

指定介護老人福祉施設
重要事項説明書

社会福祉法人 エンゼル福祉会

指定介護老人福祉施設重要事項説明書
(2024 年 7 月 1 日 現在)

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人エンゼル福祉会
設立年月	平成 10 年 12 月
代表者	理事長 高川 厚司
法人所在地	〒343-0827 埼玉県越谷市川柳町 3 丁目 60 番 1
	(TEL) 048-987-0753 (FAX) 048-987-0759
	e-mail : enzerufukushikai@enzeru.co.jp

2. 事業者が実施している事業内容

越谷なごみの郷			
所在地	埼玉県越谷市川柳町 3 丁目 60 番 1		
	事業の種類	定員	指定年月日
第 1 種 社会福祉事業	介護老人福祉施設	84 名 (従来型個室 32 室) (多床室 52 室)	平成 11 年 3 月 1 日
第 2 種 社会福祉事業	短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	16 名	平成 11 年 12 月 1 日 (平成 18 年 4 月 1 日)
	通所介護 (介護予防・日常生活支援総合事業 第 1 号通所事業)	35 名	平成 11 年 12 月 1 日 (平成 18 年 4 月 1 日)
	訪問介護 (介護予防・日常生活支援総合事業 第 1 号訪問事業)	—	平成 11 年 12 月 1 日 (平成 18 年 4 月 1 日)
公益事業	居宅介護支援事業	—	平成 11 年 8 月 4 日
委託事業	地域包括支援センター	—	平成 18 年 4 月 1 日
所在地	埼玉県越谷市川柳町 3 丁目 55 番 1		
第 1 種 社会福祉事業	地域密着型 介護老人福祉施設	ユニット型 個室 29 名 (3 ユニット)	平成 23 年 5 月 1 日
第 2 種 社会福祉事業	ユニット型短期入所生活介護 (介護予防ユニット型短期入 所生活介護)	ユニット型 個室 9 名 (1 ユニット)	平成 23 年 5 月 1 日
	認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所 介護)	12 名	平成 19 年 6 月 28 日 (平成 19 年 6 月 28 日)

藤代なごみの郷			
所在地	茨城県取手市柵木 1342-2		
	事業の種類	定員	指定年月日
第1種 社会福祉事業	介護老人福祉施設	90名 (従来型個室 50室) (ユニット型個室 40室)	平成12年10月31日 (平成22年4月1日 ユニット型増床)
第2種 社会福祉事業	短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	20名	平成12年10月31日
	通所介護 (介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業)	30名	平成12年10月31日
	訪問介護 (介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業)	—	平成12年10月31日
公益事業	居宅介護支援事業	—	平成12年10月31日
委託事業	地域包括支援センター	—	平成27年4月 1日

おたけの郷			
所在地	東京都荒川区町屋7丁目18番地11号		
	事業の種類	定員	指定年月日
第1種 社会福祉事業	介護老人福祉施設	140名 (ユニット型個室100室) (多床室 40室)	平成25年3月1日
第2種 社会福祉事業	短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	20名 (ユニット型個室20室)	平成25年3月1日
公益事業	居宅介護支援事業	—	平成25年4月1日
	特別養護老人ホーム	1名	平成28年12月21日

渋谷区かんなみの杜・渋谷			
所在地	東京都渋谷区神南1丁目8番6号		
	事業の種類	定員	指定年月日
第1種 社会福祉事業	介護老人福祉施設	84名 (ユニット型個室84室)	令和3年5月1日
第2種 社会福祉事業	通所介護 (介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業)	35名	令和3年5月1日
	認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	12名	令和3年5月1日
	通所型サービスA	20名	令和3年5月1日

尾久のはらっぱ			
所在地	東京都荒川区町屋 5-10-9		
	事業の種類	定員	指定年月日
第2種 社会福祉事業	小規模多機能ホーム	25名 (通い15名 宿泊9名)	令和3年12月1日
第2種 社会福祉事業	地域密着型 サービス	(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護 18名	令和3年12月1日

3. ご利用施設の概要

施設の名称	渋谷区かなみの杜・渋谷 特別養護老人ホーム
施設の種類	ユニット型介護老人福祉施設
定員	ユニット型個室 84名
開設年月日	2021年5月1日
介護保険事業所番号	1371303817
施設長(管理者)名	中山真一
所在地	〒150-0041 東京都渋谷区神南1丁目8番6号
連絡先	(TEL) 03-5784-3870 (FAX) 03-5784-3873 e-mail: kannaminomori@enzeru.co.jp
ホームページアドレス(URL)	http://www.enzerufukushikai.or.jp/facility/shibuya/

4. 事業の目的および運営方針

(事業の目的)

本事業は、要介護状態にあり、身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な入居者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。

(運営の方針)

本施設において提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

- 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。
- 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市区町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努める。

5. 敷地・建物ならびに設備の概要

(1) 敷地・建物

敷地の面積	1,214.83 m ²
敷地の条件	用途地域 防火地域
建物構造	鉄筋コンクリート造、鉄骨造 地下1階地上10階建て
建築面積	
延床面積	7,036.00 m ²

(2) 設備

	室名	室	計面積 (m ²)	主な設備
居室	個室	84	1265.88	収納・洗面・トイレ・ルームエアコン・ テレビ配線 ナースコール
居室	2人部屋 (多床室)			
居室	4人部屋 (多床室)			
共用	共同生活室	12	60.77	キッチン (IH/食洗器付)・冷蔵庫・テレビ
	浴室	12	87.84	介護浴槽
	脱衣室	12	82.8	
	洗濯室・汚物処理室	6	40.92	全自動洗濯機・乾燥機・汚物流し
	共用トイレ	12	47.64	車椅子での使用可
	交流スペース	6	65.7	
	介護材料質	12	36.72	
	室名	室	計面積 (m ²)	備考
共用	トイレ	12	47.64	車椅子での使用可
	一般浴室	12	87.84	介護浴槽
	一般浴室脱衣室 (WC 含)	12	82.8	
	特別浴室 (寝位浴槽)	3	50.70	5.7.9階
	特別浴室脱衣室	3	28.23	5.7.9階
	ラウンジ			
	スタッフ室			
	地域交流スペース	1	58.03	1階
	理美容スペース	1	19.16	6階
	備蓄倉庫	3	53.09	
	書類置場			
	歯科相談室	1	19.16	8階
管理部門	室名	室	計面積 (m ²)	
	厨房	1	199.21	地下1階
	看護師室	1	17.60	
	医務室	1	10.13	10階

静養室				
相談室	1	6.32		
事務室	1	55.36	1階	
更衣室	2			
リネン室(清潔・不潔)	3	15.86	地下1階	
宿直室	1	23.96	1階	
洗濯乾燥室	1	23.74	地下1階	
休憩室	1	10.63	地下1階	
ボランティア室	1	11.44	1階	
ごみ置き場	1	15.20	1階	

(3) その他設備

昇降機設備	寝台用車いす用2台・人荷用2台
消火設備	スプリンクラー・連結送水管・消火器
火災報知設備	自火報・ガス漏れ・自動閉鎖・火災通報
放送設備	一般放送・非常放送(自火報連動式)
その他	屋上太陽熱給湯設備

6. 職員体制

- (1) **施設長(管理者)** 1名(常勤)
施設長は、施設の業務を統括するとともに福祉は介護のみでは完結しないことを踏まえて、老人福祉法の理念と社会福祉法人としての役割を職員に伝え指導します。
- (2) **医師** 1名以上(非常勤、嘱託)
医師は、入居者及び職員の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事します。
- (3) **介護支援専門員** 1名以上(常勤、他の職務と兼務)
(入居者の数が100又はその端数を増すごとに1以上)
介護支援専門員は、適切なサービスが提供されるよう施設サービス計画を作成するとともに、実施状況を把握し、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。
- (4) **生活相談員** 1名以上(常勤、他の職務と兼務)
(入居者の数が100又はその端数を増すごとに1以上)
生活相談員は、入居者の入退居、生活相談、面接、訪問調査や入居者及び家族等からの相談に応じ、関係機関との連絡調整等を行います。
- (5) **介護職員** 人員配置基準 3:1以上
(入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上)
介護職員は、入居者に対し必要な介護及び支援を行います。
- (6) **看護職員** 人員配置基準 3:1以上
(入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上)
看護職員は、入居者に対し必要な看護及び支援を行います。

