

グループホーム アクール 重要事項説明書

1. 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム アクール（以下「事業所」という）が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、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うことにより、入居者がその有する能力に応じた自立した生活を営むことができるように支援することを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。
- ② 利用者がそれぞれの役割を持って家庭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ます。
- ③ これまでの家族との関係を大切にし、地域の中で生活できるよう支援します。
- ④ サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、利用者及び保証人の意思を尊重します。
- ⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 認知症対応型共同生活介護事業
グループホーム アクール
- (2) 所在地 奈良県奈良市秋篠町1567番地
- (3) 電話番号 0742-45-9588
- (4) 事業所番号 2990190098
- (5) 設備概要

1ユニット 9床		室数	<㎡>
生活スペース 各ユニットに設置	居室	9室	8.0㎡~9.8㎡
	共同生活室	1室	55.0㎡
	(共同生活室内) キッチン	1か所	11.0㎡
	脱衣室	1か所	6.2㎡
	洗濯室	1か所	5.5㎡
	浴室	1か所	3.8㎡
	トイレ	2か所	2.6㎡

		室数	< m ² >
事務スペース	職員事務所	1 箇所	6.5 m ²
	職員トイレ	1 箇所	2.0 m ²

3. 職員の職種、人数・勤務体制

- (1) 管理者 1 名 (2 ユニット兼務)
- (2) 計画作成担当者 各ユニット 1 名 (1 名は管理者と兼務、
もう 1 名は介護従事者と兼務)
- (3) 介護従事者 1 ユニット 7 名 (うち 1 名は計画作成担当者と兼務)
- (4) 勤務時間
- 日勤帯 7 : 3 0 ~ 2 0 : 3 0 (うち 8 時間勤務)
常勤換算 3.0 以上
- 夜間帯 2 0 : 3 0 ~ 7 : 3 0 各ユニット 1 名

4. 医療との連携

- (1) 協力医療機関
- ・平城園診療所
 - ・高の原中央病院
 - ・白庭病院
- (2) 看護師による健康管理
併設特別養護老人ホーム平城園医務室の看護師により、入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。
- (3) 看護師による 24 時間連絡体制
同上、併設特別養護老人ホーム平城園医務室看護師にて、24 時間 365 日連絡がとれるよう体制を整え、入居者の病状の変化、緊急時に備えます。

5. 利用定員

本事業所の利用定員は、2 ユニット 1 8 名 (1 ユニット 9 名 × 2 ユニット) とする。

6. 利用料金

当ホームのサービス利用料金について

< 1 > 介護保険給付サービス (令和 6 年 4 月改定)

要支援 2	7 4 9 単位/日額
要介護 1	7 5 3 単位/日額
要介護 2	7 8 8 単位/日額
要介護 3	8 1 2 単位/日額
要介護 4	8 2 8 単位/日額
要介護 5	8 4 5 単位/日額

・その他加算（1日あたり）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上配置	22 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士 60%以上配置	18 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上配置	6 単位
医療連携体制加算Ⅰイ	事業所の職員として看護師を常勤換算で 1 名以上配置していること。	57 単位
医療連携体制加算Ⅰロ	事業所の職員として看護職員を常勤換算で 1 名以上配置していること。	47 単位
医療連携体制加算Ⅰハ	事業所の職員として、又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上確保していること。	37 単位
医療連携体制加算Ⅱ	算定日が属する月の前 3 月間において喀痰吸引や経鼻胃管や胃瘻、人工呼吸器といった医療的処置が必要な入居者が 1 名以上であること。	5 単位
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の 1/2 以上 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する方 認知症介護実践リーダー研修者 1 名以上配置	3 単位
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置	4 単位
初期加算	入所後 30 日と日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する方は入院 1 か月を超え退院日から 30 日	30 単位
入院時費用	入院後 3 か月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受入れ体制を整えている場合（1 か月に 6 日が限度）	246 単位
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る指導を月 1 回以上行っている場合	30 単位 / 月
栄養管理体制加算	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと	30 単位 / 月

