

# 重要事項説明書

## 社会医療法人 豊生会 グループホーム「すぎの子」

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護  
短期利用 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護  
(令和7年7月1日現在)

サービス提供の開始にあたり、当施設があなたに説明すべき事項は以下のとおりです。

### 1. 施設の概要

運営主体	社会医療法人 豊生会
所在地	〒007-0803 札幌市東区東苗穂3条1丁目2-18 TEL 011-781-8800 FAX 011-781-8822
代表者氏名	理事長 星野 豊
事業所名	社会医療法人 豊生会 グループホーム「すぎの子」
所在地	〒007-0803 札幌市東区東苗穂3条1丁目13-29 TEL 011-789-5177 FAX 011-789-5205
管理者氏名	ひかり (1階) 村井 久美 かおり (2階) 村井 久美 ゆとり (3階) 小泉 智美
開設年月日	平成12年5月1日
事業所番号	0170200455

### 2. グループホームの目的と運営方針

#### (1) グループホームの目的

要介護又は要支援2で認知症の状態にある者（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）に対し、共同生活住居（ユニット）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自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。また、併せて指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業は、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

#### (2) 運営方針

- ◎ 事業所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労働省令、告示趣旨及び内容に沿ったものとする。
- ◎ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- ◎ 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- ◎ 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- ◎ 常に、提供したサービスの実施状況の把握及び評価を行う。

### 3. 建物の概要・設備等

敷地概要	社会医療法人豊生会所有地 敷地面積：467.76 m <sup>2</sup> (140坪)
建物概要	構造：鉄筋コンクリート造耐火構造 延床面積：924.93 m <sup>2</sup> (280坪)
ユニットの管理者	ユニット名 ひかり (1階) 村井 久美 かおり (2階) 村井 久美 ゆとり (3階) 小泉 智美
ユニット数	3ユニット (各ユニット・個室9室、計27室)
居室の概要 入居定員	◎ユニット名：ひかり (1階) ~ 定員：9名 (全個室) 設備：室内灯・スチーム暖房機・足下灯・換気設備、面積：8畳 (全室) ◎ユニット名：かおり (2階) ~ 定員：9名 (全個室) 設備：室内灯・スチーム暖房機・足下灯・換気設備、面積：8畳 (全室) ◎ユニット名：ゆとり (3階) ~ 定員：9名 (全個室) 設備：室内灯・スチーム暖房機・足下灯・換気設備、面積：8畳 (全室)
共用施設の概要	◎ユニット名：ひかり (1階) 居間及び食堂・1、台所・1、浴室・1、洗面所・2、車椅子トイレ・1、一般トイレ・1、スタッフルーム・1 ◎ユニット名：かおり (2階) 居間及び食堂・1、台所・1、浴室・1、洗面所・2、車椅子トイレ・1、一般トイレ・1、スタッフルーム・1 ◎ユニット名：ゆとり (3階) 居間及び食堂・1、台所・1、浴室・1、洗面所・2、車椅子トイレ・1、一般トイレ・1、スタッフルーム・1 ◎地階 ~ 施設：機械室・物置2室・職員更衣室・会議室 ◎ユニット共通 ~ エレベータ設備・多目的室・和室・菜園など
緊急対応方法	訪問看護ステーションや在宅支援診療所との連携により、利用者の心身の状態を見ております。緊急時には、同一町内に設立母体である東苗穂病院があり、24時間医師及び看護師による対応が可能です。
防災設備・避難設備等の概要	耐火構造建物・火災受信機・消火器・非常警報装置 (消防署直通) 避難器具 (各階食堂)・煙感知器
損害賠償責任 保険加入先	あいおい損害保険株式会社

### 4. 職員体制 (主たる職員)

(実人数)

#### ひかり (1階)

職種	員数	常勤	非常勤	夜間	兼務
管理者	1	1			計画作成担当者兼務
計画作成担当者	1	1			介護職員兼務
介護職員	8	7	1	1	計画作成担当者兼務 (1名) 2階・3階介護職員兼務 (1名)

