

アビターレ グループホーム  
**(介護予防) 認知症対応型共同生活介護  
 重要事項説明書**

記 載 項 目		ページ
1	運営法人	2
2	事業所の概要	2
3	事業の運営方針	3
4	入居条件	3
5	事業所の職員体制等	3
6	サービス計画の作成・変更	4
7	サービス内容	4
8	利用料金（利用者負担額）と支払方法	5
9	入院期間中の取扱い	5
10	医療との連携	6
11	利用者の施設利用上の注意義務等	7
12	契約の終了事由	7
13	身体的拘束等の禁止	8
14	緊急時の対応	8
15	秘密の保持	8
16	個人情報の取り扱い	8
17	相談・苦情対応	8
18	事故発生時の対応・損害賠償	9
19	非常災害対策	9
20	身元引受人	10
21	自己評価と第三者評価の実施	10
22	その他の留意事項	10
別紙1	利用料金表	11-15
別紙2-1	個人情報保護に関する基本方針	16
別紙2-2	愛全会における個人情報の利用目的	17
別紙3	重度化した場合における対応に係る指針	18
別紙4	看取りに関する指針	20
別紙5	入居時リスク説明書	24

この「重要事項説明書」は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に係る契約締結に際し、ご注意いただきたいことを説明するものです。わからないこと、わかりにくいことなどがあれば、遠慮なくご質問ください。

## 1. 運営法人

法人名	社会福祉法人愛全会
法人所在地	札幌市南区川沿13条3丁目5番1号
電話番号	011-571-6000
代表者氏名	理事長 森谷 明弘
設立年月日	昭和50年11月19日

## 2. 事業所の概要

事業所の名称	アビターレグループホーム 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所
事業所の所在地	札幌市豊平区平岸2条2丁目1番1号
電話番号	011-821-7000
介護保険事業所番号	0170503189号
指定年月日	平成29年3月25日
ユニット数・入居定員	3ユニット、入居定員27名

### (ユニットの概要)

ユニット名	ローマ館	ヴェネチア館	ミラノ館
管理者氏名	大宮馨	大宮馨	三輪利恵
電話番号	011-825-6100	011-825-1612	011-825-1613
入居定員	9名	9名	9名
主な設備	居室	9室	9室
	居間	1ヶ所	1ヶ所
	食堂	居間と兼用	居間と兼用
	台所	1ヶ所	1ヶ所
	浴室	1ヶ所	1ヶ所

### 3. 事業の運営方針

認知症の症状がある要支援2又は要介護の認定を受けている方について、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画（以下「サービス計画」といいます。）に基づいて、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うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

### 4. 入居条件

以下の要件を満たす方が、当事業所に入居することができます。

- ① 契約締結時に、原則満65歳以上の方
- ② 介護保険の要介護認定で要支援2以上の認定を受けており、かつ主治医の診断書等により「認知症である」と認定されている方
- ③ 札幌市にお住まい（住民票住所が札幌市）で、札幌市から介護保険被保険者証の交付を受けている方
- ④ 少人数による共同生活を営むのに支障のない方

### 5. 事業所の職員体制等（令和8年4月1日現在）

		ユニット別の職員体制			職務内容	
		ローマ館	ヴェネチア館	ミラノ館		
管理者 (常勤)	配置人数	1名	1名	1名	事業所の職員の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、事業の実施に関し、職員に法令を遵守させるための必要な指揮命令を行う。	
	兼務の有無	⑦・無	⑦・無	⑦・無		
	兼務している職種	介護職員	介護職員	介護職員		
計画作成 担当者	配置人数	1名	1名	1名	適切なサービスが提供されるよう、それぞれの利用者に応じたサービス計画を作成する。	
	兼務の有無	⑦・無	⑦・無	⑦・無		
	兼務している職種	介護職員	介護職員	介護職員		
介護職員	配置 人数	常勤専従	3名	4名	サービス計画に基づいて利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行う。	
		常勤兼務	2名	2名		1名
		非常勤専従	1名	1名		0名
		非常勤兼務	0名	0名		0名
1日の勤務体制		早番	7:30～16:30			
		日勤	8:45～17:45			
		遅番	10:00～19:00			
		夜勤	17:00～翌9:00			