口腔・栄養スクリーニング加算	利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合（6か月に1回が限度）	20 単位 /月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	通所リハビリテーションを実施している事業所の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること	100 単位 /月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問して行う場合	200 単位 /月
看取り介護加算Ⅰ	看取り介護を行った場合 死亡日以前31日～45日以下	72 単位
看取り介護加算Ⅱ	看取り介護を行った場合 死亡日前4日～30日以下	144 単位
看取り介護加算Ⅲ	看取り介護を行った場合 死亡日以前2日～3日	680 単位
看取り介護加算Ⅳ	看取り介護を行った場合 死亡日当日	1,280 単位
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとの担当者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを行った場合に加算	120 単位
科学的介護推進体制加算	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。	40 単位 /月

退去時相談援助加算	利用期間が 1 か月を超える入居者が退去するにあたり、退去後の相談援助と、退去後のサービス提供者への情報提供を受けた場合に算定する。(一人につき 1 回)	400 単位
夜間支援体制加算 (II)	夜間及び深夜の時間帯に 1 ユニット 1 名+介護従事者または宿直職員を 1 名配置	25 単位
協力医療機関連携加算	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する加算。	40 単位/月もしくは 100 単位/月
退去時情報提供加算	入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する加算。	250 単位/回
認知症チームケア推進加算	認知症の行動・心理症状 (BPSD) の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを推進する観点から新設された加算。	120 単位/月もしくは 150 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入居者等への感染拡大を防止することが求められることから、医療機関等との連携等を評価する加算。	5 単位/月もしくは 10 単位/月
新興感染症等施設療養費	新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを評価する加算。	240 単位
生産性向上推進体制加算	介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援する加算。	10 単位/月もしくは 100 単位/月
介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数の 18.6%	

※総単位数に介護職員処遇改善加算 (I)・介護職員等特定処遇改善加算 (I) を加え、地域区分その他 (6 級地 10.27 円/単位) を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合が利用者負担となります。

※サービス提供体制強化加算 (I)・(II)・(III) のいずれかは、原則全員対象となります。

※医療連携体制加算 I イ・ロ・ハのいずれかは、原則全員対象となります。

< 2 >実費にて必要な費用

- ・敷金 200,000円（ご退去時、原状回復費を差し引いて返却）
- ・居室利用料 80,000円/月額（ご入居月のみ日割り計算。端数は切り捨て。日割り計算に関しては30日で計算。）
- ・水道光熱費 500円/日額
- ・食材料費 2,000円/日額
内訳) 朝食 400円/1食 昼食 750円/1食 夕食 750円/1食 おやつ 100円
- ・共益費 10,000円/月額

※設備の保守点検、定期清掃費委託料、建物修繕費等に充当（共有部分を含む）。利用者が気持ちよく過ごしていただくための費用です。

- ・貴重品等管理費 150円/日額
- ・寝具利用料 1,500円/月額
- ・口座引落手数料 100円/回 ※指定口座が南都銀行の場合は無料です。
- ・その他 おむつ代、理美容費、嗜好品の購入に係る費用・電話使用料・希望による複写代、切手代等は実費をご負担いただきます。

※月額設定されている居室利用料金につきましては、月の途中の退所であっても、全額お支払いいただきます。

※食材料費の中止可能時間（朝食…前日18時、昼食…当日9時30分、おやつ…当日13時、夕食…当日16時）を過ぎると料金を頂くことになります。

※特別メニュー（お正月・敬老会等の行事）の食事の提供を行ったことに伴い、必要となる費用を徴収致します。

※趣味活動・レクリエーション・外出などグループでかかった費用の全額を人数で割り、個人負担していただきます。

※入院期間中においては、食材料費、水道光熱費、については徴収しませんが、居室利用料、共益費、貴重品等管理費、寝具利用料は徴収致します。

※物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備え、預り金（20,000円）をお預かりします。

※退去後、敷金から原状回復費を差し引いた金額と預り金残金を口座振替の指定銀行口座にお振込みします。

7. 請求支払い方法

- ・原則的に 1 か月分のご利用料金を一括して請求する月清算（入居時の敷金と預り金を含む）で、請求書は翌月 10 日頃に郵送させていただきます。
- ・お支払い方法は、指定の口座より振替させていただくか、指定の口座へのお振込みをお願いいたします。
- ・振込の場合、請求書記載の銀行口座にお振込みください。振込手数料はご負担ください。
- ・口座振替の場合、指定銀行口座より引き落とします。依頼書が必要ですので、事務所までご連絡ください。