#### かおり (2階)

職種	員数	常勤	非常勤	夜間	兼務
管理者	1	1			計画作成担当者兼務
計画作成担当者	1	1			介護職員兼務
介護職員	8	7	1	1	計画作成担当者兼務 (1名) 1階・3階介護職員兼務 (2名)

## ゆとり（3階）

職種	員数	常勤	非常勤	夜間	兼務
管理者	1	1			計画作成担当者兼務
計画作成担当者	1	1			介護職員兼務
介護職員	8	7	1	1	計画作成担当者兼務（1名） 1・2階介護職員兼務（1名）

## 5. 職員の勤務内容・時間帯

職種	勤務内容・時間帯
管理者	事業所の従業者の管理及び業務の実施状況の把握と、その他管理を一元的に行うとともに、従業者に事業実施に関し法令等を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
計画作成担当者	それぞれの利用者の状況に応じた介護計画を作成する。
介護職員	利用者の病状・心身の状態に応じ、適切な介護を行うとともに、日常生活全般についての支援を行う。 ●早番 8:00 ~ 16:30 ●日勤 9:00 ~ 17:30 ●遅番 10:00 ~ 18:30 ●夜勤 16:30 ~ 翌9:30

## 6. ご利用の際に留意いただく事項

面会・来訪	来訪者は、面会時間をお守りください。各階に面会簿がございますので、ご記入をお願いいたします。 面会時間 9:00 ~ 19:00 ※緊急の用事等、時間外にご希望される方は予めご一報をお願いいたします。宿泊にも対応いたします。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先や帰所日時を職員に告げ、外泊につきましては外泊許可書に記入し、届け出をお願いいたします。
所持品の持ち込み	・寝具一式（ベッドの持ち込み可能） ・着替え一式（外出着必要） ・家財道具一式（整理タンス・鏡台などご家庭で使用されていたもの） ・その他、ご本人が大切になされているもの ・貴重品の持ち込みは原則お断りしておりますが、ご事情により相談
金銭	小遣い銭程度（1万円～2万円程度）
理美容	ご本人・ご家族の希望により、近所の理美容店にて もしくは出張サービス店のご利用

## 7. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。また、負担割合によって自己負担金額が変わります。
保険対象外サービス	別紙のサービスについては、個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。

居室の提供	詳細は別紙サービス利用料一覧表によります。
食事の提供	1日3食を提供。詳細は別紙サービス1.2.3利用料一覧によります。
水道光熱費	詳細は別紙サービス利用料一覧によります。
個人消耗品の費用	その他、個人で使用する品は実費精算で自己負担となります。

(1) 基本料金 (1日当たり)

	要介護等	利用者負担額	医療連携体制加算	サービス提供体制加算 I	合計(1割)	合計(2割)	合計(3割)
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援2	759円	なし		782円	1564円	2346円
認知症対応型共同生活介護	要介護1	764円	38円	23円	825円	1650円	2475円
	要介護2	799円			860円	1720円	2580円
	要介護3	823円			884円	1768円	2652円
	要介護4	840円			901円	1802円	2703円
	要介護5	857円			918円	1836円	2754円

※ 以下1割負担の場合を記載します。2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍となります。

初期加算として、入居後30日に限り日額31円が加算となります。

科学的介護推進体制加算として月41円が加算されます。

認知症専門ケア加算Iとして、対象の方は別途一日につき3円が加算されます。

協力医療機関連携加算として月101円が加算されます。

口腔衛生管理体制加算として月30円が加算されます。

口腔栄養スクリーニング加算として入居時及び6か月に1回20円が加算されます。

栄養管理体制加算として月に30円が加算されます。

生産性向上推進加算として月に10円が加算されます。

高齢者施設等感染対策向上加算として月に10円が加算されます。

介護職員等処遇改善加算として、1ヶ月の合計単位数に18.6%分が加算されます。

(2) 短期利用の基本料金 (1日当たり) \*個人の負担割合によって変わります。

	要介護等	利用者負担額	医療連携体制加算	サービス提供体制加算 I	合計
介護予防短期利用共同生活介護	要支援2	788円	なし		811円
短期利用共同生活介護	要介護1	792円	40円	23円	855円
	要介護2	828円			891円
	要介護3	853円			916円
	要介護4	870円			933円
	要介護5	886円			949円