## 6. サービス計画の作成・変更

利用者に提供する具体的なサービスの内容やサービス提供方針等については、サービス計画で定めます。サービス計画の作成及び変更は、次の手順で行います。

- (1) 事業者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的内容等を記載したサービス計画を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
- (2) 事業者は、次のいずれかに該当する場合は、速やかにサービス計画の変更等の対応を行います。
  - ① 利用者の心身状況等の変化により当該サービス計画を変更する必要がある場合
  - ② 利用者がサービス計画の変更を希望する場合
- (3) 事業者は、サービス計画の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得た上で、その写しを利用者に交付します。

## 7. サービス内容

### (1) 食事

◇ 食事時間（目安）

朝食 7：30～8：30

昼食 12：00～13：00

夕食 17：30～18：30

◇ 調理は可能な限り利用者と介護職員が共同作業で行います。

◇ 食事は、原則として、離床して食堂で摂っていただきます。

### (2) 入浴

◇ 概ね週2回以上の入浴機会を提供します。

◇ 利用者の状況により清拭となる場合があります。

### (3) 排せつ援助

◇ 利用者の状況に応じ、適切な排せつ介助と自立支援を行います。

### (4) 日常生活上の世話

◇ 整容、着替え、シーツ交換、洗濯、居室内清掃などを行います。

### (5) 日常生活動作を通じた訓練

◇ 屋外散歩同行、家事共同作業等により、利用者の生活機能の維持・改善に努めます。

### (6) 健康管理

◇ 当事業所又は連携する訪問看護事業所の看護師が、利用者に対する日常的な健康管理を行います。

◇ 利用者の状態悪化時には、当事業所又は連携する訪問看護事業所の看護師が、医療機関（主治医）との連絡・調整を行います。

### (7) その他

◇ 利用者及び家族からの相談に対しては誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

◇ 利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めます。

## 8. 利用料金（利用者負担額）と支払方法

### (1) サービス利用に係る利用料金

サービス利用に係る利用料金は、「利用料金表」＜別紙 1＞のとおりです。負担内容は、「介護報酬に係る利用者負担額」、「介護保険対象外の費用」の2種類に分かれます。

### (2) 支払方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いください。

#### ① 預金口座からの自動引落とし

利用者が指定する金融機関の口座から月1回引き落とします。

#### ② 銀行振込み

翌月25日までに下記口座にお振込みください。手数料は利用者負担となります。

銀行名	
口座番号	
口座名	

### (3) その他

① 介護報酬改定により介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に応じて利用者負担額（1割、2割又は3割負担部分）も変更となります。

② 「介護保険対象外の費用」は、経済情勢の変化等により、変更となることがあります。

## 9. 入院期間中の取扱い

当事業所に入居中に医療機関へ入院した場合の取扱いは、以下のとおりです。

### (1) 1ヶ月以内の退院が見込まれる場合

退院後再び当事業所に入居することができます。

### (2) 入院期間中の利用料金の取り扱い

入院期間中の「家賃」は、利用者負担となります。「食費」「光熱水費」「暖房費」については、入院となった日数分が減額（日割り計算）となります。

(3) 1ヶ月を超えて入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合は、事業者は本契約を解除することができます。

## 10. 医療との連携

当事業所では、日常的に利用者の健康管理に留意するとともに、利用者に医療ニーズが発生した場合に適切な対応が取れるよう、医療機関及び訪問看護事業所との連携を図っています。

### (1) 協力医療機関・訪問看護事業所

名 称	医療法人愛全会 愛全病院
所在地	札幌市南区川沿13条2丁目1番38号
電話番号	011-571-5670
名 称	JCHO北海道病院
所在地	札幌市豊平区中の島1条8丁目3番18号
電話番号	011-831-5151
名 称	訪問看護あいぜん
所在地	札幌市南区川沿13条2丁目1番38号
電話番号	011-571-5670
名 称	にひら歯科医院
所在地	札幌市白石区本通11丁目南7番5号
電話番号	011-846-3121

### (2) 医療連携体制加算について

医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行いながら、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価する加算です。

#### 【医療連携体制加算の算定要件】

- ① 事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護事業所との連携により、看護師を1名以上確保していること
- ② 看護師により24時間連絡体制を確保していること
- ③ 「重度化した場合における対応に係る指針(別紙3)」を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること

### (3) 看取り介護加算について

看取り介護加算は、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利用者について、その旨を利用者又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者又はその家族等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けられた加算です。

#### 【看取り介護加算の算定要件】

- ① 「看取りに関する指針(別紙4)」を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対し

て、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること

- ② 医師、看護職員（事業所の職員又は当該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若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと
- ③ 看取りに関する研修を行っていること