振替 指定口座 引き落とし日 毎月 27 日（引き落とし日が土・日・祝日の場合は、翌営業日となります）

振込 南都銀行 登美が丘支店（店番：120）

口座番号：普通 No.0123388

口座名義：社会福祉法人 福寿会 理事 秋吉 美由紀

8. 入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要支援 2，要介護 1～5 の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- ② 小人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害のおそれがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療する必要がないこと。
- ⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

9. サービスの内容

項目	サービス内容
介護計画の立案	・適切なアセスメントを行い、本人・保証人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。
食事	・食事時間 朝食 午前 7：30～ 昼食 午後 12：10～ 夕食 午後 6：10～

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の生活リズムに合わせた支援をいたします。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・各個室に電話を備え付けることができます。 (電話料金は利用者負担となります) ・希望者は、各個室にてインターネットに接続が可能です。 (希望者とプロバイダとの直接契約となります)
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、週2回の入浴または清拭を行います。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及び保証人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や保証人の状況によっては代行します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により生活機能の維持改善に努めます。
金銭の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮願います。 ※紛失した場合の責任は負えません。 ・基本、本人管理でお願いしておりますが、物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備えて定額をお預かりします。管理している金銭の収支及び残高については報告致します。
記録の保存	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に関する記録を作成することとし、これをサービスを提供した日から5年間保存いたします。

10. 入居の手続き（必要な書類など）

- ① 介護保険被保険者証
- ② 介護保険負担割合証
- ③ 健康保険被保険者証（後期高齢者医療保険証）
- ④ 老人医療受給者証
- ⑤ 身体障害者手帳

※更新ごとに必ず施設までお届けください。

1 1. 通院・入退院時、入院中の対応

(1) 通院・入退院時の送迎

緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は、原則として保証人で行ってください。

(2) 入院時の対応

入院中の対応は、保証人をお願いします。

1 2. 重度化対応について

詳細は、別紙1「重度化対応に関する指針」をご参照ください。

1 3. 看取り介護

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該事業所の職員又は事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーションと個別に調整を行った場合（在宅医療を行っている医師を主治医とした場合）、当事業所内において、訪問診療と訪問看護を基本に、本人・家族の意思を尊重した医療・ケアの支援に努めます。

看取り介護の実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・介護支援専門員と連携し、看取り介護に関する計画を作成し、ご利用者（入所者）の保証人等に同意を得て実施します。詳細は、別紙2「看取りに関する指針」をご参照ください。

1 4. 保証人

当施設は、ご利用者（入所者）に対して、保証人を定めていただきます。当施設での保証人（身元保証人）の責務は以下のとおりとします。

保証人（身元保証人）

- ① 保証人とは、一般に保証債務を負う人をいいます。
- ② ご利用者（入所者）が入所又は退所する際の手続き（契約・契約解除・契約終了）の義務が生じます。
- ③ ご利用者（入所者）が月々の利用料を滞納した場合、当施設は保証人に請求することが可能で、保証人はその債務を負う義務があります。
※注1（保証金限度額上限 65万円）
- ④ ご利用者（入所者）が認知症などの進行により、意思疎通・決定が難しくなった場合、保証人にその判断を委ねることになります。
- ⑤ ご利用者（入所者）の体調が急変した場合、緊急時の連絡先及び対応は保証人になります。入院する場合は、入院手続きが円滑に進行するように当施設に協力すること、また、医療同意及び入院中の対応義務があります。
- ⑥ ご利用者（入所者）が死亡した場合、または何らかの事情で退所する場合、保証人がご利用者（入所者）の身元引き受け先となります。同時に退所時の私物の引き取り、

未払い料金の精算などを速やかに行う義務が生じます。

- ⑦ 当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合、保証人を変更することができます。
- ⑧ 当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの意思能力を欠くと判断した場合、保証人の変更をすることができます。