※ 認知症専門ケア加算Iとして、対象の方は別途一日につき3円が加算されます。

介護職員等処遇改善加算として、1ヶ月の合計単位数に18.6%分が加算されます。

## 8. 協力医療機関

協力医療機関名	社会医療法人豊生会 東苗穂病院・元町総合クリニック 東苗穂たんぽぽクリニック
診療科目、ベッド数等	内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・リハビリテーション科 必要時及び定期的な往診等・緊急時 24時間対応 194床（東苗穂病院）

## 9. 非常災害対策

建物防火管理者	小泉 智美
非常災害時の対策	別に定めた消防計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び地域連携体制の整備等の非常災害への対策を講ずる。
避難訓練	年2回実施（4月・10月）※実施月は目安

## 10. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	サービス等に関する苦情につきましては、迅速かつ適切に対応し、再発防止の為会議の中で検討し、検討内容を掲示致します。 担当者氏名：村井 久美（1階・2階管理者） 小泉 智美（3階管理者） TEL 011-789-5177
苦情処理の体制 及び流れ	・利用者又は家族等から詳しい事情を聞くとともに、関係職員からも事情を聞く。 ・問題点を把握し、管理者・計画作成担当者及び介護従業者等で解決策を検討・調整する。（必要に応じて検討会議を行う） ・検討後速やかに問題解決策について、利用者及び家族等に説明し了解を得るとともに、具体的な対応を行う。 ・苦情内容等に関する記録を行う。 ・問題の解決後も、その改善状況について随時点検を行い、再発防止に努める。
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	北海道福祉サービス運営適正化委員会 TEL 011-204-6310 北海道国民健康保健団体連合会 TEL 011-231-5161 東区役所 TEL 011-741-2400

## 11. 事故発生時について

施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村・入居者の御家族等に連絡を行なうと共に、必要な措置を講ずる。また、事故の発生原因を解明し、再発を防ぐための対策を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行う。

## 12. 秘密保持について

サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は予め文書により利用者及びその家族の同意を得る。

### 1 3. 身体拘束について

サービス提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、文書にて利用者及び家族に説明し同意を得る。

### 1 4. 自己・外部評価について

定期的に（年1回）提供するサービスの自己評価を行い、また外部評価を受け、それらの結果を公表し、常にその改善を図る。

実施の有無 有

年月日 2024年11月14日

評価機関 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構 Kネット

結果の開示状況 ワムネットに掲示 事業所内に自由に閲覧できるように掲示

### 1 5. 情報の開示

日常の心身状況やサービス提供内容等に関する記録を行い、ご利用者・ご家族の求めに応じてサービス提供記録を開示する。

## 個人情報の保護および使用に関する指針

当事業所の職員は、個人情報保護法に基づき、サービス提供にあたって知り得た、ご利用者および身元引受人（ご家族）の個人情報を※正当な理由なく第三者へ漏らしません。但し、以下に掲げる場合の個人情報使用については、予め同意を得た上で行うこととします。

### 【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】

#### ●当事業所の内部での利用に係る事例

- ・当事業所が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用に係る事業所等の管理運営業務のうち、
  - 入退所等の管理
  - 会計・経理
  - 事故等の報告
  - 当該利用者の介護サービスの向上

#### ●他の医療機関等への情報提供を伴う事例

- ・当事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
  - 当該利用者に医療を提供する他の機関との連携、情報提供
  - その他の業務委託
  - 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち、
  - 保険事務の委託
  - 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
- ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### ●当事業所の内部での利用に係る事例

