変更はご本人の社会性を損なうだけでなく、QOLにも影響を及ぼします。住み慣れた地域でご本人の状態にあわせたサービスの提供を心がけています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業主体は、大阪を中心にグループホーム18か所と小規模多機能型居宅介護施設2か所を開設する株式会社で、「心(こころ)と体(からだ)の両面を大切に」という法人の方針を内外に周知するため、施設名を「ここから〇〇」で統一している。当事業所は開設して15年を迎え、1階は小規模多機能型施設が併設しており、各種委員会や避難訓練などは連携して開催している。運営は、SNSのメッセージアプリを活用しており利用者の日々の状況やケアの内容をタブレット入力して職員が共有し日々のケア向上に繋げる工夫や、地域行事への参加、ボランティア団体の受け入れ、一人暮らし高齢者の鍵預かり事業などに積極的に取り組んでいる。2か月毎に家族へ送る写真付き便りや、面会の時などの職員の親切な対応は、家族から感謝と安心の声が多く寄せられている。

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

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

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】



自己利用者は、基本的に協力医療機関のクリニックの内科医をかかりつけ医として月2回の訪問診療を〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	各フロアに事業所の理念を掲示し、職員は理念に基づき職務にあたってもらっている。管理者が積極的に実践して完全定着を目指しています。	事業所は、法人理念とは別に「1、心を許せる人間関係、安心できる場所づくり。2、あるべき生活能力を引き出す。3、うれしい時には共に喜び、たのしい時には共に笑う。」を主旨とする運営方針を作成し、法人理念と共に各ユニットの事務室に掲示している。職員は、毎週朝礼で唱和しており、日々の実践に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご利用者様の以前にお住いのご近所の方や友達、お知り合いの方、地域の方からの相談や用事が無くても気軽に立ち寄れる様に面会は制限なくしています。	自治会に加入し、地域情報は事業所近くの掲示板などで把握している。自治会主催の餅つき大会や校区の福祉まつりへの参加、ボランティア団体(大正琴、ハンドマッサージ・傾聴、園芸など)の招致などで地域との交流を深めている。また、日常的に地域住民からの「困りごと相談」にも応じている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方からのご相談があれば、事例の紹介、また鍵預かり事業を通して支援しています。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回の運営推進会議にて報告やご意見を頂戴し会議録を報告して更なるサービス向上にむけて試行錯誤しています。	会議は2か月毎(奇数月)に開催しており、家族、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、知見者(併設施設とボランティア団体の代表者)に案内をしている。入居者状況、職員動向、事故報告、研修会や行事開催状況を報告ののち、情報交換や助言を得ている。管理者は更に充実した会議になるように工夫したいと考えている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事業所としての相談事や報告事案は可能な限り行なっています。	寝屋川市高齢介護室及び指導監査課とは、直接窓口に関係書類を提出したり、情報収集をしたり、事業所の運営状況を伝えるように努めている。不明であったストーマや精神医療対象者の各種手続きの助言を得て対応した例がある。市の「元気アップ事業」や「一人暮らし高齢者の鍵預かり事業」などに積極的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	共有スペースに手引きを掲示して、職員には定期的に確認し理解を促している。	身体拘束等の適正化のための指針に基づき、3か月毎に身体拘束適正化委員会を開催している。研修会は年2回開催し、更にスピーチロック、フィジカルロック、ドラックロックなどは都度に研修会を開催し理解を深めている。毎月のケア会議でも拘束をしないケアについて職員間で話し合っており、現在までに拘束事例はない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束、虐待防止の委員会、研修にて防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	共有スペースに手引きを掲示して、制度の理解をうながしています。そして実際に日常生活自立支援事業や後見人が就かれていますので活用出来ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に時間をかけ説明をしていると共に普段からコミュニケーションを取り疑問の解消に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時やご家族様との連絡、会議の中で頂戴した意見は真摯に受け止め職員全員に共有し、事業所運営に反映できるよう努めています。	家族の意見・要望は、面会時のほか電話、メール、ラインなど家族の要望に沿った連絡ツールで把握している。家族からの要望(身だしなみ、軽い運動、リビングでの時間を多く)には、要望に沿った対応に努めている。2か月毎に、個人毎の写真と手書きで纏めたメッセージの送付は、家族から感謝の声が多く寄せられている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員には管理者に疑問や不安、改善など様々な内容を相談しやすい様に普段から呼びかけている、個人面談も必要時は行い問題解決に努めています。	管理者は、職員との年2回の個人面談や日頃と変わった様子を感じた時に声掛けし、意見・要望などを聞くように努めている。職員から、職員間の情報共有について提案があり、SNSのメッセージアプリ(ハングアウト)を導入した例がある。職員は各種委員会への参加や居室、レクレーション、誕生日会などを担当し事業所運営に参加している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々の職員の努力や本人が望む出来る範囲での新たな仕事に挑戦する方は特に外部研修への参加を促し、達成後には昇給や手当の評価を設けています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内、施設外研修にて対応しています。次に進んでほしいステップは個人個人のレベルや取り組みについて個別に設定して無理なくトレーニングを出来る環境を作っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修や同業者と話をする機会がある時に情報の交換をしている。