## 1 1. 利用者の施設利用上の注意義務等

- (1) 利用者は、居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- (2) 利用者は、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、事業者及びサービス従事者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。ただし、その場合、事業者は、利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮をするものとします。
- (3) 利用者は、事業者の施設、設備について、故意又は過失により滅失、破損、汚損若しくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の対価を支払うものとします。
- (4) 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

## 1 2. 契約の終了事由

以下のような事項に該当するに至った場合には、事業者との契約は終了し、退居していただくこととなります。

- (1) 利用者が死亡した場合
- (2) 利用者が要介護認定において自立又は要支援1と認定された場合
- (3) 事業の運営法人が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- (4) 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (5) 事業所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
- (6) 利用者が病院・診療所に1ヶ月を超えて入院した場合又は介護保険施設等に入所した場合
- (7) 利用者及びその家族から契約解除の申し出があった場合
- (8) 以下の理由により事業者から利用者に対して契約解除の申し出を行った場合
  - ① 利用者がこの契約に定める利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、期限までに支払われない場合
  - ② 利用者及び身元引受人が、契約締結時に利用者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
  - ③ 利用者が故意又は過失により事業者若しくは事業者の職員若しくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、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
  - ④ 利用者又はその家族等が、事業者の職員又は他の利用者等に対して、大声、暴言、暴行、インターネット掲示板への不適切な書き込み、長時間にわたる説明要求及びセクハラ等の不信行為又は秩序破壊行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

### 13. 身体的拘束等の禁止

- (1) 事業者は、サービス提供に際して原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、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と判断した場合は、この限りではありません。
- (2) 前項ただし書きに基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、その日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由をサービス提供記録書等の書面に記録します。
- (3) 事業者が身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、利用者に同意能力がある場合は、その同意を得ることとします。またこの場合、事業者は、事前又は事後速やかに、利用者の家族等に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

### 14. 緊急時の対応

事業所においてサービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、利用者の家族に連絡を行うとともに、速やかに主治医又はあらかじめ定めている協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

### 15. 秘密の保持

- (1) 事業者の職員は、正当な理由なく、その業務上で知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。
- (2) 事業者は、職員に対して、職員である期間及び職員でなくなった後においても業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、必要な措置を講じます。

### 16. 個人情報の取扱い

事業者は、「個人情報の保護に関する法律」及び関連規程を遵守するとともに、愛全会が定める「個人情報保護に関する基本方針」(別紙2-1)及び「愛全会における個人情報の利用目的」(別紙2-2)に従い、利用者及びその家族の個人情報について適切な取り扱いに努めます。

### 17. 相談・苦情対応

提供された介護サービスに関して相談や苦情がある場合は、下記相談窓口又は外部の苦情受付機関にご連絡ください。

#### (1) 相談・苦情対応窓口

受付時間	平日9:00～17:00 (土・日・祝日・12月30日～1月3日は除く)
連絡先	アビターレグループホーム ☎011-825-6100
相談・苦情窓口担当者	各ユニット管理者

## (2) 外部の苦情受付機関

行政機関その他苦情受付機関	連絡先
札幌市保健福祉局高齢保健福祉部 介護保険課	☎011-211-2972 札幌市中央区北1条西2丁目札幌市役所本庁舎3階
※区役所保健福祉課の相談窓口でも苦情相談を受け付けています。	
北海道国民健康保険団体連合会	☎011-231-5175（苦情相談専用） 札幌市中央区南2条西14丁目国保会館1階

## (3) 苦情等の対応・解決の手順

当事業所のサービスに対する意見・相談又は苦情については、当事者間の話し合いによる解決が基本となります。この段階で納得が得られない場合には、公的機関に設置されている相談窓口にお申し出いただくことができます。

当事業所内においては、以下の手順に沿って対応します。

- ① 意見・相談・苦情の受付とその内容の記録
- ② 担当者及び関係者による事実の確認、問題点・対応策の検討
- ③ 対応策の実施（サービス計画の変更、サービス提供の改善・連絡調整等）
- ④ 対応策実施後の結果の確認・反省
- ⑤ 相談者に対する改善結果等のお知らせ
- ⑥ 苦情対応・解決の結果に関する記録、管理者への報告
- ⑦ 必要に応じて、サービス提供体制の改善も検討

## 18. 事故発生時の対応・損害賠償

- (1) サービスの提供により重大な事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族並びに居宅介護支援事業者等に連絡をする等、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。
- (2) サービス提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由によって、利用者が被害を被った場合には、事業者はその責任の範囲において利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者又はその家族に重大な過失が認められる場合には、その程度に応じて損害賠償責任を減ずることができるものとします。
- (3) 利用者の責めに帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者は事業者に対して、その損害を賠償するものとします。