- ・当事業所の管理運営業務のうち、
  - 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 当事業所において行われる学生等への実習の協力
- ・介護サービス向上の為の活動のうち、
  - 当事業所行事等に係る写真の事業所内での掲示
  - 広報誌への掲載（家族だより、事業所紹介等）

※正当な理由 とは

- ・ 法令等により情報の提供を求められた場合。
- ・ 人の生命、身体または財産の保護に必要な場合。

## サービス利用料一覧表

◎ 介護保険自己負担金（1ヶ月30日として）\*個人の負担割合によって変わります。

1ヶ月につき	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担金	¥22785	¥22906	¥23971	¥24701	¥25188	¥25705
医療連携加算Ⅰハ		¥1,126				
サービス提供体制強化加算Ⅰ		¥669				
生活機能向上連携加算Ⅱ		¥203				
科学的介護推進体制加算		¥41				
口腔衛生管理体制加算		¥30				
栄養管理体制加算		¥30				
協力医療機関連携加算		¥101				
生産性向上推進加算Ⅱ		¥10				
高齢者施設等感染対策向上 加算Ⅰ		¥10				
介護職員等待遇改善加算	¥4441	¥4673	¥4872	¥5007	¥5098	¥5194
小計	¥28320	¥29799	¥31063	¥31928	¥32506	¥33119

※ 入居開始から30日間以内は1ヶ月につき初期加算として913円増となります

◎ その他加算（1ヶ月30日として・対象の方のみ）

若年性認知症利用者受入加算	¥3,651
認知症専門ケア加算 I・II	I ¥92 · II ¥122
口腔栄養スクリーニング加算 (入居時及び6ヶ月に1回)	¥20

入居者の入退院支援の取組（対象の方のみ）

入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる（1月に6日を限度）	¥250／日
医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合	初期加算 ¥913／月
医療機関に退去された場合	退去時情報提供加算¥254／回

◎ 保険対象外サービス料金（1カ月30日として）

	夏期（5月～10月）	冬期（11月～4月）	適用
管理費		2000円	施設環境整備等
食材費		36,000円	1日につき1,200円
水光熱費		27,500円	電気・水道・灯油等
暖房費	0円	9,000円	冬期間のみ
合計	63,500円	72,500円	
居室料（家賃）	60,000円		27室
	36,000円		（生活保護の方）
理美容代・おむつ代	実費		

※冬期間としては、11月1日～4月30日の6ヶ月間といたします

◎ 合計金額（ご請求）一覧（1カ月30日・家賃50,000円の場合）

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
夏期1ヶ月	¥153,820	¥155,299	¥156,563	¥157,428	¥158,006	¥158,619
冬期1ヶ月	¥162,820	¥164,299	¥165,563	¥166,428	¥167,006	¥167,619

※ 入居開始から30日間以内は1ヶ月につき**913**円増となります。入居後30日入院後も初期加算を算定させていただくため1ヶ月につき**913**円増となります。

※ 当ホームで最後まで看取りをさせていただく場合、別途定める指針に沿って対応させていただきます。その際看取り加算として、死亡日以前31～45日・**73**円／日、死亡日以前4～30日・**147**円／日、死亡日2～3日前・**690**円／日、死亡日**1,298**円が加算されます。

※ 入居者が入院を要した場合、1月につき6日を限度として、1日につき**250**円が加算されます。ただし、入院の初日及び退院日は含まれません。

## サービス利用料一覧表

◎ 介護保険自己負担金（1ヶ月30日として）\*個人の負担割合によって変わります。

1ヶ月につき	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担金	¥45569	¥45813	¥47942	¥49402	¥50376	¥51410
医療連携加算Ⅰハ			¥2,251			
サービス提供体制強化加算Ⅰ			¥1338			
生活機能向上連携加算Ⅱ			¥406			
科学的介護推進体制加算			¥82			
口腔衛生管理体制加算			¥61			
栄養管理体制加算			¥61			
協力医療機関連携加算			¥203			
生産性向上推進加算Ⅱ			¥20			
高齢者施設等感染対策向上 加算Ⅰ			¥20			
介護職員等処遇改善加算	¥8883	¥9347	¥9743	¥10015	¥10196	¥10388
小計	¥56643	¥59602	¥62127	¥63859	¥65014	¥66240