ケアの向上や環境の向上に繋がりそうな事は積極的に取り入れる姿勢で取り組んでいます。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	まずは顔なじみの関係に慣れるよう職員になれるようにして、本人の意向が可能な限り実現できるように本人や家族からの情報を集めて配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	支援サービス内容の方針は本人や家族の意向で組み立てているので、出来る限り実現に向けて安心して頂けるよう取り組んでいます。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	自施設の利用の有無にかかわらず、色々な角度からのニーズを捉え、提案している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者様にとって職員でありながら、家族のように気軽に世間話や和やかな雰囲気を感じれるように、生活の一部である介護には重きおかず、その人らしく生活出来るように支援しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	特別な理由がなければ、入居後もご家族様の関りが減らないように、面会や、電話を通して関係の維持に努めています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの方との交流は特に拒むことなく受け入れをさせていただいています。気軽に來て頂けるように思いを伝える事の難しい方には本人の感情や気持ちの代弁を心がけ、「来てよかった」「また來ます」と言って頂けるよう支援しています。	馴染みの場所は、行きつけの美容院やコンビニ、墓参りなどがあり、職員は家族の協力を得て付き添い支援をしている。馴染みの人は、自宅近所の友人などが数日に1回の面会がある。手紙やはがきの取次ぎや、遠方の知人には、タブレットを活用した交信などにより馴染みが途切れないように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の今までの生活の背景や個々の性格に配慮しご利用者様同士お互いが気持ちよく関わられるよう職員も間に入り支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスを終了しても、当施設をご利用して頂いた方々には何気ない相談や必要な支援の相談の継続を心がけています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	当施設で可能な限りご本人様や家族様から情報を収集しニーズを捉え実現に向けたケアを提供しています。	思いや意向は、入居時や日々のかかわりの中で把握している。把握が困難な場合は、利用者の顔の表情や動作で把握するほか、家族に問い合わせる時もある。利用者からは、好物の提供、身だしなみ、塗り絵や編み物の作品づくり、歩行の支援などがあり、要望に沿って支援している。把握した内容はタブレットに入力して共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	可能な限りご本人や家族様から情報を収集しそれまでのケアや新しいニーズに向けたケアの実現に取り組んでいます。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活の中で出来る事ややりたいこと、困っている事を普段の関りや記録の情報を元に新しいケアを作成し心身ともに生き生きと生活できるよう支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のモニタリングと日々状態の変更や課題に合わせ早急に柔軟に対応している。	入居時に、利用者・家族から生活歴や要望を詳細に把握し、医療関係者の助言を得て、長期1年、短期半年の介護計画を作成している。モニタリングは2週間毎に行なっているが、利用者の状態変化や家族からの要望等があれば都度計画に反映している。サービス内容は「日々のケアプランチェック表」と連動してケアを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	各ご利用者様の担当を職員にもってもらい、ケアマネジャーが定期的にヒアリングをして管理者やリーダーに報告されており、対応の変化などその都度リアルタイムで共有出来るように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	各ご利用者様、家族様の意向や家庭環境も加味しながら、サービス外の事でも協力出来るときは積極的に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	連携を密にして支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療については往診医で対応していますが、希望があれば、他の病院での受診の支援を行っています。	利用者は、基本的に協力医療機関のクリニックの内科医をかかりつけ医として月2回の訪問診療を受けている。現在4名の方は入居前のかかりつけ医の往診を受けている。精神科医の訪問診療を月1回受けている利用者もいる。他の専門科の受診には家族または職員が同行している。協力医療機関の医師と24時間オンコール体制で連携しており、夜間緊急時の対応を行っている。歯科は希望者のみが週1回の訪問診療を受けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診医やクリニックの看護師と連携を取り、状態変化があった時には早急に相談し、指示に従っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院後も病院との連携にて退院に向けて行動しています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に話をするとともに状態にあわせてお話しする機会を設けている。入居後も医師の見解を元に家族様に伝えて方針を決めてもらっている。	管理者が入居契約時に家族に重度化対応について重度化指針で説明し、延命措置の確認もしている。重度化時点でかかりつけ医が家族に説明をし、事業所での看取りを希望すれば看取り対応の同意のもとに看取りに入っている。今年度は3名の利用者の看取りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入居者様の状態の把握と緊急時の連携をとり緊急時には速やかに主治医の指示が受けられる様に努めています		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を実施しています。	年2回、火災避難訓練(昼間・夜間想定各1回)計画書を消防署に提出し、消防署員も立ち合いのもとに避難経路も明確に示した避難訓練を利用者も参加して実施している。今年度は災害BCP(事業継続計画)を作成し、防災BCP研修を実施している。	飲料水、アルファ米などを3日分備蓄しているが、それぞれを分散保管し、消費期限についても管理が不十分である。