※注1 2020.4 民法改正により、保証金限度額上限の設定が義務付けられました。1 か月の利用料最高額（要介護5、介護保険負担割合3割）3 か月分の利用料金またはご利用者（入所者）が施設に損害を与えた時の債務保証として金額を設定しています。

15. 退所の手続き

- (1) 利用者及び保証人からの退所の申し出（中途解約・契約解除）
退所を希望する日の概ね14日前には申し出てください。
- (2) 当施設は、次の事由に当てはまる場合、ご利用者（入所者）及び保証人に対して文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - ① ご利用者（入所者）のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して2ヶ月以上遅延し、支払いの催告をしたにも関わらず、10日以内に支払われない場合。
 - ② ご利用者（入所者）が病院等に入院し、明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後2ヶ月経過後でも退院できないことが明らかになった場合。
 - ③ ご利用者（入所者）が、契約期間内に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、又は不実の報告を行い、その結果、本契約を継続し難い事情を生じさせた場合。
 - ④ ご利用者（入所者）又は保証人が当施設やサービス従業者または他のご利用者（入所者）の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はこの契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合。
 - ⑤ ご利用者（入所者）が自傷行為や自殺の恐れが極めて高く、施設においてこれを防止できない場合。
- (3) 介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立または要支援1と判定された場合。
- (4) 次の事由に該当した場合は、この契約はその翌日から自動的に終了いたします。
 - ① ご利用者（入所者）が他の介護保険施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
 - ② ご利用者（入所者）が死亡された場合。
 - ③ やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合。
- (5) 円滑な退所の為の援助
ご利用者（入所者）が当施設を退所する場合は、ご利用者の希望により、当施設はご利用者（入所者）の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必

要な以下の援助を速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の紹介。
- ② 居宅介護支援事業者の紹介。
- ③ その他、保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介。

16. 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

サービス相談窓口	社会福祉法人 福寿会
	グループホーム アクール
苦情解決責任者	管理者 中井 智也
苦情受付担当者	リーダー 森岡 珠実
ご利用時間	月～金曜日 9 時 00 分～ 17 時 45 分
電話番号	(0742) 45-9588

第三者委員

法人弁護士	中本 勝	電話番号 (0742) 22-4301
評議員	福岡 道郎	電話番号 (0742) 43-7223
評議員	森田 昭子	電話番号 (0742) 44-4639
評議員	名古 千尋	電話番号 (075) 561-8002

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

奈良市福祉部 介護福祉課

奈良県奈良市二条大路南一丁目1番1号
電話番号 (0742) 34-5422
受付時間 9 時 00 分 ~ 17 時 00 分 (土日、祝日を除く)

奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課

奈良県橿原市大久保町 302 番 1 (奈良県市町村会館内 5 階)
電話番号 フリーダイヤル 0120-21-6899
又は (0744) 29-8326
受付時間 8 時 30 分 ~ 17 時 15 分 (土日、祝日を除く)

17. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

(1) 介護事故発生の防止

- ・当施設は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ・当施設は、事故が発生した時または、それに至る危険性がある事態が生じたときに、

当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。

- ・当施設は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

18. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先」に基づき、保証人等へ連絡すると共に、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

19. 損害賠償

当施設において、施設の責任によりご利用者（入所者）に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者（入所者）に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者（入所者）の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

20. 個人情報の保護

(1) 秘密保持の厳守

- ・当施設及びすべての従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者（入所者）及び保証人等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様とします。

(2) 個人情報の保護

- ・当施設は、自らが作成または取得し、保存しているご利用者（入居者）等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- ・当施設は、法令規則により公的機関宛てに報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等へのご利用者（入所者）の心身等に関する情報提供、その他、ご利用者（入所者）が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、ご利用者（入所者）又は保証人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

(3) 個人情報の開示

- ・当施設で作成し保存しているご利用者（入所者）の個人情報、記録については、ご利用者（入所者）及び保証人から開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができます。

- ① 本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合。

② 当施設の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合。

③ 他の法令に違反することとなる場合。

- ・開示は書面により行います。ただし、開示の申し出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができます。
- ・当施設が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅滞なくその旨を通知します。