※ 入居開始から30日間以内は1ヶ月につき初期加算として1,826円増となります。

◎ その他加算（1ヶ月30日として・対象の方のみ）

若年性認知症利用者受入加算	¥7,302
認知症専門ケア加算 I・II	I ¥183 · II ¥244
口腔栄養スクリーニング加算 (入居時及び6ヶ月に1回)	¥41

入居者の入退院支援の取組（対象の方のみ）

入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる（1月に6日を限度）	¥499／日
医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合	初期加算 ¥1,826／月
医療機関に退去された場合	退去時情報提供加算¥507／回

◎ 保険対象外サービス料金（1ヶ月30日として）

	夏期（5月～10月）	冬期（11月～4月）	適用
管理費		2,000円	施設環境整備等
食材費		36,000円	1日につき1,200円
水光熱費		27,500円	電気・水道・灯油等
暖房費	0円	9,000円	冬期間のみ
合計	63,500円	72,500円	
居室料（家賃）		60,000円	27室
		36,000円	（生活保護の方）
理美容代・おむつ代		実費	

※冬期間としては、11月1日～4月30日の6ヶ月間といたします

◎ 合計金額（ご請求）一覧（1ヶ月30日・家賃50,000円の場合）

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
夏期1ヶ月	¥182143	¥185102	¥187627	¥189359	¥190514	¥191740
冬期1ヶ月	¥191143	¥194102	¥196627	¥198359	¥199514	¥200740

- ※ 入居開始から30日間以内は1ヶ月につき**1,826**円増となります。  
入居後 30日を越える入院後も初期加算を算定させていただくため1ヶ月につき**1,826**円増となります。
- ※ 当ホームで最後まで看取りをさせていただく場合、別途定める指針に沿って対応させていただきます。その際看取り加算として、死亡日以前31～45日・**146**円／日、死亡日以前4～30日・**294**円／日、死亡日2～3日前・**1,380**円／日、死亡日**2,596**円が加算されます。
- ※ 入居者が入院を要した場合、1月につき6日を限度として、1日につき**499**円が加算されます。ただし、入院の初日及び退院日は含まれません。

## サービス利用料一覧表

◎ 介護保険自己負担金（1ヶ月30日として）\*個人の負担割合によって変わります。

1ヶ月につき	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担金	¥68354	¥68719	¥71913	¥74103	¥75563	¥77115
医療連携加算Ⅰハ			¥3,558			
サービス提供体制強化加算Ⅰ			¥2007			
生活機能向上連携加算Ⅱ			¥609			
科学的介護推進体制加算			¥123			
口腔衛生管理体制加算			¥91			
栄養管理体制加算			¥91			
協力医療機関連携加算			¥304			
生産性向上推進加算Ⅱ			¥30			
高齢者施設等感染対策向上 加算Ⅰ			¥30			
介護職員等処遇改善加算	¥13319	¥14055	¥14649	¥15056	¥15328	¥15616
小計	¥84928	¥89617	¥93405	¥96002	¥97734	¥99574

※ 入居開始から30日間以内は1ヶ月につき初期加算として2,739円増となります。

◎ その他加算（1ヶ月30日として・対象の方のみ）

若年性認知症利用者受入加算	¥10,953
認知症専門ケア加算 I・II	I ¥274 · II ¥366
口腔栄養スクリーニング加算 (入居時及び6ヶ月に1回)	¥61

入居者の入退院支援の取組（対象の方のみ）

入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる（1月に6日を限度）	¥749／日
医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合	初期加算 ¥2,739／月
医療機関に退去された場合	退去時情報提供加算¥761

