

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人 エンゼル福祉会
グループホーム 尾久の原

I 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の内容

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03月01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01日 (平成18年04月01日)
	通所介護 (介護予防通所介護)	50名	平成11年12月01日 (平成18年04月01日)
	訪問介護 (介護予防訪問介護)	—	平成11年12月01日 (平成18年04月01日)
公益事業	居宅介護支援事業	—	平成11年08月04日
委託事業	地域包括支援センター	—	平成18年04月01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05月01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05月01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06月28日 (平成19年06月28日)

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書
 社会福祉法人エンゼル福祉会 グループホーム尾久の原

藤代なごみの郷			
所在地	茨城県取手市櫛木 1 3 4 2 - 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
	(介護予防) 通所介護	50 名	平成 12 年 10 月 31 日
	(介護予防) 訪問介護	—	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 1 8 番地 1 1 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 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
公益事業	事業の種類	定員	指定年月日
	特別養護老人ホーム	1 名	平成 28 年 12 月 21 日

渋谷区かなみの杜・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 (介護予防通所介護)	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
	通所サービス A	20 名	令和 3 年 5 月 1 日

グループホームあじさい			
所在地	東京都江戸川区二之江町 1361 番地 22		
	事業の種類	定員	指定年月日
第 1 種 社会福祉事業	(介護予防) 認知症対応型共同 生活介護	17 名	令和 7 年 2 月 1 日

II 1 ご利用施設の概要

名称	グループホーム尾久の原
所在地	東京都荒川区町屋5丁目10-9
電話番号	3階：03-3894-8880 4階：03-3894-8881
FAX番号	共通：03-3894-8882
開設年月日	2022年2月1日
定員	18名（2共同生活住居 各9名） 各居室定員1名
介護保険事業所番号	1391800552
建物の概要	建物：社会福祉法人エンゼル福祉会 建物構造：鉄筋コンクリート造り5階建て 延床面積：1053.73㎡ 建物概況：併設型 1階 地域交流スペース 2階 小規模多機能ホーム 3階 グループホーム 4階 グループホーム 5階 屋上テラス
グループホームの概要	居室部分：洋室18室 収納あり （床面積：9.28㎡～11.46㎡） グループホーム共用部分：（各共同生活住居） ・ 居間兼食堂、台所、浴室、洗面所、トイレ3か所（うち1か所は車いす用トイレ）、バルコニーあり 施設共用部分：エレベーター1基あり、屋上あり 安全設備：居室・浴槽・トイレに緊急呼び出しブザーあり
防災設備	法令に基づき、スプリンクラー、非常用照明設備、自動火災報知設備、誘導灯、消火器を設置。又、非常災害用品を備蓄
損害賠償責任保険	あいおいニッセイ同和損保

2. ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類	開設年月日	介護保険事業所番号	利用定員
地域密着型サービス （介護予防）小規模多機能型居宅介護	令和4年2月1日	1391800545	25名

3 職員体制（主たる職員）

事業所に勤務する職員の員数及び職務内容は以下の通りとします。

- (1) 管理者 1名
 ○業務の管理及び職員等の管理を一元的に行います。
- (2) 計画作成担当者 共同生活住居ごとに1名
- (3) 介護支援専門員 施設全体で1名
 ○入居者の心身の状況、希望、その置かれている環境を踏まえて、介護職員と協議の上、支援の目標、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計画を作成します。

- 作成した介護計画について、入居者及び主たる判断者へ説明します。
- 必要に応じて介護計画の変更・更新を行います。
- (4) 介護職員 共同生活住居ごとに常勤換算5.5名以上
- 入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
- 入居者の日々の健康チェックを行います。

4 勤務の体制

時間		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
3階	管理者																								
4階																									
3階	計画作成担当者																								
4階	計画作成担当者																								
上記職員は不定期 / 下記職員は定期																									
時間		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		夜間				日中の時間帯																夜間			
3階	介護職員																								
	介護職員																								
	介護職員																								
	介護職員																								
4階	介護職員																								
	介護職員																								
	介護職員																								
	介護職員																								

※入居者の「活動の開始時間」5時～「活動の終了時間」22時

5 苦情相談窓口

事業所の運営に関する入居者及び主たる判断者、入居者家族等からの苦情・要望・相談等は、法人内においては常設の窓口として下記の苦情担当者を配置します。併せて公的な相談窓口もありますのでご活用ください。

※詳細は重要事項説明書別添書「苦情対応の手順」に記載

(1) 法人内苦情相談窓口

① 法人苦情相談窓口（担当事業部）

担当： 吉田 勇太

電話番号： 03-3894-0088

受付時間： 8:30～17:30

※上記連絡先とあわせ、下記のメールアドレスもご活用ください。

メール： enzerufukushikai@enzeru.co.jp

② 法人本部入居者相談・苦情受付窓口

担当部署： 法人本部総務部 総務課

電話番号： 048-987-0753

受付時間： 8:30～17:30

③ 当事業所入居者相談・苦情受付窓口

担当者： 本間 昇
電話番号： 03-3894-0088
受付時間： 8:30~17:30

(2) 公的相談窓口

① 荒川区役所

担当部署： 介護保険課
電話番号： 03-3802-3111 (代表)
受付時間： 8:30~17:15 (土曜・日曜・祝祭日・年末年始を除く)

② 東京都国民健康保険団体連合会

担当部署： 苦情相談窓口
電話番号： 03-6238-0177
受付時間： 9:00~17:00 (土曜・日曜・祝祭日・年末年始を除く)

6 連携体制

(1) 協力医療機関

- 社会医療法人 一成会 木村病院
(所在地) 東京都荒川区町屋2丁目3番-7
- 医療法人社団あおば つばめ医科歯科クリニック
(所在地) 東京都北区東田端1丁目2番地8号 101号室