2 1. 人権擁護と高齢者虐待防止法

- ・当施設は、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	(職・氏名) 管理者 中井 智也
-------------	------------------

- ・当施設は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・当施設は、成年後見制度の利用を支援します。
- ・当施設は、苦情解決体制を整備しています。
- ・当施設は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
- ・当施設は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス体制を整えるほか、従業者がご利用者（入所者）等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者（入所者）を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

2 2. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束等の適正化に向けての取り組み

- ・当施設は、身体的拘束等の適正化の指針を整備します。
- ・サービス提供に当たり、ご利用者（入所者）または他のご利用者（入所者）の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者（入所者）及び保証人に『緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書』をもって説明し、同意を得ます。
- ・当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。
- ・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

2 3. 記録の整備

- ・事業所は、指定認知症対応型共同生活介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護）に関する記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとします。
- ・ご利用者（入所者）及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
「2 0. 個人情報の保護」の項目をご覧ください。

2 4. 感染症予防および感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

- ・当施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ・当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生を防止するとともに、常に密接な連携に努めます。
- ・当施設は、感染症対策の指針を整備します。
- ・当施設は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

2 5. 非常災害対策

当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

- ・防災の対応：消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者およびご利用者（入所者）、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、消化通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- ・当施設は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

2 6. 地域との連携

（1）事業所は、周辺地域との相互理解に深め、地域に開かれ、地域と支え合うグループホームとなるために入居者、入居者の家族、市町村の職員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。

（2）2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設けています。

27. サービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】	あり 令和6年4月26日
【評価予定機関】	運営推進会議にて実施

28. 施設利用にあたっての留意点

事項	内容
面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間 午前9:00～午後5:45 それ以外の時間にご相談ください。 ・感染症流行期など、面会時間・面会方法に制限が生じる場合があります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず行先と帰園時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお知らせください。 ・感染症流行期など、外出・外泊に制限が生じる場合があります。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地内禁煙となっております。
所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・家具、衣類の持ち込みは居室内に収まる範囲でお願いします。(備え付けの家具あり) ・季節ごとの衣類の入れ替えは保証人等にてお願い致します。
宗教・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
ペット	<ul style="list-style-type: none"> ・ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生管理上、1回で食べきれぬ量でお願いします。

29. 当法人の概要

名称	社会福祉法人 福寿会
代表者役職・氏名	理事長 秋吉 美由紀
法人所在地	奈良県奈良市秋篠町1567番地
電話番号	0742-45-9588

別紙 1

重度化対応に関する指針

1. 当ホームにおける重度化対応に関する考え方

重度化された場合の対応にあたっては、介護方法、治療等についてご本人の意思ならびに、ご家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。対応する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、多職種協働によりご本人およびそのご家族への継続的支援を図ります。

また、重度化された場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携およびチームケアを推進することにより取り組みを行います。

- (1) 環境の変化の影響を受けやすい利用者が、「その人らしい」生活を送ることができるように、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。
- (2) 出来る限り当ホームにおいての生活が継続できるよう、日常的な健康管理には留意し、万が一、医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。

※ やむを得ず、当ホームでの生活の継続が困難となった場合は、ご本人・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

2. 重度化対応の体制

(1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関とともに、即応出来る連携体制を確保します。

① 看護職員の体制

看護職員は、併設特別養護老人ホーム平城園医務室に勤務する者です。内容は、利用者に対する日常的な健康管理、通常時および急性期における医療機関等との連絡・調整等です。

また、夜間等、看護師不在の場合もオンコール体制により、24時間対応可能な体制をとります。

② 急性期における医師や医療機関との連携体制

以下の医療機関と協力医療機関の契約を結び、急性期等の対応について連携を図ります。

◎平城園診療所

奈良市秋篠町 1567 番地

TEL 0742-45-9588

◎高の原中央病院 奈良市右京1丁目3番地の3 TEL 0742-71-1030

◎白庭病院 生駒市白庭台6丁目10番1号 TEL 0743-70-0022

(2) 多職種協働によるチームケアの体制

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持って対応します。

① 重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるように、生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、ご本人・ご家族と共に生活支援の目標を定めます。