有事に迅速に対応できるように一元管理体制の構築を望む。また、夜間の火災発生時の近隣住民の協力体制を確実にする為に自治会との関係を一層に密にすることを望む。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシー言葉と入居者様の権利擁護に努めています。	管理者は、利用者へのため口などの言葉遣いにはその場で注意をして再発に努めている。居室での排泄支援時の配慮、同姓による入浴介助の配慮、居室入室時のノックなどに職員は心がけて利用者を尊重し、プライバシーに配慮した支援を行っている。利用者の個人ファイルは鍵のかかるキャビネットに保管し、利用者の個人情報保護に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	要望を実現するための努力と自身で決定が出来る様に自立を支援しています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	ご利用者様のその日のご様子で臨機応変に対応を変えて対応しています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者様にとって着やすい洋服お気に入りの色を使用した洋服を着て頂き、職員からも「似合ってますよ」等の声をかけて気分よく過ごして頂けるようにしている。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様のご希望や無理なく実行できる具合に合わせて促しや、ご自身での自己決定の元で行っています。	2ユニットの利用者の食事は、調理担当職員が食材業者の食材で主食のご飯を炊き、副食と汁物を調理し、利用者一人ひとりの体調に応じた食事形態で提供している。元旦にはおせち料理、ひな祭りにはちらし寿司など季節行事に相応しい食事を提供している。利用者が参加し、あんこロールなどのお菓子を作るレクレーションを行っている。利用者により食器洗いなどに参加する人もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の心身のモニタリングの中から、好んで食べて頂ける物や飲み物を模索しながら、食べやすい、飲みやすい形態も考え提供しています。月に1回管理栄養士の助言も頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事毎の歯磨きと歯科の往診を利用したりして口腔状態の維持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者様一人一人の状態にあわせて使用するオムツやパンツ、パッドの臨機応変な選択とご自身で出来るように自立の支援に努めています。	足の不自由な利用者でもトイレでの排泄が、できる限り継続できるように支援を行っている。夜間、昼間共に布パンツだけの利用者が2名いる。他の利用者はリハビリパンツを着用し、夜間、昼間もトイレで排泄を行っている。夜勤職員は2時間おきに見廻り、安眠を優先しながらトイレ誘導を行っている。2名の方が夜間、ポータブルトイレを利用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便コントロールは服薬や、運動、食事で改善や予防に向けて支援しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴がご自身にとって、楽しく、気持ちいいと感じられる雰囲気作りや時間や曜日にとらわれない自由な働きかけを行っています。	利用者は週3回、午前または午後に入浴をしている。同姓職員による入浴介助を基本としている。浴槽を跨げない利用者にはシャワー浴と足浴を行っている。重度の利用者には二人介助で行ったり、1階の併設施設の機械式浴槽で入浴支援を行っている。利用者は入浴時に職員との会話や唄を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご利用者様の生活リズムを把握して、安心して日々お休み頂ける環境を作っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	日々の心身のモニタリングを元に主治医と密な相談を行い、対応しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご自身の楽しめる事や、新しい楽しみを見つけてもらえるように、働きかけています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご利用者様、ご家族様のご希望に沿った対応をしています。可能な限りはご協力させて頂いています。	コロナ禍終息後は、利用者と近所の家のオウムを見に行ったり、近所の店舗にお菓子を買いに行ったり、敷地内の菜園の野菜や花壇の花を見ながら外気浴をしたりする支援を行っている。家族と外食に出たり、墓参りや法事などの冠婚葬祭で外出したりする利用者もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自身で管理される方もおられますが、紛失の恐れが顕著な方は所持金を少額までおさえてもらいお金がある安心感を感じて頂けるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	連絡については制限なく自由にして頂いています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月の季節に合わせた飾りつけをご利用者様と協力しながら行い、季節感や楽しみのある生活を心がけています。	食堂兼居間は南向きで、掃き出し窓からの光が差し込み、明るい落ち着いた雰囲気である。空気清浄機が設置され健康にも配慮している。壁面には利用者が季節を感じられるように男雛女雛の雛飾りが飾られている。また利用者の書初めの力作も飾られている。テレビが据え付けられており、利用者は昭和歌謡の番組を見て口ずさんだり、カラオケ大会で自慢ののどを披露して日中を楽しんでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人ひとりの生活リズムや性格に合わせて、自由に楽しみのある暮らしを行えるように支援しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	危険な物の持ち込みは制限する事もありますが、以外は自由に持ち物を持ち込んでもらっています。	居室にはエアコン、カーテン、クローゼットが備え付けられ、レンタルの介護用ベッドと寝具が用意されている。利用者は馴染みの整理ダンス、イス、テレビなどを持ち込み居心地よく工夫をしている。中には自分に合った枕を持ち込んでいる人もいる。家族の写真を飾ったり、お気に入りの韓流スターの写真を飾っている人もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全と楽しみや出来る事がある喜び、話し相手のいる事のうれしさを体験してもらいながら、無理のない自立の支援を心がけています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームここから木田元宮