(2) 医療連携体制契約

- アンジュエール 株式会社
(所在地) 東京都荒川区東尾久1丁目15番8号105

(3) バックアップ施設

- おたけの郷
(所在地) 東京都荒川区町屋7丁目18番11号

(4) 運営推進会議の設置

あり

(5) 災害支援法人ネットワーク

北海道から沖縄までの20法人と災害時の支援について連携協定を締結しています。

(6) 事業者団体への加入

- 東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会

Ⅲ 入居に要する費用

1 月額入居費

(1) 基本入居費用の構成

- ① 法定負担基本分・・・告示上の額の1割から3割

コメントの追加 [f1]: ここから水色で色を付けたところは、加算の説明や金額が記載してあり、料金表などに載っているのが割愛してもよいかなと思う部分なのですが、どうでしょう、、、
契約される皆様のご意見を聞いてみて、必要な部分だけのこして少し削除しませんか？

- ② 法定負担加算分 告示上の額の 1 割から 3 割
- ③ 家賃 月額 53,700 円, 72,000 円
- ④ 食材料費 日額 1,180 円
- ⑤ 光熱水費 実費按分負担
- ⑥ 共益費 月額 18,000 円

(2) 基本入居費用の詳細

① 法定負担基本分

■ 法定負担基本分とは

- ・ 厚生労働大臣が定めた法定徴収費用の基本分です。原則として告示上の額の 1 割から 3 割を徴収させていただきます。(費用割合につきましては、区市町村から交付される負担割合証にてご確認ください。)
- ・ 法定負担基本分は 3 年に一度見直しがされますので、重要事項説明書別添書(料金表)にその額を記載しています。
- ・ 当月分を翌月請求・支払いの後払いになります。

■ 介護認定で「要支援 1」及び「非該当」となった場合

入居中に要介護認定で「要支援 1」及び「非該当」となると、法令に基づいた契約により退居となりますが、退居先が決まらずやむを得ず当グループホームに滞在することが考えられます。その際は、法令に基づいて事業者を支払われる「法定負担分告示上の額」が支払いの対象から外れ、支払われなくなります。

そのため退居するまでの間、当事業所に滞在せざるを得なくなった場合は、その期間の「法定負担分告示上の額」に代わる料金として、1 日につき介護予防特定施設入居者生活介護事業で定められた介護報酬要支援 1 の単位数に地域係数を乗じて得た額の全額を徴収させていただきます。

尚、この額は介護報酬の見直しがあれば、見直し後の単位数に基づいて変更させていただきます。併せて、法定負担分告示上の額以外の入居費用については変わることなく、介護認定の変更前と同じ額を徴収させていただきます。

■ 入院された際の事業所の体制について

入居中に何らかの事情により入院された場合は、担当医をはじめ、各関係者から情報収集をし、密な連携を図ることで入院によるご本人の心身状態の変化を最小限にします。その際、入居者が入院後 3 ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、入院の初日及び最終日を除き、1 ヶ月に 6 日を限度として所定の単位数を算定します。

② 法定負担加算分

■ 法定負担加算分とは

- ・ 事業所の人員配置や入居者の状態像、入居者に対する個別の支援の方法等に対して厚生労働大臣が定めた法定徴収費用の加算分です。原則として告示上の額の 1 割から 3 割を徴収させていただきます。(負担割合につきましては、区市町村から交付される負担割合証にてご確認ください。)
- ・ 法定負担加算分は 3 年に一度見直しがされますので、重要事項説明書別添書「入居費用一覧表」にその額を記載しています。

- ・ 当月分を翌月請求・支払いの後払いになります。

(ア) 初期加算

- ・ 入居後30日間に限って、法に基づき基本分に加算して徴収します。
- ・ 過去3ヶ月の間（但し、厚生労働大臣が定める認知症高齢者の日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する方の場合には過去1ヶ月の間）、当グループホームに入居されたことがない場合に算定される加算です。
- ・ 30日を超える入院の後に当グループホームに戻られた場合も、同様の加算を算定します。

(イ) 医療連携体制加算（Ⅰ）

- ・ 法に基づき基本分に加算して徴収します。
- ・ 入居者がグループホームでの生活を継続できるように、看護師を配置又は訪問看護ステーション等と契約し、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった際に必要な対応がとれるような体制を整えていることに対して算定される加算です。（当グループホームは訪問看護ステーション等との契約による医療連携体制をとっております。）
- ・ 厚生労働大臣が定める「重度化した場合の対応に係る指針」（重要事項説明書別添書「看取り介護・重度化した場合の対応に係る指針」参照）を作成し、内容について説明させていただきます。
- ・ 当グループホームと訪問看護ステーション等との契約関係によるもので、入居者が個別に受ける「訪問看護」は個人の負担となります。

(ウ) 口腔衛生管理体制加算

- ・ 法に基づき基本分に加算して徴収します。
 - ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行うことにより、入居者に対する口腔ケアの質の向上を図り、発熱や肺炎等の病気の予防や口腔内の病気を予防するための体制を整えていることに対して算定される加算です。
- 当グループホームにおいて入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成します。

(エ) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- ・ 法に基づき基本分に加算して徴収します。
- ・ 当グループホームの介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であることに対して算定される加算です。

(オ) 退居時相談援助加算

- ・ 法に基づき基本分に次項の要件を満たした場合に1人1回を限度に加算します。
- ・ 当グループホームの入居期間が1ヶ月を超える入居者が退居し、居宅で居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合に、それらのサービスに対する相談援助を行うとともに、入居者の同意を得て退居の日から2週間以内に入居者の介護の状況を取りまとめた文書を添えて、地域包括支援センター等に居宅でのサービス提供に必要な情報を提供した場合に算定される加算です。

(カ) 看取り介護加算

- ・ 法に基づき、お亡くなりになった日（死亡日）からさか遡って、基本分に加算して徴収します。
- ・ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した場合において、その旨を入居者及びご家族へ説明し、その後の療養及び介護の方針について合意を得た上で、医師・看護職員（医療連携訪問看護ステーション等）・介護職員等が共同して看取りに対する支援を行った際に算定される加算です。
- ・ 入居者又はその家族等（入居者の代弁者）の同意を得て、入居者の介護に係る計画が作成されていること、医師等との連携のもと、介護記録の活用がされていること等が加算の要件となります。
- ・ 死亡日からさかのぼる日数については以下の通りです。（※参照）