- (7) **管理栄養士又は栄養士** 1名以上（常勤）
管理栄養士（又は栄養士）は、献立作成、栄養ケアマネジメント、経口摂取への移行、療養食の提供、栄養量計算及び食事記録、栄養指導に従事します。
- (8) **機能訓練指導員又は理学療法士等** 1名以上（看護職員兼務）
機能訓練指導員（又は理学療法士）は、入居者が日常生活を営むのに必要な機能の維持・向上を目指し、その衰退を防止するための生活の場に即した訓練を行います。また、職員に対し実技指導や研修を行います。具体的な移乗・移動・姿勢等の支援について指導し、介護職員の技術の向上を図ります。

7. 勤務の体制

- 施設長・フロア責任者・介護支援専門員・生活相談員・管理栄養士・事務員・機能訓練指導員 等
日勤 | 9時～18時（原則） 宿直 | 18時～翌9時
- ユニットリーダー・介護職員
早番 | 8時～17時（非常勤）
日勤 | 8時～20時（原則）もしくは9時～21時
遅番 | 12時～21時（非常勤）
夜勤 | 21時～翌9時
ユニットにおいては、常勤のユニットリーダーを配置しています。
- 看護職員
早番 | 8時30分～17時30分
日勤 | 9時～18時（原則）

夜間は、「ドクターメイト夜間オンコール」に繋ぎ、緊急時に対応しています。

8. 協力医療機関

名 称	医療法人社団温光会内藤病院
所在地	東京都渋谷区初台 1-35-10
連絡先	(TEL) 03-3370-2351
診療科	内科、胃腸内科、呼吸器内科、放射線科、リハビリテーション科

9. 苦情相談窓口（入居契約書第23条参照）

「社会福祉法人エンゼル福祉会 苦情解決に関する規程」に基づき、施設の運営に関する入居者および入居者の代弁者、入居者家族等からの苦情・要望・相談等に適切に対応する体制を整えています。

また、苦情対応における社会性や客観性を確保し、入居者の方等の立場や特性に配慮した適切な支援を行うため、第三者委員会を設置しております。

当施設におけるサービスに関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

(1) 施設内窓口

苦情対応責任者	施設長
苦情受付担当者	フロア責任者 生活相談員 介護支援専門員
連絡先	〒150-0041 東京都渋谷区神南 1 丁目 8 番 6 号 (TEL) 03-5784-3870 (FAX) 03-5784-3873 e-mail : kannaminomori@enzeru.co.jp

(2) 第三者委員

西尾 孝幸 (社会福祉法人エンゼル福祉会 理事/みらい総合法律事務所 弁護士) 石黒 秀喜 (元 厚生労働大臣官房参事官)	
連絡先	みらい総合法律事務所 弁護士 西尾 孝幸 〒102-0083 東京都千代田区麴町 2-3 麴町プレイス 2 階
	第三者委員会へのご連絡は書面にて受け付けております。

(3) 公的相談窓口

国民健康保険団体 連合会	担当部署	介護相談支援課 介護相談窓口
	住 所	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階
	電話番号	03-6238-0177
	受付時間	8 時 45 分～17 時 00 分 土曜・日曜・祝祭日・年末年始を除く
社会福祉協議会 福祉サービス 運営適正化委員会	住 所	東京都千代田区神田駿河台 1-8-11 東京 YMCA 会館 3 階
	電話番号	03-5283-7020
	受付時間	9 時 00 分～17 時 00 分 土曜・日曜・祝祭日・年末年始を除く
渋谷区	担当部署	福祉部 介護保険課
	住 所	東京都渋谷区宇田川町 1-1
	電話番号	03-3463-3340
	受付時間	8 時 30 分～17 時 00 分 土曜・日曜・祝祭日・年末年始を除く

10. 入居者支援の窓口の一本化 (入居契約書第 3 条参照)

家族等が入居者のすべての窓口となる場合、家族間で意見が割れると支援策を決められないことが考えられます。それを防ぐために、入居後のご本人の事について報告・連絡・相談する窓口として「入居契約書第 3 条」に基づき、「主たる判断者」を決めていただきます。

(1) 主たる判断者とは

- ① 主たる判断者は、入居者のすべての窓口として重要な位置づけをもちます。
- ② 主たる判断者は、家族等の総意を代表する者であり、入居後の日常生活支援に関する全ての事項を「施設側窓口」と「主たる判断者」の話し合いで進めていきます。
- ③ 身寄りのいない方の場合は、公的な後見人、行政等職員（生活保護担当官、権利擁護センター職員等公務者）が入居者に代わり、便宜を図ります。
- ④ 主たる判断者以外からの申し出、問い合わせ、面会等に関しては、主たる判断者に相談させていただきます。

(2) 主たる判断者の交代

- ① 主たる判断者は、家族等が決めるもので入居後に交代することは可能です。
- ② 主たる判断者を変更する場合は、新旧の主たる判断者の了解が必要であることとします。ただし旧判断者が死亡、その他のやむを得ない理由により連絡が取れない場合はその限りではありません。

1.1. 契約締結からサービス提供までの流れ（入居契約書第4条参照）

入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画書（ケアプラン）」で定めます。

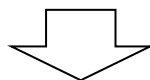
施設サービス計画書（ケアプラン）の作成及びその変更は次の通り行います。

①アセスメント（解決すべき課題の把握・課題分析）

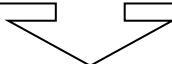
【入居前】生活相談員または計画作成担当介護支援専門員等が入居前面接を通じて情報収集を行います。また、必要に応じて居宅介護支援事業所の介護支援専門員や居宅サービス事業所等の職員、かかりつけ医などからも情報収集を行うとともに、入居前に提出していただく診断書やご本人の生活歴なども情報として活用します。

【入居後】施設内の多職種から情報収集を行います。

標準項目名		項目の主な内容（例）
健康状態		入居者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
ADL		ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、更衣、入浴、排せつ等）に関する項目
IADL		IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
認知機能		日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
コミュニケーション能力		意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
社会との関わり		社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わり度などに関する項目）
排尿・排便		失禁の状況、排尿・排せつ後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
褥瘡・皮膚の問題		褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
口腔衛生		歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
食事摂取		食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
問題行動		問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
在宅生活が困難理由を記入します	※介護力	入居者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
	※居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
特別な状況		特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