② ケア計画に沿ったケアの実施

ご本人・ご家族とともに作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。

③ 家族・地域との連携

家族および地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が維持できるよう家族・地域との連携に努めます。

3. 重度化対応に関する各職種の役割

(管理者)

- ・看取り介護の総括責任者の任命
- ・職員への指針の徹底
- ・職員に対する教育・研修

(看護職員)

- ・主治医又は協力病院との連携
- ・重度化に伴い起こりうる処置への対応
- ・緊急時の対応
- ・定期的なカンファレンスへの参加
- ・心身の状態のチェックと経過の記録

(計画作成担当者)

- ・継続的な家族支援
- ・多職種とのチームケアの確立
- ・定期的なカンファレンスへの参加
- ・緊急時の対応

(介護職員)

- ・ きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- ・ 身体的、精神的緩和ケア
- ・ コミュニケーション
- ・ 心身の状態のチェックと経過の記録
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加

4. 看取り介護への対応

ご本人およびご家族との話し合いや意思の確認を行い、当ホームで看取り介護を実施する場合は、その受け入れの可否を含めて検討し、体制を整えこれに対応します。

5. 職員に対する教育・研修

利用者の重度化に対応するための介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上を目指し教育、研修を実施します。

そのため、施設内の研修会開催や外部研修会の積極的参加を推進します。

- ① 重度化に伴うケアの知識と技術
- ② 重度化に伴い起こり得る機能的・精神的変化への対応
- ③ チームケアの充実
- ④ 看取り介護に関する対応
- ⑤ 重度化対応ケアの振り返り（検証）

6. 入院中における食費・居住費の取扱い

居住費（家賃）については、入院期間中であっても在籍をし、家具等が置かれている場合は算定の対象期間とします。

食費については、原則として提供した食事について、一食単位で算定します。

別紙2

看取りに関する指針

○看取り介護はグループホーム アクール入居者が医師の診断のもと、回復困難な状態に陥ったときに、最期の場所及び治療等についてご本人の意思、並びにご家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。

○グループホーム アクールにおいて看取り介護を希望される入居者、ご家族の支援を最期の時点まで継続することが基本であり、それを完遂する責任が事業所及び職員にはあります。また、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する入居者においても搬送先への引き継ぎ、継続的な入居者、ご家族への支援を行わなくてはなりません。

◎入居者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該事業所の職員又は事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーションと個別に調整を行った場合（在宅医療を行っている医師を主治医とした場合）、当事業所内において、ご本人・ご家族の意思を尊重した医療・ケアの支援に努めることとします。

1. 看取り介護実施時グループホーム アクールは以下の条件を満たしていると共に、事業所に於ける看取り介護に関する理念、及び理念に基づく質の高いサービスを行わなければなりません。
2. グループホーム アクールの入居者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を保持しているので、看取り介護実施時にグループホーム アクールは可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな最期が迎えられるよう体制を整備します。
3. 看取り介護時に、グループホーム アクールはかかりつけ医(以後、医師)を明確にした上で訪問診療と訪問看護を基本に医療を提供します。また、医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示により管理者を中心に多職種協働体制のもとで入居者及びご家族の尊厳を支える看取りに努めるものとします。

(1) グループホーム アクールにおける看取り体制

1. 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ① グループホーム アクールにおける看取り介護の基本理念を明確にし、ご本人又はご家族に対して生前意思（リビングウイル）の確認を行います。
- ② グループホーム アクールの看取り介護においては、医師による診断（医学的

に回復の見込みがないという判断) がなされた時が、看取り介護の開始となります。

- ③ 看取り介護にあたり、ご本人又はご家族に対し、医師または協力病院から十分な説明が行われ、ご本人またはご家族の同意を得ます。(インフォームドコンセント)
- ④ 看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、計画作成担当者、医師、訪問看護師、介護に従事する者が協議し、看取り介護に関する計画書を作成し、原則として週に1回以上、ご家族へ説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行います。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更します。