※さかのぼる日数

- ・ 死亡日以前31以上45以下について、1日あたりの法定加算額を算定
- ・ 死亡日以前4以上日以下について、1日あたりの法廷加算額を算定
- ・ 死亡日の前日及び前々日について、1日あたりの法定加算額を算定
- ・ 死亡日当日について、法定加算額を算定
- ・ 但し、退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない

(キ) 若年性認知症利用者受入に対する加算

- ・ 介護保険法に基づく「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」に定められた加算要件に基づき、基本分に加算して徴収します。
- ・ 要件に該当する65歳未満の入居者に対し、個別に定めた担当者を中心に入居者のニーズや特性に応じたサービスを提供した際に算定される加算です。

(ク) 介護職員処遇改善加算（I）

- ・ 2023年度に国から打ち出された「デフレ完全脱却のための総合経済対策」に基づき、介護職員の人材確保を更に推し進めるために、従来の「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」を一本化する形で新たに創設された加算です。介護職員への適切な処遇を確保しつつ、介護サービスの質の向上を図るため、働きやすい職場づくりや効率的なサービス提供の推進等の取り組みを進めていくことが加算の算定要件となっています。
- ・ 1ヶ月の総単位数に、111/1000（17.8%）が加算されます。

③ 家賃 月額 53,700円 72,000円

■ 家賃

- ・ 入居される居室にかかる費用です。

■ 徴収

- ・ 実績支払い（後払い）です。
- ・ 月額徴収とします。
- ・ 途中入居の場合は、入居当月のみ日割り計算とし（家賃1ヶ月分×12ヶ月÷365日小数点以下切り捨て）滞在日数分を掛け合わせた額とします。
- ・ 居室の占有権にかかる費用なので、外泊や入院等で本人不在の場合でも徴収させていた

だきます。

■ 精算

- ・ 途中退居の場合は、退居当月のみ日額（家賃1ヶ月分×12ヶ月÷365日 小数点以下切り捨て）滞在日数分を掛け合わせた額とします。
- ・ 居室から「すべての荷物を引き上げていただいた日」を退居の日としますので、その日まで家賃は発生します。
- ・ 介護保険証の退居日はお亡くなりになられた日付となり、家賃の精算を行う日付とは異なります。

④ 食材料費 日額 1,260円

■ 食材料費

- ・ 食材料費の徴収は法令で「実費相当」と定められています。入居者が飲食する全てのもの（外食・出前・調味料等も含む）にかかる費用で、調理をする介護職員等の人件費等は含まれません。但し、共同生活という特殊性から、徴収金を個別に使用するものではないことをご了承ください。
- ・ 個人しか飲食しないものや、個別に注文する飲食物及びサプリメントやドリンク剤等については、入居者個人の支払いとなり、この中には含まれません。

■ 徴収

- ・ 実績支払い（後払い）です。
- ・ 日額とし、月単位で徴収とします。
- ・ 入院や外泊等により、1日を通して不在の場合は徴収しません。尚、その他の事情で飲食しなかった場合は徴収させていただきます。
- ・ 飲食物の経口摂取が全くできなくなり、経管栄養剤等による状態となった場合は、食材料費の徴収は行わず、入居者個別に必要な費用を支払っていただきます。尚、部分的に栄養剤等が必要となった場合は、個別の協議とさせていただきます。

■ 収支報告

- ・ 年度収支状況は、当重要事項説明書に記載する「家族懇談会」において報告させていただきます。
- ・ 実費相当以上に余剰金が生じた場合は、「主たる判断者」と協議の上で、余剰金の使途について決めさせていただきます。

⑤ 光熱水費（電気・ガス・水道料） 実費按分負担

■ 光熱水費

- ・ 当グループホームで使用する電気代、ガス代、水道代のことです。
- ・ 個別のメーターを備えておらず、各人が使用した実費を割り出すことが困難なため、全体の使用量を入居者全員と事業者分を加えた数で割り返した額を徴収させていただきます。（実費按分負担とさせていただきます。）
- ・ 光熱水費は、季節や入居者の状態によって使用量が大きく変動する場合があること、また一般住宅用配管とは異なるために基本料金が高く設定されており、一般家庭よりも料金が高額になることを予めご了承ください。

■ 徴収

- ・ 実績支払い（後払い）です。
- ・ 電気とガス料金は、1ヶ月分の総額を入居者数＋事業者1で割り、実費按分負担とします。
- ・ 水道料金は、2ヶ月分の総額を入居者数＋事業者1で割り、実費按分負担とします。
- ・ 在籍中は不在の日でも徴収させていただきます。

⑥ 共益費 18,000円

■ 共益費とは

- ・ 定期清掃、エレベーター保守点検、共用箇所のカーテンに要する経費、入居者専用自動車リース、入居者外出用携帯電話契約、施設共用部（各居室部分を除く）の修繕・塗装等や備品修繕・取り替え等に要する費用の按分負担分です。

■ 徴収と精算

- ・ 後払いです。
- ・ 月額徴収とします。
- ・ 途中入退居の場合も全額徴収します。

■ 収支報告

- ・ 年度の収支状況は、当重要事項説明書に記載する「家族懇談会」において報告させていただきます。

2 その他の費用

(1) 器物破損等の弁償費用 実費

○入居者に起因した理由により事業者の器物を破損した場合は、入居者が弁償するものとします。複数の入居者に起因する場合は按分負担していただきます。

(2) 入居者間の弁償 実費

○入居者相互の持物等への被害は当事者で弁償していただきます。

(3) 退居時の居室原状回復費用 実費

○契約書第15条に基づく居室原状回復費用

(4) 趣味・教養娯楽・レジャー等非日常活動に要する費用 実費

○入居者及び入居者家族の選択に資する非日常的な活動に要する費用ならびに付き添い職員に要する経費（複数で参加する場合は経費の按分負担分）

(5) 行政手続きの代行に要する費用 実費

(6) 個人記録の複写に要する費用 1枚につき10円

(7) その他の費用 実費

○おむつ代

○理美容代

○医療費

○その他入居者及び入居者家族の選択に資する日常生活に要する物の費用

IV 生活支援の基本事項

1 入居者支援の窓口の一本化

家族等が入居者の代弁者となる場合、家族間で意見が割れると支援策を決められないことが多々あります。

それを防ぐために、入居後の本人のことにについて報告・連絡・相談する入居者側の家族等の窓口として契約書第3条に基づき「主たる判断者」を決めていただきます。

併せて、当方も職員それぞれが勝手なことを家族等にお伝えすると混乱の要因となるため、当方の窓口も明確にします。

(1) 主たる判断者とは

○主たる判断者は、入居者の代弁者として重要な位置づけをもちます。

○主たる判断者は、家族等の総意を代表する者であり、入居後の生活支援に関する全ての事項を「事業者側窓口」と「主たる判断者」の話し合いですすめていきます。

○主たる判断者の決定に関して当社が関与することは一切ありませんし、主たる判断者への他の家族等からの異議を聞く立場ももちません。

○身寄りのない方の場合、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）を入居者の代弁者としてすすめていただきます。