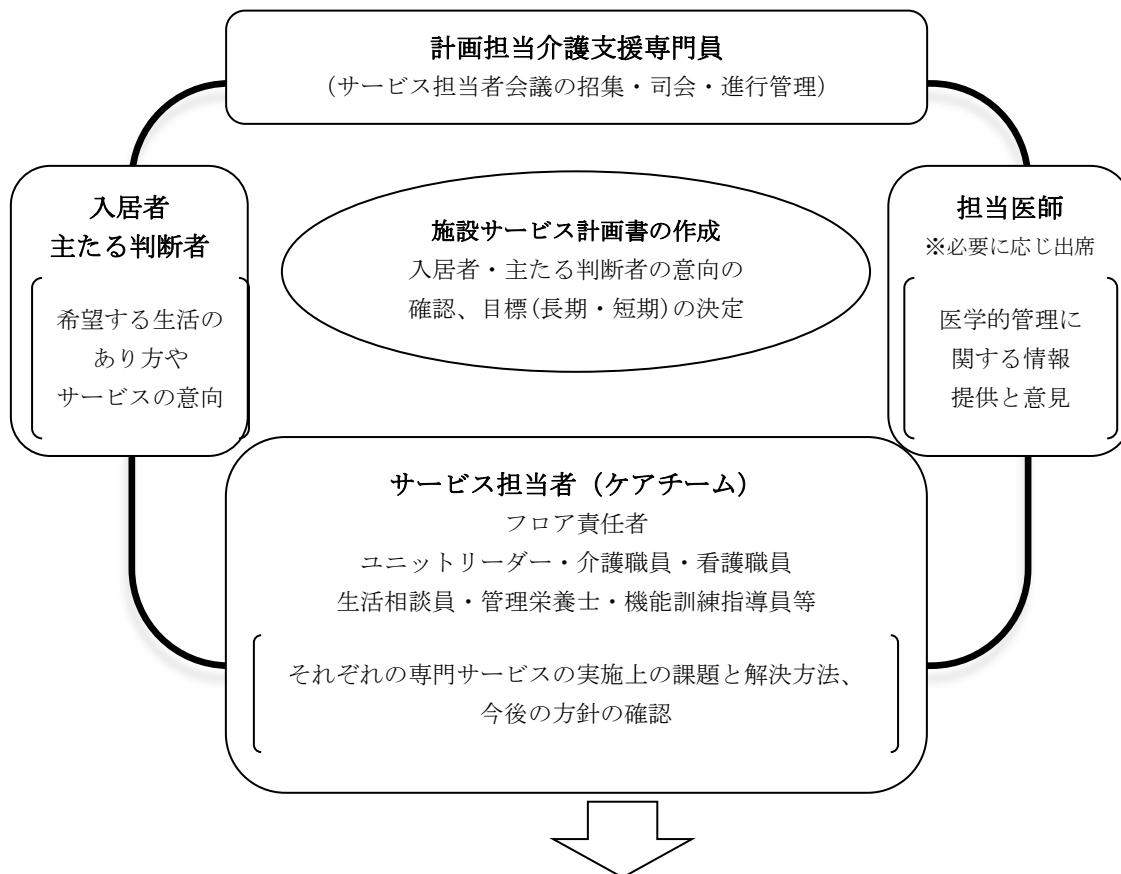
**②施設サービス計画書原案の作成**

介護の提供に係る計画等に関し、介護支援専門員が入居者ご本人の希望及びアセスメント結果に基づき、家族の希望を勘案して、施設サービス計画の原案を作成します。



③サービス担当者会議（ケースカンファレンス）の開催

各専門職が参加し、入居者の生活全体およびその課題を共通理解し、生活機能向上の目標、支援の方針、支援計画等を協議、施設サービス計画書の原案の見直しを行います。

**④入居者ご本人・主たる判断者への説明・同意の確認****施設サービス計画書の決定**

サービス担当者会議を経て作成された施設サービス計画書の原案について、入居者ご本人及び主たる判断者に対して説明し、同意を得た上で決定します。

⑤モニタリング（実施状況の把握と評価等）

施設サービス計画書の作成後、施設サービス計画書の実施状況の把握（入居者についての継続的なアセスメントを含む）を原則として6ヵ月に1回、もしくは入居者ご本人及び主たる判断者の要請に応じて、計画書の変更があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には入居者ご本人及び主たる判断者と協議して、施設サービス計画書を変更します。

⑥施設サービス計画書が変更された場合には、入居者ご本人に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

1.2. 指定介護老人福祉施設サービスの内容（介護保険給付サービス）

入居契約書第5条に基づき、以下の介護保険給付サービスを提供します。

入居契約書 第5条一 食事・排せつ・入浴等の介護 入居契約書 第5条二 日常生活上の世話および機能訓練	
種類	内容
食事	<p>○入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ただし、食費は介護保険給付対象外となります。</p> <p>○咀嚼や嚥下、栄養の状態に応じた食材の加工や食事形態への対応、療養食が必要な方についても対応します。 ただし、療養食（糖尿病、腎臓病等）については、利用料金に療養食加算が加算されます。（詳しくは、重要事項説明書別添書 入居費用一覧表をご参照下さい）。</p> <p>○食事は、入居者の生活習慣を尊重した時間に提供します。 入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。 （食事時間） 朝食 08時00分頃～10時00分頃 昼食 12時00分頃～14時00分頃 夕食 18時00分頃～20時00分頃 ※2時間を超した食材は、食品衛生管理面から提供できませんのでご了承下さい。</p> <p>○入居者が相互に社会的関係を築けることができるよう、入居者の意思を尊重し、また心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、食事を摂ることができるよう支援します。</p>
排せつ	<p>○入居者の心身の状況や排せつの状況などを基に、適切な方法により、トイレ誘導や排せつ介助等を行うとともに、排せつの自立についても適切な支援を行います。</p> <p>○ポータブルトイレ、尿器等は施設に備えています。</p> <p>○オムツを使用する方については、排せつの自立を図りつつ、入居者の排せつ状況を踏まえて適切に交換を行います。</p> <p>○排せつに関する消耗品（紙オムツやパッド等）は介護保険給付対象となりますので施設でご用意いたします。</p>
入浴	<p>○入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により入浴の支援を行います。</p> <p>○最低1週間に2回以上の入浴の機会を設けます。 また、体調不良等により入浴することが困難な場合は、清拭を実施するなど入居者の清潔保持に努めます。</p> <p>○浴槽の跨ぎが難しい方、座位がとれない方は特殊浴槽での入浴も可能です。</p>

離床・着替え 整容等	<p>○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>○適切な整容が行われるよう支援します。</p>																		
機能訓練	日常生活に欠かすことのできない様々な生活行為の中で有する機能や能力を自然に使える支援を行い、心身機能の不活性化や廃用性を防ぎます。																		
入居契約書 第5条三 健康チェックおよび服薬管理																			
種類	内容																		
健康管理	<p>○医療行為への対応</p> <p>※医療行為が必要な方は様々なケースが考えられますので、医療行為が必要となった際は話し合い、相談を重ねます。</p> <p>参考：医療行為一覧</p> <table border="1" data-bbox="391 817 1423 1433"> <thead> <tr> <th colspan="2">医療行為の種類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経管栄養</td> <td>胃ろう 看護職員が配置されている時間帯で注入可能です。なお、胃ろう交換等での入院は、主たる判断者等での対応（入院手続き等）をお願いします。</td> </tr> <tr> <td>インスリン</td> <td>看護職員が配置されている時間帯で注射可能です。</td> </tr> <tr> <td>膀胱留置カテーテル</td> <td>施設でのバルーン交換のリスクが高い方は、病院での入れ替えをお願いする場合があります。</td> </tr> <tr> <td>人工肛門</td> <td>対応可能です。</td> </tr> <tr> <td>在宅酸素</td> <td>看護職員が配置されている時間帯で流量設定が可能です。</td> </tr> <tr> <td>ペースメーカー</td> <td>定期点検の受診付添は主たる判断者等で対応をお願いします。</td> </tr> <tr> <td>人工透析</td> <td>病院までの送迎ならびに受診付添は主たる判断者等でお願いします。主たる判断者での送迎が難しい場合は病院や施設にお問い合わせ下さい。</td> </tr> <tr> <td>痰の吸引</td> <td>看護職員が配置されている時間帯であれば対応可能です。</td> </tr> </tbody> </table> <p>○健康チェック等の内容</p> <p>医師からの指示または必要に応じて以下の対応を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルチェック 血圧・脈拍・体温を測定します。 ・体重測定 毎月、体重を測定します。 ・全身状態の確認 排せつ時、入浴時などに全身状態、陰部等の状態を随時確認します。(確認事項：皮膚の状態、発疹の有無、内出血や傷の有無等) ・動脈血酸素飽和度 (SpO2) の測定 測定が必要な方に対応します。 <p>○治療の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処方薬の点検・管理 処方薬は安全の確保と完全実施のため、看護職員が管理します。 ・内服支援 看護職員または介護職員が行います。 	医療行為の種類		経管栄養	胃ろう 看護職員が配置されている時間帯で注入可能です。なお、胃ろう交換等での入院は、主たる判断者等での対応（入院手続き等）をお願いします。	インスリン	看護職員が配置されている時間帯で注射可能です。	膀胱留置カテーテル	施設でのバルーン交換のリスクが高い方は、病院での入れ替えをお願いする場合があります。	人工肛門	対応可能です。	在宅酸素	看護職員が配置されている時間帯で流量設定が可能です。	ペースメーカー	定期点検の受診付添は主たる判断者等で対応をお願いします。	人工透析	病院までの送迎ならびに受診付添は主たる判断者等でお願いします。主たる判断者での送迎が難しい場合は病院や施設にお問い合わせ下さい。	痰の吸引	看護職員が配置されている時間帯であれば対応可能です。
医療行為の種類																			
経管栄養	胃ろう 看護職員が配置されている時間帯で注入可能です。なお、胃ろう交換等での入院は、主たる判断者等での対応（入院手続き等）をお願いします。																		
インスリン	看護職員が配置されている時間帯で注射可能です。																		
膀胱留置カテーテル	施設でのバルーン交換のリスクが高い方は、病院での入れ替えをお願いする場合があります。																		
人工肛門	対応可能です。																		
在宅酸素	看護職員が配置されている時間帯で流量設定が可能です。																		
ペースメーカー	定期点検の受診付添は主たる判断者等で対応をお願いします。																		
人工透析	病院までの送迎ならびに受診付添は主たる判断者等でお願いします。主たる判断者での送迎が難しい場合は病院や施設にお問い合わせ下さい。																		
痰の吸引	看護職員が配置されている時間帯であれば対応可能です。																		