目標達成計画

作成日: 令和 7 年 3 月 26 日

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

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	35 (13)	災害BCP及び防災BCPに対し備蓄管理が不十分なので有事の時に敏速に対応出来るように一元管理を行う事とする。また夜間の災害発生時に近隣住民との協力体制を確実にする事とする。	備蓄の一元管理 近隣住民との協力体制を確実にする	浸水しても安全な保管場所を確保し一元管理を実施します。 運営推進会議に自治会長にも参加して頂いたり地域の催しに積極的に参加する事で有事の際には近隣住民にも協力して頂けるように関係を構築します。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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

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

1. 事業主体概要

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

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム ここから木田元宮		
ホームの目的	認知症高齢者が尊厳ある普通の暮らしが送れるよう生活支援を行う		
ホームの運営方針	1.心を許せる人間関係、安心できる場所をつくります 2.本来あるべき生活能力を奪うのではなく、引き出します 3.同じ生活者として、うれしい時には共に喜び、たのしい時には共に笑う、ホームを目指します		
ホーム責任者	管理者	服部 さおり	
開設年月日	平成22年9月1日		
保険事業者指定番号	2790300079		
所在地	〒572-0822 寝屋川市木田元宮2丁目6番13号		
電話・FAX番号	(電話) 072-824-7624	(FAX) 072824-7605	
交通の便	京阪本線萱島駅より徒歩15分 寝屋川市駅より徒歩20分		
敷地概要	市街化区域		
建物概要	構造：鉄骨造 延べ床面積：461.14㎡のうち230.57㎡		
居室の概要 (2・3階共)	全室個室 1室当たりの居室面積 8.62㎡～9.38㎡		
共用施設の概要	ユニットごとにダイニングキッチン浴室・便所1箇所・身障者用トイレ2箇所等		
損害賠償責任保険の加入先	東京海上日動火災保険株式会社		
第三者評価の実施状況	実施年月日	令和 7 年 3 月 11 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	WAMネットに開示中	