2. 医師・看護師体制

- ① 看取り介護体制にあたり、医師または訪問看護師との情報共有による看取り介護の協力体制を築きます。
- ② 訪問看護師は医師の指示受け利用者の疼痛緩和等の安らかな状態を保つように状態把握に努め、入居者の状況を受け止めるようにします。また、日々の状況等について随時、ご家族、施設職員に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応していきます。
- ③ 医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り介護計画書を作成し実施するものとします。

3. 看取り介護の施設整備

- ① 尊厳ある安らかな最期を迎える為に個室等の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための人員等ホームの整備の確保を図ります。
- ② ホームでの看取り介護に関して、ご家族の協力体制(家族の面会、付き添い等)のもとに個室または整容室の提供を積極的に行います。

4. 看取り介護の実施とその内容

- ① 看取り介護に携わる者の体制及びその記録等の整備
 - 1) 看取り介護同意書
 - 2) 医師の指示
 - 3) 看取り介護計画書作成(変更・追加)
 - 4) 経過観察記録
 - 5) ケアカンファレンスの記録
 - 6) 臨終時の記録
 - 7) 看取り介護終了後のカンファレンス会議録

② 看取り介護実施における職種ごとの役割

(管理者)

- 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) 看取り介護期の診断
- 2) 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) 定期的なカンファレンス開催への参加
- 5) 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

(計画作成担当者・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働のチームケアの連携強化
- 3) 定期的なカンファレンス開催への参加
- 4) 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- 5) 死後のケアとしての家族支援（グリーフケア）と身辺整理

(訪問看護師)

- 1) 医師との連携を図る
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働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
- 4) 看取り介護期における状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応を行う。
- 5) 疼痛緩和
- 6) 急変時対応マニュアル（オンコール体制）
- 7) 随時の家族、施設職員への説明と、その不安への対応
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加

(介護職員)

- 1) きめ細かな食事、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を十分にとる
- 4) 看取り介護の状態観察、食事、水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便チェックときめ細かな経過記録の記載

- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 生死の確認のため細かな訪問を行う
- 7) 入居者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- 8) 食事、水分摂取量の把握
- 9) 必要に応じて家族への食事の提供

③ 看取り介護の実施内容

1) 栄養と水分

看取りの介護にあたっては他職種と協力し、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の提供に努めます。

2) 清潔

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

3) 苦痛の緩和

(身体面)

入居者の身体状況に応じた安楽な体制の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行います。(医師の指示による緩和ケア又は、日常的ケアによる緩和ケアの実施)

(精神面)

身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身体をマッサージする、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ます。

4) ご家族

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行い、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。

継続的にご家族の精神的援助(現状説明、相談、こまめな連絡)あるいはご本人、ご家族から求められた場合における援助を行い、カンファレンスごとに適時の状況説明を通し、ご家族の意向を確認します。

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、ご家族と看取り介護に携わった職員でお別れする事が望ましいと考えます。

死後の援助として必要に応じてご家族への支援(葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応、グリーフケア等)を行うよう努めます。

6) 利用料金等

入居者が入院した場合の入院期間中の利用料に関しては、居住費（部屋代）、食材料費、水道光熱費、共益費、貴重品等管理費のうち居住費（部屋代）、共益費、貴重品等管理費について徴収します。

⑤ 看取りに関する職員教育

グループホームに アクルールにおける看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図るものとします。

- 1) 看取り介護の理念と理解
- 2) 死生観教育 死へのアプローチ
- 3) 看取り期に起こりうる機能・精神的变化への対応
- 4) 夜間・急変時の対応
- 5) 看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- 6) 家族への援助法（グリーフケアを含む）
- 7) 看取り介護についての検討会

(2) 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充分に行い、ご家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示します。

2、ご本人・ご家族への支援

・継続的にご本人やご家族の状況を把握すると共に、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を行います。

・死後の援助として必要に応じて家族支援（葬儀の連絡、調整、遺留金品の引渡し、荷物の整理、相談対応等）を行うよう努めます。

説明者 グループホームアクール
役職
氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護について重要事項説明を受け同意しました。

説明日

利用者
氏 名

保証人（利用者との続柄
氏 名