○嘱託医の診察

当施設の嘱託医師により、診察日を設けて健康管理を行います。

所属病院	長岩医院
嘱託医師 氏名	長岩 治郎 氏
診療科目	内科
診 察 日	水曜日 14時～

所属病院	さめじまクリニック
嘱託医師 氏名	鮫島 光博 氏
診療科目	内科
診 察 日	金曜日 14時30分～

○歯科医による訪問診療

当施設の協力歯科医療機関が希望者に訪問診療を行います。

所属病院	公益社団法人 渋谷区歯科医師会
嘱託医師 氏名	渋谷区口腔保健支援センタープラザ歯科診療所
診療科目	歯科
診 察 日	月 木

○健康診断

入居者の健康状態の把握、健康管理を行う観点から、年1回「健康診断」を行います。

健康診断の実施に要した費用については、介護保険給付対象となりますので、施設にて負担いたします。

○感染症等における予防接種

インフルエンザ等の感染症のまん延を防止するため、予防接種の実施をしております。なお、予防接種に係る費用については、介護保険給付対象外となりますので、入居者負担とさせていただきます。

例年インフルエンザ予防接種に対し、市区町村より補助が出る場合があります。

○受診について（入居契約書第5条・第12条参照）	
嘱託医、看護職員の判断により受診が必要になった場合	<p>○入居中に起こった事態（病気・ケガ・事故など）で医療機関への受診が必要と嘱託医、看護職員が判断した場合は、受診を行います。</p> <p>○受診の際の施設送迎については、介護保険給付対象となります。</p> <p>※職員の業務の都合上施設での受診対応が困難な場合は、「主たる判断者」もしくは「主たる判断者から依頼された方」にお願いする場合があります。</p> <p>※「主たる判断者等」に直接医師からの説明等を聞いていただきたい場合には、受診への同行をお願いする場合があります。</p>
急変された場合	<p>○嘱託医、看護職員の判断により、医療機関へ救急搬送いたします。</p> <p>○受入病院は協力医療機関またはかかりつけ医となるよう救急隊員に依頼しますが、その他の医療機関への搬送もあり得ます。</p> <p>○救急搬送の際は、可能な限り事前に「主たる判断者」に連絡をとりますが、状況によっては事後となる場合があります。</p> <p>○入院時に「主たる判断者」との連絡がとれない場合、受入医療機関の状況や定めにより、差額ベッド代が発生する可能性があります。その際の費用は入居者負担となります。</p> <p>○救急搬送の際は、搬送先がすぐに決まった場合は施設職員が同乗しますが、基本的には「主たる判断者」の方に対応していただきます。搬送先で合流した場合は、その場で交代とさせていただきます。</p>
ご自身の希望で他の医療機関を受診する場合	<p>○嘱託医、協力医療機関の医師の指導ではなく、ご自身のご希望での医療機関を受診する場合は、「主たる判断者」もしくは「主たる判断者から依頼された方」において送迎および付添いの対応をお願いします。</p> <p>○定期的な受診についても同様をお願いします。</p> <p>○受診される医療機関、日程等を看護職員にお申し出下さい。</p> <p>○受診後に診察結果、処方薬等を看護職員にお申し出下さい。</p>

	訪問看護の利用制限	自宅生活において訪問看護を利用されていた方は、入居後継続して利用することはできません。ただし末期の悪性腫瘍（主治医の診断によるもの）の方のみ医療保険での訪問看護が可能です。
--	-----------	--

入居契約書 第5条四 生活上の相談および援助	
相談及び援助	入居者及び主たる判断者等からの相談について、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 【相談窓口担当】生活相談員、介護支援専門員
入居契約書 第5条五 非日常的活動（趣味・教養娯楽・レクリエーション等）	
入居契約書 第5条六 必要な諸手続きの代行	
種類	内容
社会生活上の便宜の提供等	<ul style="list-style-type: none"> ○遠出外出や教養娯楽等の活動については、入居者の意思を尊重しながら可能な限り取り入れます。 ○取り組み内容によっては、費用を負担していただく場合があります。 詳しくは別紙「重要事項説明書で定められた介護報酬外の費用」をご確認下さい。 ○行政機関等に対する手続き等の支援 入居者またはその家族等が行うことが困難である場合、施設が支援（代行）します。

1 3. 介護保険の給付対象とならないサービスの内容（介護保険給付対象外サービス）

入居契約書第6条に基づき、以下のサービスは介護保険給付対象外サービスとなります。

それぞれの料金については、重要事項説明書別添書をご確認下さい。

種類	内容
施設生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○食事の提供 ○居住空間の提供
理髪・美容	<p>〔理髪サービス〕 毎月、理容師の出張による理髪サービスを（調髪・顔剃・洗髪）ご利用いただけます。</p> <p>〔美容サービス〕 毎月、美容師の出張による美容サービスを（調髪・洗髪・パーマ・カラー）ご利用いただけます。</p>
日常生活用品の購入代行、その他の代行	<ul style="list-style-type: none"> ○入居者及び主たる判断者等が自ら日常生活用品（入居者本人が希望する嗜好品や日常生活用品）の購入が困難である場合は、施設が購入ならびに支払を代行します。 ○行政手続の代行（市・区役所等での書類の申請交付、申請手続き等）をします。 ○医療費の支払いの代行（医療機関、薬局等の支払い等）をします。
入居者が選定する特別な食事の提供	入居者のご希望（個人的な嗜好等）や必要に応じて、特別な食事を用意または提供します。（特別な食事の提供の際には追加費用が発生いたします）

その他の日常生活費	<input type="checkbox"/> 身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供します。 (歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品) <input type="checkbox"/> 教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供します。 (機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入居者等が全員参加する定例行事等)
-----------	--

1 4 . 利用料金 (入居契約書第 7 条参照)