3. 職員体制

職種	人数(名)	職務内容
管理者	常勤 1名 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。 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、事業所の従業者に對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	非常勤 1名	1 適切なサービスが提供されるようサービス計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。
介護従事者	常勤及び非常勤 13名以上	1 介護計画に基づき、入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助 2 日常の健康管理、通常時及び特に状態悪化時における医療機関との連絡や調整を行うう。

4. サービス提供時間、利用定員

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

5. 入居・退居等

入居の条件	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。 ① 要支援2以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと ③ 自傷他害の恐れがないこと ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと ⑤ 身元引受人を立てることができること（例外あり・契約書第3条参照） ⑥ 事業者の運営方針に賛同できること
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を1名定めて頂きます。身元引受人は、契約上の債務について契約者と連帯して責任を負うこととなります。また事業者が入居契約の解除を必要と認め要望した時は、協議の上、入居者様の身柄の引き取り、居室の明渡し及び居室の残置財産の引取等を行っていただきます。
契約の解除	<p>〈契約者による解約〉 事業者の定める解約届を事業者に届けることにより、いつでも契約を解約することができます。</p> <p>〈事業者による解除〉 以下の場合には、30日の予告期間において契約を解除することがあります。</p> <p>① 利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく遅滞し、文書での通知後も改善されない場合</p> <p>② 契約の条項その他に正当な理由なく重大な違反をし、文書による通知後も改善されない場合</p> <p>③ 入居申込書、情報提供書に重大な不实記載があった場合、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	・入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 ・摂食・嚥下機能、その他入居者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します ・可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 ・食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、食堂で食事をとることを支援します	
日常生活上の援助	食事の提供	1. 食事の提供及び介助が必要な入居者に対して、介助を行います。 2. 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供	1. 週に3回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。 2. 入居者の状態に応じ週に入浴回数を変更いたします。又は清拭対応で提供いたします。
	排せつ	介助が必要な入居者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	1. 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2. 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3. 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4. シーズ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な入居者に対して、配剤された薬の確認、服薬介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じて訓練	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。 医師による隔週1回の診察日を受け、入居者の健康管理につとめます。 入居者の状態に応じ医師の診察を依頼します。
健康管理		
若年性認知症利用者受入サービス	担当者名	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。
来訪・来館		・来訪・来館時間10：00～17：00を基本としますが、事前に連絡等をお願いします。来訪者が宿泊される場合は必ず前日までに許可を得て下さい。
外出・外泊		・所定の用紙で3日前までに職員へ届出をして下さい。
居室変更		・日常動作等考慮し、居室変更させて頂くことがあります。
迷惑行為等		・騒音等入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また無断で他の入居者の居室に立ち入らないようにして下さい。
所持品の持ち込み		・高価な貴金属や現金は、こちらでは管理いたしません。
動物飼育		・居室内へのペット持ちこみ及び飼育はお断りします。
理容・美容サービス		・理容・美容の出張サービスをご利用頂けます。料金は個人負担となります。

7. サービス及び利用料金

①保険給付サービス利用料金	
保険給付サービス	要介護度別に定めて定められた金額(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、又は月途中で退居した場合には、入退居した期間に応じて月額利用料を日割りした料金をお支払いいただきます。 入居日とは契約締結しサービスを開始した日、退居日とは契約を解除しサービスを終了した日。
保険給付サービス利用料金一覧表参照	
②その他のサービス利用料金	
保険対象外サービス	別途のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡いたします。
居室利用料(家賃)	60000 円/月
管理費	45500 円/月
(水道光熱費、建物保守管理費)	内訳：水道光熱費 建物保守管理費 ILバーナ等保守点検料、施設清掃費、セキュリティ費用など ※詳細は当社社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。 ※夏期6月～9月、冬季11月～3月は加算費用2,540円/月
食材料費	1日につき 1200 円(朝食：200 円 昼食：500 円 夕食：500 円)となります。 ※ 36000 円/月(1日3食 30日の場合) おやつ：1日につき実費 100 円
個人消耗品の費用	理容代：カット 500 円 オムツ代：実費(商品により金額は異なる) その他個人消耗品