なお、別紙5「入居時リスク説明書」の内容についてご理解をお願いします。

## 19. 非常災害対策

- (1) 事業者は、火災及び風水害、地震等の非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えた訓練（夜間の火災を想定した訓練を含む）を年2回以上実施します。
- (2) 事業者は、消防設備として自動火災報知設備、スプリンクラー設備、屋内消火栓設備、消防への緊急通報装置、消火器、誘導灯などを設置します。

## 20. 身元引受人

身元引受人は、次の各号について責任を負うものとします。

- ① 利用者の事業者に対する一切の債務につき連帯保証すること  
⇒身元引受人の保証限度額（極度額）170万円
- ② 利用者が傷病等により他の医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること
- ③ 届出ている住所等に変更があったときは、事業者はその旨通知すること
- ④ 利用者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること

## 21. 自己評価と第三者評価の実施

- (1) グループホームは、自ら提供するサービスの「自己評価」及び外部の評価機関による「第三者評価」を実施することが義務付けられています。当事業所は、自己評価及び第三者評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、サービスの質の改善を図っています。
- (2) 当事業所は、入居申込み時の重要事項説明の際に、自己評価及び第三者評価の評価結果等について、利用者又はその家族に説明することとしています。
- (3) 第三者評価の実施状況

実施の有無	有
直近の実施年月日	令和6年11月5日
評価機関の名称	特定非営利法人福祉サービス評価機構Kネット
評価結果の開示状況	福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）に掲載

## 22. その他の留意事項

- (1) 多額の金銭・貴重品の持込み・保管はご遠慮願います。施設事務所では、貴重品のお預かりはいたしません。
- (2) 施設内及び敷地内はすべて禁煙です。
- (3) 施設内へのカーテン、じゅうたん、のれんの持込みは防炎加工されたものに限りません。
- (4) 施設内における販売・布教活動・政治活動はご遠慮願います。
- (5) 施設内へのペットの持込みはできません。

アビターレ グループホームの利用開始にあたり、上記重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者(職名) \_\_\_\_\_ (氏名) \_\_\_\_\_ 印

# 利 用 料 金 表

サービス利用に係る利用料金の負担内容は、「介護報酬に係る利用者負担額」、「介護保険対象外の費用」の2種類に分かれます。

## I 介護報酬に係る利用者負担額

- 介護報酬とは、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われる料金のことです。
- 介護報酬は、基本料金と加算料金により構成されています。
- この料金表では、加算料金について、
  - 加算料金A：基本料金に上乘せされる加算料金
  - 加算料金B：介護職員等の処遇改善にあてることを目的とする加算料金に区分して表示します。
- 利用者負担額は、介護報酬の1割、2割(一定以上所得者)又は3割(現役並み所得者)となります。

(注) 1 事業者からの介護給付費(保険給付分)の請求は月単位で行うため、下記1・2に記載の各項目の利用者負担額は端数調整の関係で実際とは誤差が生じる場合があります。

## 1. 基本料金 < (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ) > (1日あたり)

要介護度	サービス 利用料金	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	7,594円	760円	1,519円	2,279円
要介護1	7,635円	764円	1,527円	2,291円
要介護2	7,990円	799円	1,598円	2,397円
要介護3	8,233円	824円	1,647円	2,470円
要介護4	8,395円	840円	1,679円	2,519円
要介護5	8,568円	857円	1,714円	2,571円

## 2. 加算料金

### (1) 加算料金A (基本料金に上乘せされる加算料金)

加算の種類	利用者負担額			算定単位	算定要件
	1割負担	2割負担	3割負担		
夜間支援体制加算(Ⅱ)	26円	51円	76円	1日あたり	夜間・深夜の時間帯において、ユニットの数に1を加えた人数以上の夜勤者を追加配置している場合