◎ 保険対象外サービス料金（1ヶ月30日として）

	夏期（5月～10月）	冬期（11月～4月）	適用
管理費		2,000円	施設環境整備等
食材費		36,000円	1日につき1,200円
水光熱費		27,500円	電気・水道・灯油等
暖房費	0円	9,000円	冬期間のみ
合計	63,500円	72,500円	
居室料（家賃）		60,000円	27室
		36,000円	（生活保護の方）
理美容代・おむつ代		実費	

※冬期間としては、11月1日～4月30日の6ヶ月間といたします

◎ 合計金額（ご請求）一覧（1ヶ月30日・家賃50,000円の場合）

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
夏期1ヶ月	¥210428	¥215117	¥218905	¥221502	¥223234	¥225074
冬期1ヶ月	¥219428	¥224117	¥227905	¥230502	¥232234	¥234074

- ※ 入居開始から30日間以内は1ヶ月につき**2,739**円増となります。
- 入居後 30日を越える入院後も初期加算を算定させていただくため1ヶ月につき**2,739**円増となります。
- ※ 当ホームで最後まで看取りをさせていただく場合、別途定める指針に沿って対応させていただきます。その際看取り加算として、死亡日以前31～45日・**219**円／日、死亡日以前4～30日・**441**円／日、死亡日2～3日前・**2,070**円／日、死亡日**3,894**円が加算されます。
- ※ 入居者が入院を要した場合、1月につき6日を限度として、1日につき**749**円が加算されます。ただし、入院の初日及び退院日は含まれません。

## 重要事項説明書 【別紙5】

### 重度化した場合における（看取り）指針

#### 1, 看取り介護を行う事業施設

社会医療法人 豊生会 指定認知症対応型共同生活介護事業所

グループホーム すぎの子

#### 2, ターミナルケアについての基本理念

入所者の重度化に伴い、終末期を終の住処として看取りの介護を希望された方に対し、看取り介護を行うために必要な「医療」「人」「介護空間」を提供し、具体的には、医療連携体制（医療と施設とのオンコール）を実施し、適切な介護空間において、身体的および精神的ケアや、痛みや苦痛を緩和する介護技術を獲得した看護・介護職員による看取り介護を、可能な限り住み慣れた施設で受けることができるよう最大限に努め、これらを持って尊厳あるターミナルケアを目指します。

#### 3, すぎの子における看取り介護の具体的支援内容

##### ① 身体状況の変化の把握

各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより早期の発見と対応に努める。

- ② 各職種（介護支援専門員・医師・看護師・介護職・栄養士などの参加によるカンファレンスを開催して介護・看護について計画書の修正あるいは変更を行う。
- ③ 主治医より、病状の説明を行い、今後の治療方針（インフォームドコンセント）と、希望する終末期をイメージする支援を行う（病院で可能な限りの延命治療を受けたい。もしくは施設において看取り介護を決定する）

\* 医療機関に入院することを希望された場合は、入院に向けた支援を行うと同時に、入院期間中における居住費等について明確にする。

- ④ ご本人とご家族の意向を踏まえ、ターミナルに向けてプランを作成する。

##### 身体的ケア

：医療体制、点滴・酸素吸入が必要とされる場合の確認とその他の医療処置の確認を行う。

：栄養と水分量の確保（食べる楽しみをどこまで維持し支援できるか）

：清潔（口腔ケア・入浴・部分浴・清拭・必要な被服の更衣や寝床空間の清潔を含む）

：排泄（尿意便意のある方に対する適切な排泄ケアと便秘に関する調整など）

##### 精神的ケア

：疼痛ケア

：コミュニケーション（感情の表出を助ける）を重んじる。

：環境整備（ご本人の趣味の物を置くなどの生活空間、またはプライバシーの確保・室温空調などに関して配慮する）

\* ご家族に対しての支援（精神面や負担感に配慮しながら、十分に看取りの介護に精神面で参加していただけるような支援を行う）談話室・宿泊や付き添いに関する支援。

- ⑤ 看取り介護の同意と同意書作成（別紙参照）
- ⑥ 看取り介護の取り組みと実施。変化する状態に応じた介護・看護についての計画書の修正と変更を行い、身元引受人（ご家族）・ご本人へ説明と同意を得る（記録の整備）
- ⑦ 臨終時と死後の対応（死亡診断書の作成・葬儀に関する情報提供・遺留品の引き渡しについての検討を行う）