○入居後「主たる判断者」以外の者からの申し出等は受け付けません。併せて、主たる判断者からの申し出により面会禁止となっている者については、家族であっても面会は許可できません。

(2) 主たる判断者の交代

○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もかまいません。

○主たる判断者が交代した場合は、「元の主たる判断者」から速やかにご連絡ください。元の主たる判断者からの連絡でなければ「交代した」と判断できませんので、「交代していない」と判断させていただくことをご承知おきください。但し、元の主たる判断者が入居者の代弁者として活動できない状態にある場合は、その限りではありません。

(3) 主たる判断者の明記

○入居時に「主たる判断者（入居者の代弁者）届出書」に明記していただきます。

(4) 事業者側窓口

○当方の担当は、管理者とします。

○面会等で来られた際に担当者不在の場合は、入居者ご本人の状態について等の現状報告は他の者よりさせていただきますが、相談事項等は上記担当者より後ほどのご連絡とさせていただきますので、ご承知おきください。

○当方の担当者に変更があった場合は、速やかに通知いたします。

2 退居について

契約書第13条のいずれかの理由により退居となりますが、退居に際しては必要な援助を行います。

(1) 退居への援助

○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（区市町村）とともに退居判断を行います。

○当社と主たる判断者等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。

(2) 退居日

○退居先決定日から起算して7日以内とします。

○入居者の死亡・入院・他の介護施設への入所等による退居の際も同様です。

(3) 退居日の確定

○居室からの荷物の搬出を終え、居室の原状回復が完了した日を契約上の退居日とします。

※介護保険証に記載する終了日は、保険給付が発生しなくなった日です。お間違えのないようお願いいたします。

(4) 荷物の搬出及び居室の清掃等原状回復

○基本的には入居者及び家族等が行います。

○施行業者は当社指定の業者とします。

(5) 入居費用等の精算

○精算は原則退居日に現金で行うこととします。

○個人の契約に基づく電話・新聞料金等の精算は、入居者及び主たる判断者等が行います。

○身寄りがない等の事情がある場合は、関係機関とともに協議しながらすすめていきます。

(6) その他

○退居の理由が「当社の過失による」場合は、前項の規定に係らず、協議の上決定させていただきます。

3 運営方針

関係する法律・法規に基づき適切な運営を行うとともに、社会福祉法や介護保険法に明記された支援の理念ともいうべき「尊厳の保持」と「その者（入居者）が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように」にそって、移り住むグループホームで自立的な生活と地域生活を継続することができるように支援していきます。

併せて、入居者の能力が低下した場合であっても、身の回りの事柄について職員が直接的なお世話をさせていただき、できるだけ長くグループホーム尾久の原で暮らし続けることができるように、関係する機関や地域・社会資源と連携を図りながら支援していくものです。

- (1) 認知症があっても一人の人間として尊重され、差別や選別、虐待を受けることなく、最期まで国民のひとりとして、地域住民のひとりとして暮らし続けられるように支援します。
- (2) 可能な限り「自分のことが自分でできる」ように又「入居者同士が互いに助け合って生活を営むことができる」ように支援します。併せて自分でできない状態になった時には、個別に必要な支援を行います。
- (3) 生活の主体は入居者であり、可能な限り入居者自身の意思が反映された生活を目指し、画一的に管理した生活にはしません。又、逆に放置した生活とならないように必要に応じた支援を行います。
- (4) 可能な限り「自由な生活」を目指し、一律のルールやスケジュールで管理した運営は行いません。併せて原則として、身体拘束、ホームの玄関・出入り口の施錠等による行動制限は行いません。
- (5) 事業所に閉じこもることなく、事業所が存在する地域社会において生活の再構築を図り住民の一員として暮らせるように支援します。
- (6) 入居者と家族等との個別の関係に立ち入ることはしませんが、家族等と「ともに築く」運営を行っていきます。
- (7) 関係する機関や個人と連携し、チームで支援していきます。

4 サービスの提供に関する基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

契約書第1条（契約の目的）、第4条（身体拘束の禁止）、第5条（介護計画の作成）、第6条（グループホームの内容と提供場所）、第8条（医療上の必要な対応）に基づいた支援策を講じ、生活の再構築を図っていきます。

○本人の意思を尊重して支援していきます。

入居者自身の「意思」を生かすように、また「意思」を引き出すようにすすめます。ただ、意思の尊重だけでは放置状態となることもあり、本人の意思に反してでも必要に応じた支援（働きかけ等）は行っていきます。

この場合でも、支援する側の都合に合わせてたり、支援する側の論理で急がせないようにすすめる等、あくまでも本人の自発性を引き出すように支援していきます。

○リスクを管理するのではなく予測して支援に当たります。

社会生活を営む上で完全なリスク回避はあり得ず、人の暮らしにリスクはつきものだと考えています。安全確保は重視しますが、抑制や過度な行動制限につながらないように留意して支援します。

○自立した日常生活を継続できるように支援します。

生活のあらゆる場面で「自立」を目指し、生活障害は職員が支援・共働します。日常生活に必要な事柄を入居者自身が行えるように、あるいは助け合って行えるように支援していきます。併せて行えなくなった場合には、職員が代わりを務めます。