(1) 施設介護サービス費

「施設介護サービス費」とは、次の①のア～サならびに②に掲げるものをいいます。これらについては、別途入居者等にご負担はありません。

なお、各項目の囲み内は、施設介護サービス費に含まれるものの一例です。

①ア 入居者等の介護 (入浴、清拭、排泄、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話) に係る経費

- オムツ代、これらに係る洗濯代、廃棄代等オムツ (リハビリパンツ、失禁パンツ等を含む。) に係る一切の費用
- 施設サービスの提供に必要な備品、介護用品

イ 入居者等又は家族に対する相談、援助、連絡、交流の機会の確保等に係る経費

- 通信費等

ウ 入居者等のためのレクリエーション、行事に係る経費

- 一律に提供される教養娯楽に係る経費 (共用のテレビ、新聞、雑誌等)
- サービス提供の一環として実施する行事 (誕生会・節句等、行事等を含む。) に係る経費 (ボランティアに係る諸経費、講師謝礼等を含む。)

エ 機能訓練に係る経費

オ 健康管理に係る経費

- 健康診断に係る費用
- 衛生材料費
- 通院に係る費用 (職員の人件費、交通費等を含む。)

カ 施設サービス計画の作成に係る経費

キ 施設及び設備の維持管理に係る経費

- 談話室、食堂、浴室、便所、洗面所、娯楽室、霊安室等の利用及び維持管理に係る経費
- 施設環境の維持に係る経費

ク 施設の人員及び運営に係る経費

ケ 入居に際しての入居者等の心身の状況、病歴等の把握に係る経費

コ 要介護認定の更新に係る援助に要する経費

サ 入居者等に対して施設として必要な措置を行うことに係る経費

②指定介護老人福祉施設に係るもの

入居者等が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する代行手続に係る経費

(2) 「施設サービス提供とは関係のない費用」

個人の趣味嗜好に関する費用及び被服等は基本的に入居者等負担であり、入居者等の希望により施設が提供した場合は、その費用を徴収いたします。

- * 入所者等が個人用に持ち込んだ電気製品等に係る電気代
- * 入所者等の希望により外部のクリーニング店に取り次いだ場合のクリーニング代
- * 入所者等個人の嗜好に基づくぜいたく品（菓子・酒・タバコ等）の購入代金
- * 入所者等個別の希望による個人用の新聞、雑誌等の購入代金
- * 参加希望者を募って行う非定例的な旅行等に係る経費（職員の食事代、人件費を除く。）
- * 施設のクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係る費用

(3) 法定給付以外の費用【その他の費用】

食費 [食材料費及び調理に係る費用] 居住費 [室料及び光熱水費]	①食費は、食事回数に関わらず、1日あたりの料金をいただきます。 ②入院・外泊した際の居住費の取り扱いについては、別項に記載します。	
理髪・美容サービス	理髪サービス	実費
	美容サービス	実費
日常生活用品の購入代行サービス	日常生活用品の購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費	
特別な食事の費用	入居者の希望（個人的な嗜好等）や必要に応じて用意または提供した特別な食事に要した費用の実費 （入居者等の希望によって提供した栄養補助食品も含む）	
その他の日常生活費	入居者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合	実費
	入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合	実費
	予防接種（インフルエンザ等）	実費
	入居者等が個人用に持ち込んだ電気製品等に係る電気代 ※入居者等の希望によって、居室にて電気機器を使用する場合、電気料金を負担していただきます。 （渋谷区かんなみの杜・渋谷を除く）	日額
	入居者等の希望により外部のクリーニング店に取り次いだ場合のクリーニング代	実費
	入居者等個人の嗜好に基づくぜいたく品（菓子・酒・タバコ等）の購入代金	実費
	入居者等個別の希望による個人用の新聞、雑誌等の購入代金	実費
	参加希望者を募って行う非定例的な旅行等に係る経費（職員の食事代、人件費を除く。）	費用の実費
	施設のクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係る費用	費用の実費
その他	事務に関する費用（事務手数料）	日額
	通帳や印鑑等を施設において保管する費用 （貴重品保管料）	日額

※ 医療費（診療、薬代など）の医療サービスは実費負担となります。

※「居住費・食費以外の費用」「医療サービス費用」は、一旦施設が立て替えます。

尚、立て替えた費用については、翌月の施設の指定する日に利用料金と一緒に一括して請求致します。入金確認後、それぞれの立替時に業者や病院等から発行された領収書を添付致します。

(4) 利用者負担の軽減について

食費・居住費の負担額については、以下の基準で減額の制度があります。

区分	課税区分 (世帯全員)	対象者
第1段階	市民税非課税	・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方
第2段階	市民税非課税	・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円以下の方
第3段階①	市民税非課税	・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方
第3段階②	市民税非課税	・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 120 万円超の方
第4段階	市民税課税	・上記以外の方

(5) 社会福祉法人等利用者負担額軽減について

低所得で特に生計が困難である方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として、利用者負担額を軽減する制度です。

申請方法等は、各市区町村の介護保険担当窓口にお問い合わせ下さい。

軽減の対象者（市民税非課税世帯で、以下の要件を満たす方）	
①	年収が単身世帯で 150 万円（世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額）以下の者
②	預貯金等が単身世帯で 350 万円（世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額）以下の者
③	日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない者
④	負担能力のある親族等に扶養されていない者
⑤	介護保険料を滞納していない者

軽減の対象経費		備考
新規入居者	介護サービス費（自己負担分）、食費、居住費	軽減率は地域によって異なりますので、各市区町村の介護保険担当窓口にお問い合わせ下さい。
生活保護受給者	個室の居住費	

(6) 入院等における居住費の取扱い（入居契約書第 19 条参照）

外泊・入院等で居室を空けておく場合は、1 日あたり以下のご負担をいただきます。

負担段階	外泊・入院等 6 日目まで		外泊・入院等 7 日目以降	
	居住費	外泊時費用 (加算)	居住費	外泊時費用 (加算)
第1段階の方	820 円	所定単位数	820 円	0 単位
第2段階の方	820 円		820 円	
第3段階①②の方	1310 円		1310 円	
第4段階の方	2006 円		2006 円	

- ※ 第1段階～第3段階の方の居住費は、介護保険からの補足給付は6日間のみで、7日目以降は基準費用額の全額となります。
- ※ 外泊時費用（加算）は、1ヵ月に6日を限度（月をまたぐ場合は最大で連続12日を限度）で算定されます。
- ※ 入居者ならびに主たる判断者の同意を得て、居室（空床）を短期入所生活介護に利用した期間は、居住費をお支払いいただく必要はありません。詳しくは次項を参照下さい。

(7) 入院等における短期入所生活介護の居室(空床)利用について

・空床利用の目的

居宅において要介護状態又は要支援状態にある高齢者が、緊急かつ一時的に指定介護老人福祉施設の空床を使用し、居宅生活の継続を図ることを目的とします。

・入居者に対する居室利用の同意について

入居者および主たる判断者に対し、入院等による空床時の居室利用について意向を確認し、同意をいただきます。

・入居者の家具等財産の管理方法について

家具等財産の管理は施設とします。家具財産の保管場所については、随時相談にて決定します。

・空床利用中の居住費について

空床利用の合意がない場合は、「(6) 入院等における居住費の取扱い（入居契約書第19条参照）」のとおり徴収させていただきます。

1 5. 利用料金のお支払い方法（入居契約書第7条参照）

料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、毎月17日までに請求書を発送いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい（1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）。