保証金 100,000円

入居時にお預かりし、20ヶ月均等償却とします。20ヶ月未満で退去の場合は、未経過月分を退去時に返還します。

③利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用 の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日（日、祝日の場合、前後の営業日）までに利用者あてに発送を致します。
利用料、その他の費用 の支払い	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。 下記のア）によりお支払いください。※ただし、イ）の支払いを希望される方はお申し出ください。 ア）入居者指定口座から事業者指定口座への自動振替 自動振替の手続きが完了するまでは、イ）にてお支払いください。 振替日：請求月の28日に自動振替いたします。 ※銀行の休業日により前後致します。 イ）事業者指定口座への振込み 請求月の25日までに、下記口座へお振込みください。 【事業者指定口座振り込みの場合】 りそな銀行 新奈良営業所 普通口座 口座番号 0240213 口座名義： カ）カムネスライフ

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

8. サービスの利用方法

サービスの利用開始	・入居申し込みは、館長又は管理者にて受け付けます。 ・施設の見学していただき、利用に関する手続きの説明をさせていただきます。 ・必要な書類は、介護保険証、入居申込書、医師の診断書又は診療情報提供書等です。
サービスの終了	① 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援Ⅰと認定された場合 ② 利用者が死亡した場合 ③ 利用者又は利用者代理人が第14条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日 ④ 事業者が第15条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日 ⑤ 利用者が病気の治療等その他のため長期にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受入れが可能となったときただし、利用者が長期にグループホームを離れる場合でも、利用者又は利用者代理人と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。 ⑥ 利用者が他の介護施設等への入所が決まり、その施設での受け入れが可能となった時

9. 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	119番通報及び非常ボタン（自動通報装置）を押し消防署へ通報し、対応致します。
平常時の訓練等	年に2回の消防訓練（内1回は夜間又は自然災害による訓練）
消防計画等	消防署への届出日 令和6年3月21日 防火管理者 服部 さおり
防犯防火設備	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
避難設備等の概要	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

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。 ・急変時の対応については、入所の際などに利用者や親族等の意思確認を行い、適切な対応を心がけるとともに、医療機関への連絡、調整（救急要請）と同時に、利用者親族等への連絡は速やかに行うよう努めます ・協力医療機関の受け入れ体制は、「協力医療機関」参照。 ・上記は当該施設が連携している医療機関であり、利用者および親族等がかかりつけ医への医療機関受診を希望する際には、その意思を尊重して対応します。
--

入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取り扱い	居室利用料（家賃）	入院による減額はありません
	食材料料費	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	樋野 先生
	所属医療機関名	ひ野クリニック
	所在地	大利元町21-11
	電話番号	072-828-2800
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	ひ野クリニック 住所： 大利元町21-11 電話： 072-828-2800
診療科目	内科
協力介護老人保健施設名	医療法人協仁会 介護老人保健施設松栢苑 住所： 寝屋川市川勝町11-27 電話： 072-823-1721
協力歯科医療機関名	クレモト歯科医院(谷歯科クリニック) 住所： 大阪市浪速区元町2-3-19 電話： 06-6644-0018

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

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

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

委員の構成	
入居者家族	
地域の代表	自治会会長、副会長
グループホームについて知見を有する方	ナルク福祉調査センター
地域包括支援センター職員	
当施設代表	管理者、計画作成担当者

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

17. 身体拘束等について	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。
身体拘束等の禁止	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。
緊急やむを得ない場合の検討	個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ入居者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
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。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ・介護従業者その他の従業者に対し身体的拘束等の適正化のための研修を年2回実施する。

18. 虐待の防止について	虐待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
虐待防止に関する担当者	服部 さおり
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・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 エ 入居者・家族等への周知 オ 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	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 ⑤苦情受付担当者、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	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

感染症の予防及びまん延の防止のための対策の指針

株式会社カームネスライフ

ここからグループ

目 次

第 1 条（感染症対策に関する基本方針）	1
第 2 条（注意すべき主な感染症）	1
第 3 条（感染症発生時の対応に関する基本方針）	1
第 4 条（感染症予防委員会の設置）	2
第 5 条（職員研修に関する基本方針）	2
第 6 条（入居者（利用者）に対する当該指針の閲覧に関する基本方針）	2

感染症の予防及びまん延の防止のための対策の指針

（感染症対策に関する基本方針）

第1条 株式会社カームネスライフが運営する施設は、感染症に対する抵抗力が低下している高齢者や、認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい高齢者等が、集団で生活する場であることから、感染が広がりやすい環境にあることを認識しなければならない。