若年性認知症利用者受入加算	122 円	244 円	365 円	1 日あたり	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っている場合
看取り介護加算※					医師が医学的知見に基づき「回復の見込みがない」と診断した利用者について、多職種（医師・看護師・介護職員等）が共同して利用者に係る介護計画を作成し、本人又は家族の同意を得て、看取りに向けた手厚い介護を実施した場合
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	73 円	146 円	219 円	1 日あたり	
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	146 円	292 円	438 円		
死亡日の前日及び前々日	690 円	1,379 円	2,069 円		
死亡日	1,298 円	2,596 円	3,894 円		
初期加算	31 円	61 円	92 円	1 日あたり	入居日から 30 日以内の期間に対する加算
協力医療機関連携加算 ※					協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合 (1) 協力医療機関が利用者の病状急変時等において、相談対応及び診療の体制を常時確保している場合 (2) (1) 以外の場合
(1) の場合	102 円	203 円	305 円	1 月あたり	
(2) の場合	41 円	81 円	122 円	1 月あたり	
医療連携体制加算 (I) ハ ※	38 円	75 円	113 円	1 日あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1) 当該事業所の職員として又は病院・診療所若しくは指定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 (2) 看護師により 24 時間連絡できる体制を確保している (3) 重度化した場合の対応指針を定め、利用者又は家族等に対して説明し、同意を得ている
医療連携体制加算 (II) ※	5 円	10 円	15 円	1 日あたり	加算 (I) ハ を算定しており、算定日が属する月の前三月間において、喀痰吸引等を実施している状態の利用者が 1 人以上である
退居時情報提供加算	254 円	507 円	761 円	1 回あたり	医療機関へ退所する利用者について、利用者の同意を得て、心身の状況等の情報を提供して紹介した場合（1 回を限度）
退居時相談援助加算	406 円	812 円	1,217 円	1 回あたり	入居期間 1 月以上の利用者が退居後、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するとなった際、本人及び家族に対し退居後のサービスについて相談援助等を行った場合（1 回限度）
認知症専門ケア加算 (I)	3 円	6 円	9 円	1 日あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1) 中・重度の認知症の利用者が全体の 50% 以上 (2) 認知症介護に係る専門的研修の修了者を 1 名以上配置している

認知症専門ケア 加算(Ⅱ)	4 円	8 円	12 円	1 日あたり	加算(Ⅰ)の要件に加えて、認知症介護の指導に係る専門的研修修了者を1名以上配置している場合
認知症チームケア 推進加算(Ⅰ)	153 円	305 円	457 円	1 月あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1)利用者の総数のうち、注意を必要とする認知症の者(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上である (2)認知症介護の指導に係る専門的な研修等の修了者を1名以上配置し、複数の介護職員から成るチームを組んでいる (3)対象者に対し、行動・心理症状の評価等を行い、チームケアを実施している (4)認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成等を行っている
認知症チームケア 推進加算(Ⅱ)	122 円	244 円	365 円	1 月あたり	次のいずれにも適合する場合 (1)加算(Ⅰ)の(1), (3), (4)に適合する (2)認知症介護に係る専門的な研修の修了者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成るチームを組んでいる
生活機能向上連携 加算(Ⅰ)	102 円	203 円	305 円	1 月あたり	計画作成担当者が、外部の事業所のリハビリスタッフの助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合(1月限度)
生活機能向上連携 加算(Ⅱ)	203 円	406 円	609 円	1 月あたり	外部の事業所のリハビリスタッフがグループホームを訪問し、計画作成担当者と身体状況評価を共同で行い、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合(3月限度)
栄養管理体制加算	31 円	61 円	92 円	1 月あたり	管理栄養士(当該グループホーム職員以外の管理栄養士を含む)が、職員に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
口腔衛生管理体制 加算	31 円	61 円	92 円	1 月あたり	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言・指導を月1回以上行い、その助言・指導に基づき口腔ケア計画書が作成している場合
口腔・栄養スクリーニング加算	21 円	41 円	61 円	1 回あたり	介護職員が、定期的に利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合(6月に1回を限度)
科学的介護推進体制加算	41 円	81 円	122 円	1 月あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1)利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出している (2) (1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために、必要な情報を活用している

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11円	21円	31円	1月あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している (2) 協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決め、適切に対応している (3) 感染対策向上加算等を届出ている医療機関等が行う院内感染対策の研修等に1年に1回以上参加している
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円	10円	15円	1月あたり	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている
新興感染症等施設療養費	244円	487円	730円	1日あたり	厚労大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ適切な感染対策を行った上で、共同生活介護を行った場合（1月に1回 連続する5日を限度）
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	102円	203円	305円	1月あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1) 利用者の安全確保等に資する方策を検討する委員会で次の必要な検討及び確認を行っている （一）介護機器の活用における安全及びケアの質の確保、定期的な点検 （二）職員の負担軽減、勤務状況への配慮 （三）業務の効率化等の職員研修 (2) (1)の取組等に関する実績がある (3) 介護機器を複数種類活用している (4) 委員会において、業務の効率化等について必要な検討等を行っている (5) 事業年度ごとに(1)(3)(4)の取組による実績を厚労省に報告する
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11円	21円	31円	1月あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1) 加算（Ⅰ）の(1)に適合している (2) 介護機器を活用している (3) 事業年度ごとに(2)及び加算（Ⅰ）の(1)の取組実績を厚労省に報告する
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23円	45円	67円	1日あたり	以下のいずれかに適合する場合 (1) 事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上 (2) 事業所の介護職員総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19円	37円	55円	1日あたり	事業所の介護職員総数のうち介護福祉士が占める割合が60%以上の場合
サービス提供体制強化（Ⅲ）	6円	12円	18円	1日あたり	以下のいずれかに適合する場合 (1) 事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上 (2) 事業所の看護・介護職員総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上 (3) サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合が30%以上