<p>ア. 金融機関口座からの自動引き落とし〔手数料施設負担〕</p> <p>※入居者又は主たる判断者が指定した預金口座振替依頼のある預金口座から、毎月27日その日が土、日及び祝日の場合は、翌営業日になります) に、<u>前月末までの利用料金を引き落とし</u>させていただきます。</p> <p>※領収書は、引き落とし完了を確認の上、17日までに発送の請求書と同時に前々月分を発送いたします。</p>
<p>イ. 窓口での現金支払</p> <p>※<u>お支払いについては、月～金曜日の9:00～17:00（祝日・年末年始[12/29～1/3]を除く）</u>の間にお問い合わせいたします。事前にご連絡をお願いします。</p> <p>※お支払いは、請求書が届いた当月の27日までにお願いします。</p> <p>※領収書は、その場で発行いたします。</p>
<p>ウ. 指定口座への振込〔手数料をご負担いただきます〕</p> <p>※<u>お振込は、請求書が届いた当月の27日までに</u>お願い致します。</p> <p>※領収書は、お振込を確認の上、17日までに発送の請求書と同時に前々月分を発送いたします。</p>

※金融機関口座からの自動引き落としによるお支払いに関する留意点

○初回のお支払いについて

口座からの自動引き落としの手続きは、金融機関で一定の処理時間がかかりますので、入居されてから初回となります利用料金のお支払いについては、請求書が届いた当月の27日までに、窓口での現金支払または指定口座への振込をお願い致します。

○永眠された場合

入居者と預金者が同一の場合、その方が入居期間中に永眠された場合は、請求書が届いた当月の27日までに、窓口での現金支払または指定口座への振込をお願い致します。

1 6 . 退居について（入居契約書第17条参照）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続して利用することができますが、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了します。

- ① 入居者が死亡した場合
- ② 入居者が他の介護保険施設に入所した場合
- ③ 要介護認定により、入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ④ 事業者が解散した場合、破産もしくはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ 入居者から退居の申し出があった場合
- ⑧ 施設から退居の申し出を行った場合

(1) 入居者から退居の申し出

契約の有効期間内であっても、入居者から当施設に対して退居を申し出ることができません。その場合には、退居を希望される日の7日前までに施設に申し出て下さい。

但し、②～⑤の場合には、即時に契約を解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ③ 施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④ 施設もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により退居していただく場合

以下の事項に該当する場合は、30日間の予告期間を置いて文書で通知することにより、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 入居者によるサービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内にこれが支払われない場合
- ② 入居者が、契約締結に際して、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 入居者が、病院または診療所に入院し、明らかに最長3ヶ月をもって退院できる見込みがない場合
- ③ 入居者および主たる判断者や入居者家族等が、施設の警告や注意にもかかわらず、重要事項説明書に記載および説明した禁止事項を守らなかった場合
- ④ 心身の状態変化により、入居者の行動が他の入居者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは入居者が重大な自傷行為を繰り返すなど、施設での生活を営むことが困難な場合
- ⑥ 主たる判断者もしくは入居者家族等が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 主たる判断者や入居者家族等、もしくは入居者の主治医が入居契約書第10条に規定する身体拘束を施設職員に強要した場合
- ⑧ 施設滞在日が著しく少なく、「施設が生活の拠点とは言えない状況」がある場合
- ⑨ 入居者及び家族等が事業者や事業所の職員に対して不適切な行動、言動等を行った場合
 - 1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷等の迷惑行為など著しく社会的なモラルを欠いた行動
 - 2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
 - 3. サービス利用中に入居者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載する行為

(3) 円滑な退居のための援助（入居契約書第18条参照）

- ① 主たる判断者、かかりつけ医や入院先医師等、必要によって保険者（市区町村）とともに退居判断を行います。
- ② 施設は、本人、主たる判断者、かかりつけ医や入院先医師等、必要によって保険者（市区町村）と協議し、入居者の日常生活を維持する見地から、居宅サービスの提供、生活の場の確保等について必要な調整を行うよう努めます。
- ③ 施設は、あらかじめ退居先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業所またはその他の保健医療サービス機関もしくは福祉サービス機関等と連携して、入居者または主たる判断者ならびにその家族等に対して、円滑な対処のために必要な援助を行います。
- ④ 施設と主たる判断者との間で協議を行いながら、速やかに且つ安心して移行できるようにすすめていきます。

(4) 退居に伴う荷物の搬出（入居契約書第3条第五号参照）

入居者または、主たる判断者が行います。

17. 退居による居室の明け渡しについて（入居契約書第20条参照）

入居者は、本契約が終了した場合は、居室を入居前の状態に原状回復の上、居室の明け渡しを行うものとします。

1 8. 施設・設備の使用上の注意（入居契約書第 1 4 条参照）

居室及び共用スペース、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。	
入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。 但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。	
原状回復の義務	故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、入居者が施設の設備及び備品等を壊したり、汚したりした場合には、入居者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
入居者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、入居者および主たる判断者と施設との協議により、居室、共用スペースおよび設備の利用方法等を決定するものとします。	

1 9. 居室の使用に関すること（入居契約書第 1 4 条参照）

(居室の主な設備) 収納・洗面台・ルームエアコン・ナースコール・カーテン・電動ベッド、自宅等から馴染みの家具等を持ち込んでいただき、ご使用下さい。	
禁止・厳守事項 及び協議事項	入居者の状態を勘案して、包丁、ナイフ、針・刃物類、マッチ、ライター等火器類を居室に持ち込むことと使用することは禁止します。 但し、支援する者が付き添って使用する場合はその限りではありません。
	法令により使用する絨毯、カーテン、のれん等は防災対策済証のある物以外は使用禁止とします。
	防災上、家具等の転倒や飛散防止策は入居者等が行うこととします。 ※作業のお手伝いは施設側もさせていただきます。
	居室に限らず、ペットの飼育は協議事項とします。
	居室において手すりの取り付けなど、居室を改造することは協議事項とします。
	大型の調度品、許容量を超える電化製品など制限することがあります。
使用する 調度品等	日常生活に必要な調度品等は、入居者およびその家族等が持ち込みます。
	居室に備え付けている照明器具の取り替えはできません。
	個人の契約による新聞、雑誌等の購買や携帯電話の持ち込みもできます。
居室での飲食	居室での飲食は自由です。 但し、衛生上の問題から自己管理が困難な入居者に対しては、施設側の判断で廃棄することがありますので予めご了承ください。
居室への 食品の持込	食品の適切な管理（消費期限等）を行う観点から、来訪者の方が帰宅される際に食品が残っている場合は、職員へ「お部屋に食品がある」ことを伝えていただくか、食品を職員へお預け下さい。 尚、お預けいただいた場合は、その後適時入居者にご提供いたします。
居室での 家族等の宿泊	家族が宿泊する場合は例外的に協議事項とします。 但し、施設側と協議もないままに家族等が住み続けるようなことがあった場合は、退居検討の対象事項とします。