○生活をルールやスケジュールで管理しないように支援していきます。

起床から就寝までの生活の流れは、入居者ひとりひとりの生活リズムを基本にします。画一的なスケジュールをつくらず、一律に他者に合わせることも求めません。

生活の基本は「朝起きて、夜寝る」程度に考えることからはじめ、グループホームでの新しい生活のリズムを整えられるように支援していきます。

○移り住んだグループホームで新たな地域社会生活が送れるように支援します。

地域社会と隔絶することなく、社会生活が継続して営めるように支援をしていきます。「買物」「理美容」「受診」「散歩」「外食」「娯楽」等、日常生活上必要な事柄や生活の潤いの場を地域に求め、どこにでも見られる「当たり前暮らし」を追求します。併せて町内会等の活動を通じて、住民交流や地域活動にも積極的に参加します。

○家族等とともに支援していきます。

家族等とともに支援することを明確にし、運営や入居者に関する情報開示等、話し合いの場を設けてすすめます。但し、家族等にはそれぞれ異なった事情があり、画一的で一方的な協力の押しつけにならないように配慮します。

○プライバシーを護ります。

プライバシーの保護や生命、財産の安全確保のため、職員不在の時や立ち会わないときは、部外者のホームへの出入りや居室への出入りは禁止します。

又、部外者から「入居しているか否か」の問い合わせを受けても原則的には回答しません。

○社会的な役割に貢献していきます。

プライバシーに配慮しながらも、各種養成校等の実習・研修や見学、ボランティア、取材等の受入れ等、社会的役割を果たしていきます。

(2) 生活のリズム

生活の流れはできるだけ管理しないで、入居者個々のペースを尊重しますが、入居者の意思に基づくだけでは活動性の低下や昼夜逆転等の悪影響を招くこともあるので、生活のリズムを整えるための支援を行っていきます。

おおまかな1日の流れは次の通りです。

5時～ 8時	着替え、洗面、朝食準備（調理他）
8時～10時	朝食、後片付け、服薬、口腔衛生、健康チェック
10時～13時	掃除、洗濯干し、布団干し、娯楽散歩、 昼食準備（献立の決定～買物～調理他）
13時～16時	昼食、後片付け、服薬、口腔衛生、入浴、娯楽、散歩等
16時～18時	夕食準備（献立の決定～買物～調理他） 洗濯物取り込み～整理、入浴
18時～21時	夕食、後片付け、服薬、口腔衛生、入浴、娯楽等
21時～22時	就寝準備、就寝

※時間の流れは概ねです。

(3) 日常生活に必要な事柄への支援の基本

介護保険法の目的に沿って入居者の有する能力を把握し、入居者自身が自立した日常生活を営むことができるように、又入居者同士が互いに助け合って生活できるように、職員による見守りや促し、誘いかけ等必要な手立てを講じていきます。併せて、不完全であったりできないことは職員が代行します。

(4) 健康管理、服薬管理に関すること

必要に応じて、血圧測定、食事量、排せつ状況等、健康チェックとその記録を行います。又、体重測定は毎月行います。服薬は安全の確保と完全実施のため、職員が管理・支援します。

(5) 非日常活動

旅行や遠出外出、教養娯楽等、非日常的な活動（日常活動の中で必要な事柄以外の活動を呼ぶ）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。

(6) 家族との連携

家族とともに支援するため、次のようにすすめていきます。

○法令で定められた運営推進会議（1月・3月・5月・7月・9月・11月開催）には各共同生活住居より家族代表として出席願います。

○家族等との話し合いの場として、家族懇談会を年3回（3月・7月・11月）開催します。

- ・懇談会では、入居者の日常生活の様子や状態を報告します。
- ・介護計画について提案し、話し合い、決定していきます。
- ・運営面での当方の考え方等を述べ、そこに家族等の声が反映できる機会とします。

○誕生日会や食事会等、家族等が任意に参加できる取り組みを行います。又、防災訓練や大掃除等の行事を家族とともに行えるようにします。

○日常的にはホームでの出来事を簡単にまとめてお便り等でお知らせします。

○面会は9時～20時まででは原則自由とします。(新型コロナウイルスの感染状況が落ち着くまでは原則面会は禁止しておりますが、Web等での面会とします(事前予約制))

5 居室の使用に関すること

(1) 禁止・厳守事項及び協議事項

○法令により、居室の定員は1名とします。同室に夫婦等であっても複数が入居することはできませんが、止むを得ない場合は例外的に認められますので、協議事項とします。

○入居者の状態を勘案して、包丁、ナイフ、針等刀剣・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が行うこととします。

○居室に限らずペットの飼育は協議事項とします。

○居室において手摺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。

(2) 使用する調度品等

○日常生活に必要な調度品等は、入居者及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等を好みのものに取り替えてもかまいません。

○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。

(3) 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、事業所側の判断で廃棄することがありますので予めご承知おきください。

(4) 居室での家族等の宿泊

○法令で居室の定員は1名とされていますが、家族が宿泊する場合は例外的に協議事項とします。但し、事業所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。

6 生活上の留意点

(1) 嗜好品

○喫煙は、防災上定められた場所以外では禁止とします。

○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。

○間食は制限します。

(2) 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。

(3) 宗教活動

- 居室での活動は自由です。
- それ以外の場所での活動は制限します。ホーム内での布教活動は禁止します。

(4) 金品等の持ち込み

- 金品等は自己管理が原則です。
- 別に規定する便宜的な預かり金を除く金品等の紛失・盗難等については、事業者は一切の責任を負いません。

(5) 寝具の洗濯や衣類等の補充

- 寝具（布団・毛布等）の洗濯は原則主たる判断者等が行います。
- 失禁等により著しく衛生上問題がある場合は、事業者の判断で主たる判断者等に依頼することがあります。
- 衣類等は原則主たる判断者等が用意します。
- 衣類等の補充については事業者の判断で主たる判断者等に依頼することがあります。
- 身寄りのない方等はその限りではありません。

(6) 外出・外泊について

- 外出や外泊は原則自由ですが、本人のことを踏まえて制限を加える場合もあります。
- 外出や外泊を行う場合は、事前に行き先や期間をお知らせ下さい。
- 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。