※「看取り介護加算」「協力医療機関連携加算」「医療連携体制加算」⇒ 介護予防認知症対応型共同生活介護（要支援2）は対象外

(2) 加算料金B (介護職員等の処遇改善にあてることを目的とする加算料金)

加算の種類	利用者負担額 (1月あたり)
介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	基本料金及び加算料金Aの1月合計金額の 22.8%が上乗せされます
介護職員等処遇改善加算 (II) ロ	基本料金及び加算料金Aの1月合計金額の 22.0%が上乗せされます

## II 介護保険対象外の費用

以下の費用は、全額が利用者負担となります。

項 目	利用料金 (月額)	1日あたり利用料金
① 家賃	92,100円	3,070円
② 食費	42,800円	1,426円
③ 光熱水費	30,540円	1,018円
④ 暖房費(10月～5月)	19,590円	653円
⑤ レクリエーション・クラブ活動費	実費負担	
⑥ 日常生活上必要となる費用	実費負担	

(注) 1. 月途中における入退居については、日割り計算となります。

2. 外泊・入院等により不在となった場合は、家賃以外の利用料金(②～④)は、不在となった日数分、減額(日割り計算)となります。

# 個人情報保護に関する基本方針

## 1. 個人情報の適切な取り扱い

私たちは、個人情報の取り扱いに際しては、プライバシーの保護について十分に認し、あらかじめ利用目的を限定のうえ、原則としてご本人の同意のもとで適切に行います。

(法令に定める場合や、個人を特定できない状態に加工して利用する場合を除きます)

## 2. 個人情報の適正な管理

私たちは、個人情報の適正な管理のための組織と責任者を定め、また、役職員に対する教育研修や委託先に対する監督による安全管理対策を実施します。

同時に、紛失や破壊、改ざん、および漏えいを予防するための物理的な安全管理対策、並びに情報システム類に対する技術的な安全管理対策を実施します。

## 3. 問い合わせ窓口の設置

私たちは、個人情報を取り扱う各事業所に、利用者の個人情報の取り扱いに関する問い合わせ窓口を設置し、適切かつ迅速な対応に努めます。

## 4. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

私たちは、個人情報の保護に関する法令を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

平成 17 年 4 月 1 日

医療法人 愛 全 会  
社会福祉法人 愛 全 会

## 愛全会における個人情報の利用目的

愛全会では、個人情報保護法ならびに個人情報保護に係る愛全会の基本方針に則り、個人情報の保護を適切に実施するとともに、利用者及びその家族の個人情報を下記の目的で利用し、その取り扱いには細心の注意を払ってまいります。

### ● 医療・介護サービスの提供

#### ★ 愛全会での医療・介護サービスの提供

他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業者等との連携・・・＜医療サービスの場合＞

#### ★ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答・・・＜介護サービスの場合＞

#### ★ 他の医療機関等からの照会への回答

#### ★ 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

#### ★ 検体検査業務の委託その他の業務委託

#### ★ 家族への病状や心身の状況の説明

#### ★ その他、利用者への医療・介護サービスの提供に関する利用

### ● 医療・介護サービスの提供にかかわる費用の請求のための事務

#### ★ 愛全会での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託

#### ★ 審査支払機関へのレセプトの提出

#### ★ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

#### ★ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答

#### ★ その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

### ● 管理運営業務

#### ★ 会計・経理

#### ★ 医療・介護事故等の報告

#### ★ 当該利用者の医療・介護サービスの向上

#### ★ 入退院（入退所）等の管理

#### ★ その他、愛全会の管理運営業務に関する利用

### ● 事業者等から委託を受けて行なう健康診断等における、事業者等へのその結果の通知

### ● 損害賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

### ● 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

### ● 愛全会の内部において行われる医療・介護実習への協力

### ● 医療・介護の質の向上を目的とした愛全会の内部での症例研究

### ● 外部監査機関への情報提供

#### 【付 記】

1. 上記のうち、他の医療・介護機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を、問い合わせ窓口までお申し出ください。
2. 申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