2 感染者を完全になくすことは大変難しいことではあるが、施設内に感染源を持ち込ませないために様々な対策を実施し、集団生活における感染の被害を最小限にすることが求められる。

3 このような前提に立って、感染症を予防する体制を整備し、平常時から必要な対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため、迅速かつ適切な対応を図ることが必要となる。

（注意すべき主な感染症）

第2条 高齢者介護施設において、予め対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられる。

（1）入居者（利用者）及び職員にも感染が起こり、媒介者となりうる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、新型コロナウイルス、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症等）、疥癬、結核等がある。

（2）健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症
高齢者介護施設では、集団感染の可能性がある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA 感染症）、緑膿菌感染症等の薬剤耐性菌による感染症がある。

（3）血液、体液を介して感染する感染症

基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎（B 型肝炎、C 型肝炎）等がある。

（感染症発生時の対応に関する基本方針）

第3条 感染症が発生した場合、当施設は、入居者（利用者）の生命や身体に重大な影響が生じないよう、入居者（利用者）の保護及び安全の確保等を最優先とする必要な措置を講じることにより最善を尽くすことを基本方針として、迅速に次のことを行う。

- （1）発生状況の把握
- （2）感染拡大の防止
- （3）医療措置
- （4）行政への報告
- （5）医療機関との連携

(感染症予防委員会の設置)

第4条 当施設内での感染症の発生を未然に防止するとともに、発生時における対応が迅速に行われ、かつ、入居者（利用者）及び家族に最善の対応を提供することを目的として、感染症に係る管理体制を施設全体で取り組むため、感染症予防委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

2 委員会は、館長、管理者、介護職員、計画作成担当者等で構成する。必要に応じ、主治医に対して参画を要請する。

3 委員会は、**おおむね6ヶ月に1回以上**開催し、感染症の予防等の検討を行う。また、感染症発生時等において、必要に応じ、臨時委員会を開催する。

4 委員会の役割は、次のとおりとする。

- (1) 施設内感染対策の立案
- (2) 指針・マニュアル等の整備・更新
- (3) 入居者（利用者）及び職員の健康状態の把握
- (4) 感染症発生時の措置（対応・報告）
- (5) 施設内感染対策に関する職員への啓蒙（周知・徹底）
- (6) 研修・教育計画の策定及び実施
- (7) 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

(職員研修に関する基本方針)

第5条 当施設の職員に対し、感染対策の基礎的内容等の知識の普及や啓発とともに、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症の予防及び蔓延の防止のための研修」及び「訓練（シミュレーション）」を感染症予防委員会の企画により、次のとおり実施する。

(1) 新規採用者に対する研修

新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。

(2) 定期的研修

感染対策に関する定期的な研修を年**2回（2回以上）**実施する。

(3) 訓練（シミュレーション）

施設内に感染症が発生した場合に備えた訓練を年2回（2回以上）実施する。

(入居者（利用者）に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

第6条 この「感染症対策のための指針」は、入居者（利用者）及び家族の求めに応じていつでも施設内にて閲覧できるようにするとともに、当施設のホームページ上に公表し、いつでも入居者及び家族が閲覧できるようにする。

附 則

この指針は、2024年4月1日から施行する。

身体的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、事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

身体的拘束は、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、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、拘束等の適正化に向けた意識をもち、身体的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的拘束等禁止の規定

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、身体的拘束等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的拘束等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、必要最低限の身体的拘束等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たかいこと。

②非代替性 : 身体的拘束等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 : 身体的拘束等その他の行動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、身体的拘束等の適正化に向けての基本方針

(1) 身体的拘束等の原則禁止

当施設においては、原則として身体的拘束等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的拘束等を行う場合は身体的拘束等の適正化検討委員会を中心に十分に検討を行い、身体的拘束等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、本人又は家族への説明同意を得て行います。

また身体的拘束等を行った場合は、その状況について経過記録を行い出来るだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

(3) 日常ケアにおける留意事項

身体的拘束等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、身体的拘束適正化検討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、身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

(1) 身体的拘束等の適正化検討委員会の設置

当施設では、身体的拘束等の適正化に向けた身体的拘束適正化検討委員会を設置します。

①設置目的

施設内での身体的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
身体的拘束等を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
身体的拘束等を実施した場合の解除の検討
身体的拘束適正化に関する職員全体への指導