20. 生活上の留意点（入居契約書第15条参照）

嗜好品	喫煙は、所定の場所以外では禁止とします。 (渋谷区かなみの杜・渋谷は全面禁煙)
	飲酒は原則自由ですが、入居者の心身状態によっては制限することもあります。
	飲酒後の入浴は、制限することがあります。
火器の使用	火器の使用は、防災上定められた場所以外では禁止とします。
宗教 政治活動	居室での活動は自由です。施設内での布教活動・政治活動は禁止します。
金品等の 持ち込み	金品等は自己管理が原則です。
	金品等の紛失・盗難については、施設は一切の責任を負いません。
寝具の洗濯や 衣類等の補充	シーツ等の交換は週1回、布団の交換は季節毎に施設側で行います。 ※寝具の洗濯については寝具業者が行います。
	毛布・電気毛布・タオルケット等、施設で用意する寝具以外の寝具の用意について、施設の判断で家族等に依頼することがあります。
	衣類等は原則家族等が用意します。 ※身寄りのない方等はその限りではありません。
	衣類等の扱いには細心の注意を払いますが、他の入居者の衣類との区別がつかなくなる恐れがありますので、ご持参いただく衣類には必ず1点ずつご本人と分かる手段（記名等）をお願いします。 ※記名する場所は目立たないところ（衣類の内側や洗濯方法を書いたタグなど）に記載願います。
	衣類等の補充については施設の判断で家族等に依頼することがあります。
	衣類等の洗濯は、施設で行います。
外出・外泊に ついて	基本的には外出、外泊の制限はありませんが、本人の状況を踏まえて協議させていただく場合があります。
	外出や外泊を行う場合は、事前（緊急やむを得ない事情を除く）に、行き先や期間、食事の有無をお知らせください。
	知人等との外出や外泊については、「主たる判断者からの同意」を条件とします。
面会について	面会は原則9時00分～18時00分（緊急時、看取り介護の場合は除く） ※感染症流行時期において、面会の制限を設けさせていただく場合がございます。その際は別途ご案内させていただきます。 ※面会時には、事務所カウンターにあります「面会票」に必要事項を御記入下さい。
	他入居者の中には、飲み込みの悪い方、食物の量がコントロールできない方、消費期限の判断が困難な方、医師から食事に対して制限を受けている方などがいらっしゃると思いますので、以下のことについては特にご注意下さい。 ○食物の手土産は少量をお願いします。 ○他の入居者へのご配慮はご遠慮申し上げます。もし配りたい場合は、必ず職員にお知らせ下さい。
	○入居者、主たる判断者、ご家族等の方々の職員に対する心遣いは固くご辞退いたします。

2 1. 非常災害対策・緊急時体制（入居契約書第 9 条参照）

- ① 「消防計画」に沿って、非常時の対応を行います。
- ② 防火管理者、火元責任者を置き、緊急時の対策を定めます。
- ③ 日常点検・定期点検ならびに別途定める「消防計画」に則り、夜間および昼間を想定した自衛消防訓練（年 2 回以上）を入居者も参加して行います。
- ④ 非常災害用品の整備、非常食の備蓄を行います。

2 2. 損害賠償責任保険（入居契約書第 1 6 条参照）

入居者に対するサービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償します。但し、入居者に重過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

- ① 万が一の事故発生に供えて、損害賠償責任保険に加入しています。
 - 保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
 - 加入保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険
- ② 入居者の故意、重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は入居者が負担します。

2 3. 個人情報保護方針

重要事項説明書別途書 1 に記載

2 4. 看取り介護指針

重要事項説明書別途書 2 に記載

- 「看取り介護指針」に関連して、「終末期の事前確認書」がございます。

2 5. 事故発生時の対応

施設での事故を未然に防止するとともに、事故が起こった場合は、その後の経過対応を速やかに行い、入居者・家族、その他関係各機関と連携を図ります。

- 事故発生対策・予防に関する指針は、館内で閲覧できるよう受付にてご用意しております。

2 6. 感染症・食中毒発生時の対応

万一、感染症及び食中毒が発生した場合は、「厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処の手順（厚生労働省告示第 2 6 8 号）」に従い、感染の拡大を防ぎます。

- 感染症・食中毒の予防及び蔓延防止に関する指針は、館内で閲覧できるよう受付にてご用意しております。

2 7. 第三者評価の受審状況

第三者の受審	渋谷区指定管理者の為、実施していません。
実施日	
開示状況	
評価機関名	

28. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長
-------------	-----

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発普及するための研修を実施しています。

29. 身体拘束について

事業者は、入居者に対して身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ご家族から入居者本人の安全を懸念した身体拘束等の提案については、十分な協議を行い、入居者の尊厳を第一に考えた支援策を提案していきます。

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、拘束による入居者（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、身体拘束を選択する前に、切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たしているか検討・確認します。要件を検討・確認した上で、身体拘束を選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間などについて検討し、本人・家族に対する説明書を作成いたします。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、十分な理解を得られるように努め、同意書への署名を依頼します。また、身体拘束の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に主たる判断者の方と内容と方向性、入居者の状態把握等を確認・説明し、同意を得た上で実施いたします。

切迫性・非代替性・一時性の3要素とは

- (1) 切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、入居者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、入居者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性・・・入居者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

施設への入居にあたり、入居者に対して契約書および本書面で重要な事項について説明を行いました。

2025 年 月 日

事業者	事業者名	社会福祉法人エンゼル福祉会		
	住 所	〒343-0827 埼玉県越谷市川柳町3丁目60番1		
	代 表 者	理事長 高川 厚司 ㊟		
	電話番号	048-987-0753	FAX 番号	048-987-0759
サービス提供施設	施 設 名	渋谷区かなみの杜・渋谷		
	住 所	〒150-0041 東京都渋谷区神南1-8-6		
	説 明 者	㊟		
	電話番号	03-5784-3870	FAX 番号	03-5784-3873

私は、契約書および本書面により、事業者から施設についての重要事項の説明を受け、同意致しました。

入居者	住 所	〒		
	氏 名	㊟		
	電話番号			
主たる判断者 (代理人)	住 所	〒		
	氏 名	㊟		
	電話番号			
	入居者との関係			

重要事項説明書別途書 1

個人情報保護方針

社会福祉法人エンゼル福祉会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

当法人の職員すべてが、この「個人情報保護方針」を理解し、個人情報の一層の保護に対して不断の努力を続けてまいります。

当法人は、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩を防止するため、取り扱いを定め適切な保護を行います。

当法人の全職員は、業務上知り得た個人情報について、上記取り扱いに基づき行動し守秘義務を厳守します。

当法人は、取得の目的、範囲を明らかにし、適切な手段で個人情報の取得を行います。

当法人が委託する医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報の守秘義務及び安全管理について、契約により委託先に要請を行うとともに指導・管理致します。

当法人が保有する個人情報の開示、訂正、変更や削除を依頼された場合には合理的な手段により、本人確認を行った上で合理的時間内に対応致します。

当法人は、個人情報の取り扱いについて定期的あるいは必要に応じて継続的に見直し、改善・向上に努めます。

当法人は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

重要事項説明書別途書 2

看取り介護指針

1. 看取りの定義

医師により、慢性疾患と老化が進んで心身が衰弱し、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断される状態。

2. 「看取り介護」とは

看取り介護とは、近い将来、死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的とし、対象となる方の尊厳に十分配慮しながら支援を行うことである。

3. エンゼル福祉会における「看取り介護」への考え方

死の時期が明らかになったことそのものは特別な事だが、死は人の人生に等しく存在し、特に高齢者においては「いつ死を迎えてもおかしくない」と考える方が自然である。従って、看取り介護を特別な支援ととらえるのではなく、日常的な支援の延長線上にあるものとして全職員が理解し、受け入れていく。そして、その方が望む人生を全う出来るよう最期まで支え続ける。

4. エンゼル福祉会における「看取り介護」の方針

(1) 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種(医師・看護師・介護士)の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則とする。また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いを繰り返し行う。さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを繰り返し行う。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておく。
- ② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。
- ③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行う。

(2) 本人の意思の確認ができる場合は、下記の通り進める。

- ① 本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、適切な情報の提供と説明を行う。本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

- ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援を行う。
※この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性がある為、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われるよう進める。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書(支援経過、サービス担当者会議の要点等)にまとめておくものとする。
- ④ 本人の意思表示が困難な場合は、下記の通り進める。
- ・家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
 - ・家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
 - ・家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
 - ・このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書(支援経過、サービス担当者会議の要点等)にまとめておくものとする。
5. 医師が経口摂取困難、医学的な回復が見込めないと総合的に判断した場合に行う。
6. 病院・医師の協力体制が整っている場合に行う。
7. 看護師が不在な時は、看護師によるオンコール体制をとり、報告・連絡・相談が可能な状況とする。必要な場合は緊急時の呼び出しに応じて出勤する。
※事前に協力医療機関と協議し、呼吸停止時の連絡や、死亡確認までの体制を整える。
8. 定期的カンファレンスを開催し、カンファレンスにて、今後の方針の確認や看取り介護計画書の作成、見直しを行う。カンファレンスのメンバーは、入居者本人(以下 本人)・ご家族・医師・施設長・看護職員・介護職員・生活相談員・介護支援専門員・管理栄養士・機能訓練指導員などで構成する。
9. ご家族へ看取り介護の実践内容について経過報告をし、意向を確認する。バイタルサインや意識状態の低下等、容体が不安定な時は週1回を目安に連絡をする。また、本人の状態や本人、家族の意向について多職種で共有し、支援内容を調整する。
10. 入院や受診は行わず、施設内で行える範囲で苦痛・苦悩の緩和に努める。ただし、医師の判断があった場合は、受診や入院治療を行う可能性が有る。
11. ご家族と気兼ねなく安心して過ごすことができるよう個室を確保する。