## アビターレ グループホーム 重度化した場合における対応に係る指針

### 1. 重度化対応に関する基本的な考え方

利用者が重度化した場合の対応にあたっては、利用者本人の意思並びにその家族の意向を最大限に尊重して、介護方法並びに治療等を選択することが求められます。

当グループホームは、利用者が重度化した場合にどのような介護方法並びに治療等対応をとるのかについて、利用者及びその家族との意思疎通を十分に行い、確認をとりながら本人及びその家族への継続的支援に努めます。

#### 【支援の内容】

- ◇ 環境の変化の影響を受けやすい利用者が、尊厳ある生活を保ち、「その人らしい」生活を送ることができるように、適切なケアの提供に努めます。
- ◇ できる限り当グループホームにおける生活が継続できるよう、日常的な健康管理に留意するとともに、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。
- ◇ 当グループホームでの生活の継続が困難となった場合は、本人及びその家族に対して十分な説明を行い、同意を得た上で、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. 医療との連携体制

医師及び看護師と連携を図り、利用者の重度化に伴う医療ニーズに適切な対応がとれる体制を確保します。

#### (1) 医師との連携体制

- ① 在宅訪問診療を行う医師との連携を図り、利用者の健康管理と医療ニーズに適切に対応します。
- ② 利用者の身体状況が悪化したと判断される場合には、医師が必要な治療及び医療サポートを行います。

#### (2) 看護師との連携体制

- ① グループホームの職員として、又は訪問看護事業所との連携契約等により看護師との24時間連絡体制を確保し、看護師による医療・看護面からのサポート体制の充実強化を図ります。
- ② 看護師が行う具体的な業務は以下のとおりです。
  - ◇ 利用者に対する日常的な健康管理
  - ◇ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整
  - ◇ 具体的なサービスを提供した際の記録の整備

### 3. 看取り介護への対応

利用者及び家族との話し合いを通じて意志の確認をし、その希望により当グループホームで看取り介護を実施する場合は、別に定める「看取りに関する指針」に基づいて対応します。

#### **4. 入院期間中における居住費・食費等の取り扱い**

(1) 入院期間中の居室の確保は、原則として1ヶ月間を限度とします。ただし、特別の事情がある場合には、担当の医師及び医療機関等との話し合いにより、個別対応する場合があります。

(2) 入院期間中の利用料金の取扱い

① 居住費（家賃）

入院期間中についても、家賃全額（月額）が利用者負担となります。

② 食費・光熱水費・暖房費

入院日数分が減額（日割り計算）となります。

#### **5. 「重度化した場合における対応に係る指針」に関する説明・同意について**

この「重度化した場合の対応に係る指針」については、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、内容をご説明し、同意を得ることとします。

以上

## アビターレグループホームにおける 看取りに関する指針

### 【基本理念】

なじみのある環境の中で、なじみのある人間関係を築き、自分のスタイルを守った生活をしていただき、最期まで人間らしく尊厳を保ち、安らかな死を迎えられること。

### 【看取り介護の定義】

看取り介護は、アビターレグループホーム（以下「事業所」という。）の利用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利用者本人の意思、並びに家族の意向を最大限に尊重して行わなければならない。

事業所において看取り介護を希望される利用者及び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る。

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利用者においても、搬送先への引き継ぎや継続的な利用者及び家族への支援を行わなくてはならない。

- I 看取り介護実施時、事業所は次の2つの条件を満たしているとともに、事業所にお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らない。
- II 事業所の利用者は、人道的か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、事業所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よう体制を整備する。
- III 看取り介護時に、事業所は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、利用者及び家族の尊厳を支える看取りに努めるものとする。

## 1 事業所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 事業所における看取り介護の基本理念を明確にし、利用者又は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 事業所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）がなされたときが、看取り介護の開始となります。
- ③ 看取り介護にあたり、利用者又は家族に対し、主治医又は協力医療機関等から十分な説明が行われ、利用者又は家族の同意を得るものとします。（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、介護支援専門員、看護師、介護職員等従事する者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、原則として週1回以上、家族へ説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うものとします。

なお、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更するものとします。

## (2) 医師・看護師体制

- ① 看取り介護実施にあたり、主治医、協力医療機関医師等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 看護師は、医師の指示を受け、利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるよう努めます。  
また、日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応していくものとします。
- 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) 看取り介護の環境整備