②身体的拘束等の適正化検討委員会の構成員

- 1) 館長
- 2) 管理者
- 3) 計画作成担当者
- 4) 介護職員
- 5) 看護職員

※この委員会の責任者は館長及び管理者とし、その時参加可能な委員で構成する。

③身体的拘束等の適正化検討委員会の開催

- ・委員会は3月以内に1回開催します。
- ・必要時は随時開催します。
- ・急な事態（数時間以内に身体拘束を要す場合）は、生命保持の観点から多職種共同での委員会に参加できない事が想定されます。その為、意見を聞くなどの対応により各スタッフの意見を盛り込み検討します。

4、事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本指針

①身体拘束等が発生した場合、5、で示す正式な手続きを行い実施された場合は、「身体的拘束等実施報告書」を身体的拘束廃止委員会担当者が作成し、身体拘束廃止委員会に提出する。

② 5、で示す正式な手続きを行わずに実施された身体的拘束等の場合は、身体的虐待とみなされ、「高齢者虐待防止マニュアル」に沿って入居者の安全確認、事実確認、通報者の保護を目的に行動します。その後、身体的拘束適正化検討委員会において、初動確認、原因究明、再発防止策について検討され、その分析結果等は職員に周知されます。

5、身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

本人又は利用者の生命又は身体を保護する為の措置として緊急やむを得ず身体的拘束等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的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、立ち上がったりにしないように、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為に、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) 自分の意志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、身体的拘束の適正化検討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、身体的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。

要件を検討・確認した上で身体的拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し利用者・利用者の家族等に対する説明書を作成します。

また、適正化に向けた取り組み改善の検討会を早急に行い実施に努めます。

②利用者本人や家族等に対しての説明

身体的拘束等の内容・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、身体的拘束等の同意期限を超え、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。

③記録と再検討

法律上、身体的拘束等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する。身体的拘束等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、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。

④拘束の解除

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

尚、一旦、その時の状況から試行的に身体的拘束等を中止し必要性を確認する場合がありますが、再度、数日以内に同様の対応で身体的拘束等による対応が必要となった場合、利用者の家族等に連絡し経過報告を実施するとともに、その了承のもと同意書の再手続なく生命保持の観点から同様の対応を実施させていただきます。

6、身体的拘束等の適正化に向けた各職種の役割

身体的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) 身体的拘束等の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) 身体的拘束等の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

7、身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

介護に携わる全ての従業員に対して、身体的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廃止・改善・適正化のための研修を実施
- ③その他必要な教育・研修の実施

8、利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針

当指針については、利用者及び利用者の家族の要望に応じ、いつでも施設内で閲覧することができます。また、当施設HPにおいて、いつでも閲覧が可能な状態とします。

身体拘束に関する記録については、対象利用者ご本人又は利用者の家族からの請求があれば開示します。

9、その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

5項に定める研修のほか、外部の身体的拘束等の適正化に関する研修にも参画し、研鑽に努めます。

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5年10月11日施行する。

令和6年6月14日施行する。

令和6年9月15日施行する。

令和7年4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とし、館長又は管理者、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 身体拘束適正化委員会や、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、必要な都度担当者が招集します。
 - 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

(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
- ・ 高齢者権利養護事業/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、速やかに市町村に報告するとともに、その要因の除去に努めます。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、市町村及び警察等の協力を仰ぎ、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を発見した場合、担当者に報告します。虐待者が担当者本人であった場合は、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、報告を行った者の権利が不当に侵害されないよう細心の注意を払った上で、虐待等を行った本人に事実確認を行います。虐待者が担当者の場合は、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、本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 上記の対応を行ったにもかかわらず、善処されない場合や緊急性が高いと判断される場合は、市町村の窓口等外部機関に相談します。

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検証し、原因の除去と再発防止策を作成し、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、事実確認の概要及び再発防止策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 利用者又はご家族に対して、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 to 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 to 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。

(入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項)

第8条 入所者等は、いつでも本指針を閲覧することができます。また、当施設HPにおいて、いつでも閲覧が可能な状態とします。

(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。

別表 厚生労働省

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、ナースコール等を無視する。
 - ・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）