(7) 投票行動

- 投票行動への付添は、原則主たる判断者等が行います。身寄りのない方等は、その限りではありません。投票が行えるように関係機関と協議しながら支援します。

7 医療に関すること

(1) 医療機関の利用制限

- 医療機関の利用は、通常の自宅生活と同じですが、訪問看護ステーションを継続して利用することはできません。

(2) 医療機関の選定と受診

- 医療機関の選定は入居者及び主たる判断者の意向を優先します。又当方でも法令に基づいて協力医療機関をもっています。
- 自宅生活で利用していた医療機関を継続して使うことも可能ですが、受診の付添は当方で行えない場合があります。訪問診療を行っている医療機関を継続して利用することに何ら支障はありません。
- 医療機関への受診が必要な状態になった場合、可能な限り主たる判断者等の意向を尊重して受診等をすすめていきます。但し緊急やむを得ない場合はその限りではありません。

(3) 医療連携体制

- 法令に基づいて、重要事項説明書に明記した訪問看護ステーション等と「医療連携体制」の契約を取り交わしていますので、契約に基づいて自動的に入居者に関わることになります。

8 ケアの質の確保について

運営方針とその実践が、当事業所におけるケアの質そのものであり、各種会議等を通して実証の検証と修正、併せて各種研修等や事業者間の連携を通して職員の専門性の向上をはかります。

(1) 諸会議の実施

- 職員会議（共同生活住居ごとに月例開催）
- 事業所運営会議
- 法人会議（月例開催）
- その他 必要に応じて開催

(2) 研修の実施

- 法人内・系列法人合同研修
 - ・新入職員基礎課程研修（入社時研修、フォローアップ研修）
 - ・現任者研修（事業部研修、事業所研修、その他）
 - ・全社研修（選択研修、3年目研修、その他）
 - ・グループ法人内事業部別・職種別部会研修会
- 社内認定講習
 - ・食支援専門課程講習
 - ・身体機能評価員講習
- 社外研修
 - ・救急救命講習
 - ・行政主催研修
 - ・事業者団体研修（東京都地域密着型協議会他）
 - ・その他

(3) 講習の受講

- 食品衛生責任者講習（管理者）
- 救急救命講習（初級：全員 上級：管理者・管理者が指名する者）
- 防火管理者講習（管理者）

(4) 質の点検（社内）

- 自主点検（毎年3月に実施）
- 法人本部機能による内部監査（年1回）

(5) 第三者による評価

第三者による評価の 実施	あり	直近の実施年月日	2024年 3月 15日
		第三者評価機関名	株式会社クリップ
		評価結果の開示	あり

(6) 身体的拘束等の適正化への取り組み

- 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を設置します。この委員会は3ヶ月に一度以上開催するものとし、身体拘束に関して情報を共有します。

- 「身体的拘束等の適正化のための指針」を整備します。この指針には、身体拘束の適正化に関する基本的な考え方や報告方法等を盛り込むこととします。
- 「身体的拘束等の適正化のための研修」を介護従業者に対して定期的を実施します。

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、身体拘束をすることを検討する前に、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) 緊急性 …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。

(7) 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。

9 非常災害対策・緊急時体制

- 防火管理者、防災担当者、火元責任者を置き緊急時の対策を定めます。
- 日常点検・定期点検・防災訓練(年2回以上)を行います。
- 非常災害用品の整備・非常食の備蓄を行います。
- 非常災害時に支援し合うための「災害支援法人ネットワーク」を結成し参画しています。

10 急変時の対応及び、医師による診断後の延命治療に関する意向確認について

急変時は速やかに「医療(医師・救急隊)」につなげることが必要となりますが、ご利用者・ご入居者がご自身の意向を伝えられない状態にあり且つ、ご家族に連絡がつかないためご家族の意向もわからないとき、医療としてどのように対応すればよいか判断がつかない場合が起こり得ます。かといって私たち介護事業者が代弁することもできません。そこで、いついかなることが起こっても「医療」にご利用者・ご入居者ならびにご家族のご意向をお伝えできるように「意向確認書(延命治療に関する意向)」に、ご本人、ご家族の意向を明記していただきます。

尚、ご利用者・ご入居者ならびにご家族のご意向が変更になった場合は「延命治療に関する意向変更届」を用いて、新たなご意向をお聞かせいただきますので、ご承知おきください。

11 医行為に該当しない行為に関すること

医療行為に該当しない行為(重要事項説明書別添書)については「事前に本人又は家族の具体的な依頼に基づき」とあり、依頼を受けない限りは行えないこととなっております。この医療行為に該当しない行為について、ご本人、ご家族、当方の三方が安心して支援できるように意向確認書(重要事項説明書別添書)を確認していただき、ご本人、ご家族の意向を明記していただきます。

グループホームの入居にあたり、入居者に対して契約書及び本書面で重要な事項について説明を行いました。

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：埼玉県越谷市川柳 3 丁目 60 番-1

代 表 者：理事長 高川 厚司 ㊞

サービス 事業所名：グループホーム 尾久の原
提供事業所

住 所：東京都荒川区町屋 5 丁目 10 番-9

説 明 者： ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者からグループホームについての重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

入 居 者 住 所：

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書
社会福祉法人エンゼル福祉会 グループホーム尾久の原

氏 名 : ㊟

主たる判断者

住 所 :

氏 名 : ㊟

(入居者との関係 :)

重要事項説明書別添書

写真の使用について

下記の項目のうち、したのもののみ写真の使用を承諾します。

広報誌

パンフレット

法人（施設）ホームページ

施設内の掲示

介護情報誌等（取材要請に応じた場合）

いずれも掲載をお断りします。

以上に定める条件のとおり、社会福祉法人エンゼル福祉会グループホーム尾久の原が私（入居者）および主たる判断者、家族等の個人情報を上記の利用目的の範囲内で使用、提供または収集することに同意します。