1 2. 看取り介護では状態変化が予測される為、死の直前に出る症状について家族へ説明をし、不安を取り除く。また、ご家族が安心して付き添えるような環境を整える。
※状態変化や死の直前に出る症状については、看取り介護指針説明支援ツール(公益社団法人全国老人福祉施設協議会)の「看取り期の説明資料」等を活用し、ご家族にとって分かりやすい説明に努める。

1 3. 看取り介護における職員研修やマニュアルなどを整備し、ご意向に沿った尊厳ある看取り介護に尽力する。また、研修などを通じて看取り介護の体制について周知し、直接携わる介護職員(特に夜間帯)の精神的不安の軽減を図る。
※個々の状態に応じた対応を行う為に、施設全体で特別勤務体制について検討する。

1 4. 病状や栄養状態が安定し、医師より判断があった場合は通常の介護となる可能性がある。

1 5. 看取り介護実施のための体制

- ・ 配置医師及び協力病院等との情報共有による看取り介護の連携に努めます。
- ・ 常勤の看護師を1名以上配置し、「看取り」に係る担当責任者を定める。

1 6. 看取り介護の教育・研修

・ 看取り介護の経験がない、あるいは、実際に死に立ち会う経験が少ない等、看取り介護を行う職員が必ずしも人の死に携わった経験が豊富な者ではない事を前提に進める。従って研修では、残された時間をどのように生きるのか等自ら考える機会を持ち、自身の死生観を整理して死を正面から受け止められるように働きかける。また、死生観への理解だけでなく看取り介護に必要な知識と看取り介護の進め方が理解できるような内容とし、適切な看取り介護の実践と、看取り介護を行う職員の精神的負担の軽減にも努める。

【 研修の具体的な項目 】

- ①看取り介護の理念
- ②死生観教育
- ③看取り期に起こりうる身体的・精神的変化への対応
- ④夜間及び緊急時への対応(マニュアル等 手順の周知)
- ⑤チームケアの充実
- ⑥ご家族への支援のあり方
- ⑦実施した看取り介護の振り返り(検証と評価)

※施設内研修の他、必要に応じて在宅での看取りを支援している団体、メンタルケアの専門家等を講師に招いての研修、都道府県の社会福祉協議会等が主催する研修会への参加等の方法も検討する。

【 研修の開催頻度 】

■全職員対象で、定期的に(年 2 回)実施する。

1 7. 看取り介護の記録等の整備

※書式は各施設、各協力医療機関に準ずる

1. 看取り介護の意向確認書
2. 医師の所見
3. 看取り介護指針
4. 看取り介護の同意書
5. 看取り期(経過)の説明資料

6. 経過観察記録
7. カンファレンスの記録
8. 死亡診断書

1 8. 看取り介護実施における職種ごとの役割

〈施設長〉

1. 看取り介護の総括管理
2. 看取り介護に生じる諸課題の総括責任

〈医師〉

1. 診断
2. ご本人、家族への説明（インフォームドコンセント）
3. 緊急時、夜間帯の対応と指示
4. 各協力病院との連携、調整
5. 定期的なカンファレンスへの参加
6. 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

〈看護責任者〉

1. 医師または協力病院との連携強化
2. 看取り介護にあたり多職種協同のチームケアの確立
3. 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能

〈看護職員〉

1. 看取り介護における状態観察の結果に応じて、必要な処置への準備対策を行う
2. 疼痛緩和
3. 急変時対応マニュアル（オンコール体制）の整備
4. 随時、家族への説明とその不安への対応
5. 定期的なカンファレンスへの参加
6. 多職種との連携
7. 死後の処置（エンゼルケア）の準備、実施 ※状況に応じて実施

〈生活相談員・介護支援専門員〉

1. 継続的な家族支援（連絡・説明・相談・調整）
2. 看取り介護にあたり多職種協同のチームケアの連携強化
3. 定期的なカンファレンスの開催、看取り介護計画書の作成
4. 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
5. 永眠後の衣類や、葬儀方法の事前確認
6. 死後のケアとして家族支援と身辺整理
7. 看取り後の振り返り（携わった全職員より聴取 ※具体的な方法は各施設に準ずる）

〈フロア責任者〉

1. 看取り介護にあたり多職種協同のチームケアの確立
2. 看取り介護に携わる全職員からの相談機能
3. 状態の把握（カンファレンスにて経過の報告）

〈管理栄養士 または 栄養士〉

1. 入居者の状態と嗜好に応じた食事の提供
2. 食事・水分摂取量の把握
3. 定期的なカンファレンスへの参加
4. 必要に応じて家族への食事提供
5. 多職種との連携

〈機能訓練指導員〉

1. 生活動作の評価や介助方法の検討・伝達
2. 福祉用具を含めた環境の調整
3. 安楽な体位の工夫
4. 定期的なカンファレンスへの参加
5. 多職種との連携

〈介護職員〉

1. きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
2. 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
3. コミュニケーション(十分な意思疎通を図る)
4. 状態観察、(生死の確認のためのきめ細やかな訪室)、きめ細やかな経過記録の記載
5. 定期的なカンファレンスへの参加
6. 多職種との連携
7. 死後の処置(エンゼルケア)の準備、実施 ※状況に応じて実施

1 9. 看取り介護の実施内容

1. 栄養・水分の補給

多職種と協力し、入居者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うと共に、入居者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事などの提供に努める。

2. 清潔の保持

入居者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行ない、清潔保持と感染症予防対策に努める。その他、本人、家族の希望に添うよう努める。

3. 苦痛の緩和

- ・入居者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行う。
(医師の指示による緩和ケアまたは、日常的ケアによる緩和ケアの実施)
- ・身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る・マッサージ・寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーションの対応に努める。

4. 家族への対応

定期的に医師から、変化していく身体状況や介護内容について説明を行う。継続的な家族への精神的援助を行う。

5. 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを施行し、家族と看取り介護に携わった全職員でお別れをすることが望ましい。

20. 物的環境の整備

1. 空調・温湿度管理：〈適正温度 / 湿度〉 夏 25～29℃ / 60%、冬 23～25℃ / 50%
※「アメニティー空間を創る(吉田あきら著)」 参考
2. 騒音の防止： 職員の足音、話し声、ドアの開閉などの音に注意する
3. 衛生管理： 居室内の清掃を毎日行う。照明・臭気にも気を配る
4. プライバシーの確保： 家族が落ち着いて付き添えるよう環境づくりをする
5. 備品の管理： 電動ベッド・エアーマット・血圧計・体温計・サチュレーション。点滴台・吸引器・酸素濃縮器。簡易ベッドや寝具類・椅子など。

21. 医療機関や在宅への搬送の場合

1. 医療機関への連絡
医療機関にこれまでの経過説明を十分行い、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示する。
2. 本人、家族への支援
継続的に本人や家族の状況を把握するとともに、訪問、電話等での連絡を行い、介護面、精神面での援助を確実に行う。死後の援助として必要に応じてご家族の支援（葬儀の連絡、調整、遺留品引き渡し、荷物の整理、相談対応等）を行う。