- ① 尊厳ある安らかな最期を迎えるために、個室又はリビングの環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための環境の確保を図ります。
- ② 事業所での看取り介護に関して、家族の協力体制（家族の面会、付き添い等）のもとに個室又はリビング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 看取り介護に係る記録等の整備
  - ア 看取り介護についての同意書
  - イ 医師の指示
  - ウ 看取り介護計画書作成（変更・追加）
  - エ 経過観察記録
  - オ ケアカンファレンスの記録
  - カ 臨終時の記録
  - キ 看取り介護終了時のケア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)
    - ア 看取り介護の総括責任者
    - イ 看取り介護に生じる諸課題の総括責任
  - (医師)
    - ア 看取り介護時期の診断
    - イ 家族への説明（インフォームドコンセント）
    - ウ 緊急時、夜間帯の対応と指示
    - エ 協力医療機関等との連絡、調整
    - オ 定期的なカンファレンスへの参加
    - カ 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)
    - ア 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
    - イ 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

- ウ 定期的なカンファレンスへの参加
- エ 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- オ 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

(看護師) ※協力医療機関等又は訪問看護事業所に所属する看護師をいう。

- ア 医師又は協力医療機関等との連携強化
- イ 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの確立
- ウ 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
- エ 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
- オ 疼痛緩和
- カ 急変時対応マニュアル(24時間オンコール体制の確保)
- キ 随時の家族への説明とその不安への対応
- ク 定期的なカンファレンスへの参加

(介護職員)

- ア きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- イ 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- ウ 十分なコミュニケーション
- エ 看取り介護の状態観察、食事、水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェックときめ細やかな経過記録の記載
- オ 定期的なカンファレンスへの参加
- カ 生死の確認のためのきめ細やかな訪室
- キ 利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- ク 必要に応じて家族への食事の提供

### ③ 看取り時の介護体制

- ア 緊急時特別勤務体制(別に定める緊急時連絡表参照)
- イ 緊急時家族連絡体制
- ウ 自宅又は病院搬送時の施設外サービス体制

### ④ 看取り介護の実施内容

#### ア 栄養と水分

看取り介護にあたっては、多職種と協働し、利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うとともに、利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努めます。

#### イ 清潔

利用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、利用者及び家族の希望に添うように努めます。

#### ウ 苦痛の緩和

身体面：利用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、身体をさする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努めます。

#### エ 家族への対応

- ・ 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、家族の意向に沿った適切な対応を行います。
- ・ 継続的に家族の精神的援助（現状説明、相談、こまめな連絡等）、あるいは利用者及び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、家族の意向を確認します。

#### 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、可能な限り、家族とともに看取り介護に携わった全職員でお別れするようにします。
- ・ 死後の援助として、必要に応じて家族支援（葬儀の連絡方法、調整、遺留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等）を行います。

#### カ 利用料金等

- ・ 利用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、光熱費、管理費、日常生活費等のうち、居住費（部屋代）についてのみ徴収させていただきます。

### (5) 看取りに関する職員教育

事業所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的・精神的変化への対応
- 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 家族の援助法
- 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十分に行い、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示します。

### (2) 利用者及び家族への支援

- ・ 継続的に利用者や家族の状況を把握するとともに、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、遺留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等）を行います。

## 3 「看取りに関する指針」に係る説明と同意

この「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者又はその家族に対して内容を説明し、同意を得ることとします。

以上

## 入居時リスク説明書

社会福祉法人愛全会 アビターレグループホーム では、ご利用者様が快適な入居生活を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ★ グループホームは、家庭的な雰囲気有し、居宅に近い居住環境の下で、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の支援を行うところです。
- ★ グループホームは、原則的に拘束を行わないことから転倒、転落による事故の可能性がります。
- ★ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがります。
- ★ 高齢者の骨はもろく、通常対応でも容易に骨折する恐れがります。
- ★ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で皮膚剥離が出来やすい状態にあります。
- ★ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ★ 加齢や認知症の症状より、水分や食物を飲み込む力が低下しますので、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ★ 年齢に関係なく、心臓や脳の疾患により、稀に急死される場合もあります。
- ★ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設スタッフの判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ★ ご利用者様の健康管理上、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症の施設内感染防止のために、面会、外出、外泊等を禁止させていただく場合があります。
- ★ 貴金属等の貴重品につきましては、認知症状により紛失または廃棄してしまう場合がありますのでお持ち帰り頂いております。