また、写真の使用については、上記の内容の遵守をお願いします。

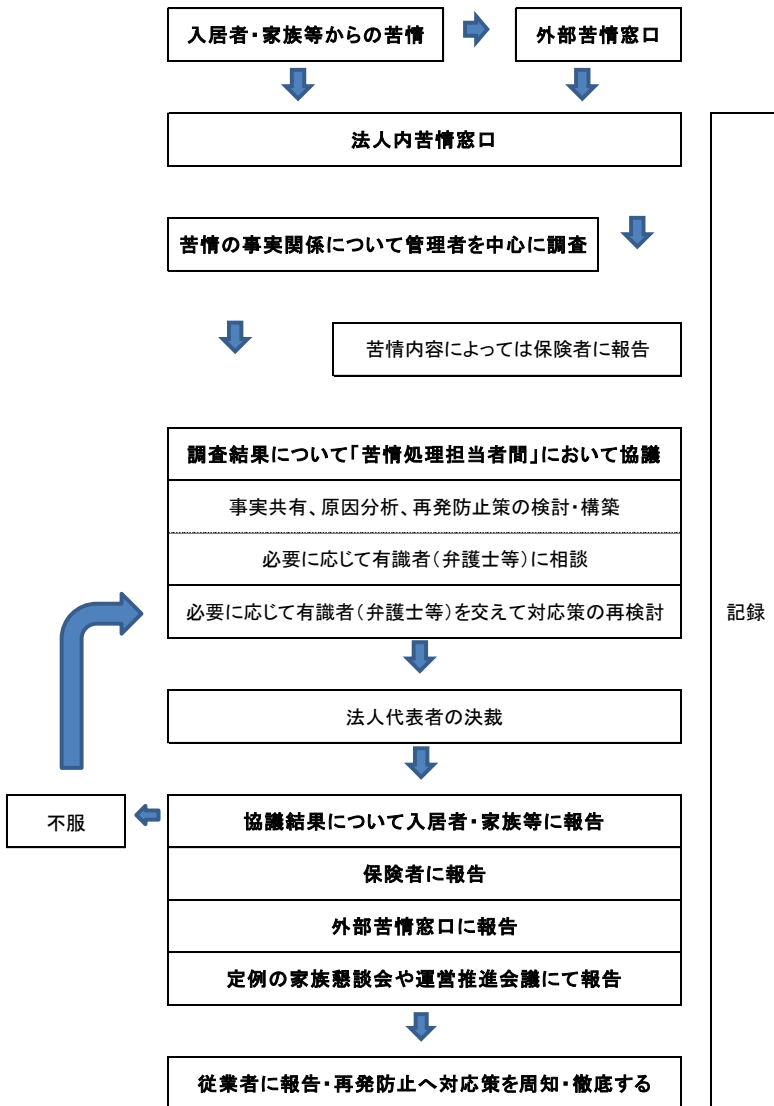
年 月 日

社会福祉法人 エンゼル福祉会

グループホーム 尾久の原 施設長 吉田 勇太 様

入居者	住 所	〒
	氏 名	印
	電話番号	
主たる判断者	住 所	〒
	氏 名	印
	電話番号	
家族代表者	住 所	〒
	氏 名	印
	電話番号	

重要事項説明書別添書 苦情対応の手順



重要事項説明書別添書

入居者預かり金等取扱規程

第1条 (目的)

この規程は、グループホーム尾久の原において、入居者の日常生活に必要な金銭、品物等（以下、「金銭等」という）の適正な保管管理を図ることを目的とし、細目を定める。

第2条 (金銭等の保管管理の原則)

入居者の金銭は、入居者の自己管理を原則とし、入居者本人に保管管理能力が欠落している等の理由により、入居者本人に保管管理の依頼を受けたものについて、便宜的に取り扱う。

第3条 (保管する金銭等)

1 この規程が、入居者及び家族等に代わって、保管管理を行う金銭等（以下、「預かり金等」という）とは、次のものをいう。

- (1) 日常生活に必要な現金（小遣い）
- (2) 医療保険証、診察券、シルバーパスなど日常生活に必要な物品。
- (3) その他、ユニット必要と判断したもの。

2 預貯金の管理、財産の運用管理については、これを行わない。

第4条 (保管責任者)

預かり金等の保管責任者は、ユニット責任者とする。

第5条 (預かり金等の保管手続き)

ユニット責任者は、入居者及び家族等から金銭等の保管管理の依頼を受けた時は、預かり証を発行する。

第6条 (現金の保管および預かり金台帳の作成)

現金および領収書などの証拠書類は定められた保管場所に保管し、支出の都度、「預かり金台帳」に金額、内容等を記録する。

第7条 (物品の保管および物品目録の作成)

物品は、定められた保管場所に保管し、その旨を預かり証に記載する。

第8条 (報告)

ユニット責任者は、預かり金台帳の写しに領収書を添えて、毎月ごとに家族等に報告する。また、預かり証の内容に変更があった場合は合わせて報告する。

第9条 (預かり金等の保管解除)

入居者の預かり金等は次の各号に該当した時は、保管を解除する。

- (1) 入居者及び主たる判断者から解除の申し出があった場合。
- (2) 利用契約が終了した場合。

第10条（預かり金等の引き渡し）

- 1 前条の預かり金等を、入居者及び主たる判断者等に引き渡すときは、責任者、入居者または主たる判断者等の立会いの上、行うものとする。
- 2 前項の引き渡しの後、責任者は、入居者または主たる判断者等から引き渡し確認の受領証に同意を頂く

重要事項説明書別添書

看取り介護・重度化した場合の対応に係る指針

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。

※入居時・定期的(1年目安)に意向を把握し、看取り介護開始時に本指針を再度説明し同意を得る。意向確認書・同意書は法人共有。

3. 本人の意思表示が困難な場合は、下記の通り進める。

①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。

②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す行う。

③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。

④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。

※入居時・定期的(1年目安)に意向を把握し、看取り介護開始時に本指針を再度説明し同意を得る。意向確認書・同意書は法人共有。

4. 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。
 5. 病院・医師の協力体制が整っている場合に行う。
 6. 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。
 7. 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。
 8. 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。
 9. 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。
 10. 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。
 11. 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。
 12. 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。
 13. 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有る。
5. 看取り介護実施のための体制

1. 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。
2. 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。

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。

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

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
- 8 看取り介護の実施内容

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。

10. 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。

11 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

社会福祉法人エンゼル福祉会
グループホーム 尾久の原
重要事項説明書 別紙

4. その他、条件に該当する際に算定される加算分について

(1) 栄養管理体制加算

管理栄養士が認知症対応型共同生活介護事業所の従業員に対し、日常的な栄養ケアの実施にあたって必要な事項について助言・指導を月1回以上行っている場合に算定されます。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
栄養管理体制加算	1月ごと	30	荒川区	¥10.90	¥33	¥66	¥99

【要支援の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
栄養管理体制加算	1月ごと	30	荒川区	¥10.90	¥33	¥66	¥99

(2) 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症のご入居者に対し、ご入居者個別の担当者を中心に、利用される方のニーズや特性に応じたサービスを提供した際に算定される加算です。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算	1日ごと	120	荒川区	¥10.90	¥131	¥262	¥393

【要支援の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算	1日ごと	120	荒川区	¥10.90	¥131	¥262	¥393

(3) 看取り介護加算

医師が一般的に認められている医学的な知見に基づき、回復の見込みがないと診断した場合において、ご入居者及びご家族へ看取りに関する指針を説明し、同意を得たうえで、医師・看護職員・介護職員等が共同で作成した計画に基づき、看取りに対する支援を行った際に算定される加算です。算定にあたっては、職員に対し看取りに関する研修を行うこと、介護記録の活用等が必要です。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
死亡日以前31～45日	1日ごと	72	荒川区	¥10.90	¥79	¥157	¥236
死亡日以前4～30日	1日ごと	144	荒川区	¥10.90	¥157	¥314	¥471
死亡日前々日及び前日	1日ごと	680	荒川区	¥10.90	¥742	¥1,483	¥2,224
死亡日	1日ごと	1280	荒川区	¥10.90	¥1,396	¥2,791	¥4,186

(4) 退居時情報提供加算

退居先の医療機関に対してご入居者を紹介する際、ご入居者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定される加算です。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
退居時情報提供加算	1回ごと	250	荒川区	¥10.90	¥273	¥545	¥818

【要支援の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
退居時情報提供加算	1回ごと	250	荒川区	¥10.90	¥273	¥545	¥818

(5) 退居時相談援助加算

当グループホームの居期間が1ヶ月を超えるご入居者が退居し、居宅で居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合に、それらのサービスに対する相談援助を行うとともに、ご入居者の同意を得て、退居の日から2週間以内にご入居者の介護の状況を取りまとめた文書を添えて、地域包括支援センター等に居宅でのサービス提供に必要な情報を提供した場合に算定される加算です。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
退居時相談援助加算	1回ごと	400	荒川区	¥10.90	¥436	¥872	¥1,308

【要支援の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
退居時相談援助加算	1回ごと	400	荒川区	¥10.90	¥436	¥872	¥1,308

(6) 入院時費用

ご入居者が入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、ご入居者及びご家族の希望等を勘案し、退院後、円滑に入居できる体制を確保している場合、1ヶ月に6日を限度として1日あたり246単位を算定します。ただし、入院の初日及び最終日は算定しません。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
入院時費用	1月ごと	246	荒川区	¥10.90	¥269	¥537	¥805

【要支援の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
入院時費用	1日ごと	246	荒川区	¥10.90	¥269	¥537	¥805

(7) 新興感染症等施設療養費

ご入居者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、診療、入院調整等を行う医療機関を確保していること、かつ、当該感染症に感染したご入居者に対し、適切な感染対策を行った上で、グループホームにおける支援を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定される加算です。

※現時点において指定されている感染症はございません。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
新興感染症等施設療養費	1日ごと	240	荒川区	¥10.90	¥262	¥524	¥785

【要支援の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
新興感染症等施設療養費	1日ごと	240	荒川区	¥10.90	¥262	¥524	¥785

※ 介護認定で「要支援1」及び「非該当」となった場合の費用

入居中に要介護認定で「要支援1」及び「非該当」となると、法令に基づいた契約により退居となりますが、退居先が決まらずやむを得ず当グループホームに滞在することが考えられます。その際は、法令に基づいて事業者を支払われる「法定負担分告示上の額」が支払いの対象から外れ、支払われなくなります。

そのため退居するまでの間、当事業所に滞在せざるを得なくなった場合は、その期間の「法定負担分告示上の額」に代わる料金を徴収させていただきます。

尚、この額は介護報酬の見直しがあれば法定額（単位の変更）に基づいて変更させていただきます。

「法定負担分告示上の額」に代わる料金の算出根拠	基準単位数	地域単価	徴収額 (1日あたり)
介護予防特定施設入居者生活介護事業で定められた介護報酬要支援1の単位数に地域単価を乗じた額（全額）。	181	10.90	¥1,972

重要事項説明書で定められた介護報酬外の費用 【入居者10割分】

料金表3

※1月あたりの目安

項目	費用	内容の説明
家賃	月額：¥72,000-	1ヵ月の家賃。月途中の入退去については日割り計算を行います。
食材料費	日額：¥1,180-	朝食・昼食・夕食・おやつ
共益費	月額：¥18,000-	定期清掃、エレベーター保守点検、共用箇所のカーテンに要する経費、入居者専用自動車リース、入居者外出用携帯電話契約、施設共用部（各居室部分を除く）の修繕・塗装等や備品修繕・取り替え等に要する費用の按分負担分です
光熱水費	実費負担	電気・ガス・水道代
おむつ代・理美容代・医療費	実費負担	ご入居者及びご家族の希望や必要に応じ提供した場合
趣味・教養娯楽等に要する費用	実費負担	入居者及び入居者家族の希望により参加された場合に要する費用ならびに付き添い職員に要する経費（複数で参加する場合は経費の按分負担分）
退居時の居室原状回復費用	実費負担	居室各所の破損や汚染箇所の修復 改造箇所の原状復帰・居室のクリーニング

サービス利用料 振込口座	—
栃木銀行 蒲生支店	—
普通 1103464	—
福)エンゼル福祉会 尾久のはらっぱ 理事長 高川厚司	—