#### 4, 看取り介護の開始時期について

看取り介護の開始は、医師により、医学的知見において、回復の見込みがないと判断し、ご家族・ご利用者に病状説明および判断内容について説明を行い、利用者、もしくはご利用者の意思を代弁できる者が終末期を当該施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとする。

#### 5, 施設における医療連携体制について

24時間オンコール連絡ルートを明確にし（看護職員との連携体制）それら理解を助ける体制マニュアルを整備する。

#### 6, 全職員が、看取り介護に関する共通認識を持ち、一定の研修を設ける。

- ：ターミナルケアの実践に係る知識と理解
- ：苦痛に関する緩和ケア・精神的ケア
- ：ターミナル期の介護方法および技術
- ：緊急時対応、および急変時の連絡ルートの理解
- ：報告・記録の整備
- ：インフォームドコンセントについて
- ：状態観察（バイタルチェックなど）死の看取り
- ：死亡診断書について、手続き等に関する理解
- ：儀礼上の留意事項
- ：葬儀に関する情報提供について
- ：遺留品・金品の引き渡し事項について

#### 7, 入院・外泊期間中における居室確保と居住費などの取り扱いを重要事項説明書に記載する。

#### 8, 責任者を明確にし、夜間および緊急時連絡先を明示する。

責任者 管理者 1階・2階 村井 久美 (携帯)  
3階 小泉 智美 (携帯)

\*緊急時連絡先は、各ユニットで管理しています。

\* 死亡診断日より最大45日前までの期間、看取り介護加算の請求をさせて頂くことがあります。

## 重要事項説明書 【別紙6】

### その他

#### ○ 敷金について（契約書第9条）

グループホームは居室の提供（家賃）は、保険給付外であり、一般のアパートと同じ扱いとなります。

グループホーム「すぎの子」では、敷金は家賃の3ヶ月分（180,000円または108,000円）なっております。敷金は、利用開始日までに現金にてお支払いいただき、退居に際し、利用料（家賃・利用料）や居室の原状回復費用に補填され、契約の終了時に精算して現金にて返金いたします。（但し、利息等はつきません）

#### ○ サービスおよび利用料等のお支払方法について

- 介護保険給付サービス負担金は、省令により定められた金額であり、ご本人様の要介護度によります。
- 上記負担金及び利用料については毎月10日頃を目処に、前月分の請求書及び前々月の領収書を送付いたします。
- 請求書に記載された金額を毎月27日（土日・祝の場合翌平日）に、利用者指定の口座より自動振替（引き落とし）となります。
- 自動振替手数料100円は利用者様負担となります。（請求書に記載致します）
- 自動引落を希望されない方は、毎月15日までに下記の口座へ振り込み願います。また、振込み手数料は、利用者様負担となります。

#### 振込先口座

銀行名 北洋銀行 東苗穂支店

口座番号 普通 0401659

口座名義 社会医療法人豊生会 グループホーム「すぎの子」

※ 詳細は、利用契約書第8条に記載しております。

- 自己負担額及び家賃を含む利用料は、利用された翌月払いとなっております。月の途中の利用開始、または利用の終了は全て上記金額を日割計算にて算出させていただきます。

#### ○ 利用者の現金及び預貯金の管理等について

グループホームでは、利用者の現金及び預貯金の管理、財産の管理運用等の金銭管理を一切行わないことになっております。

但し、利用者の日常生活上に必要なお小遣い程度（1万円～2万円）の小口現金をお預かりすることができます。その際、お預かり帳簿を整備し、その出納について毎月利用者及び利用者代理人に対してその使途（領収書を添付）及び残高等を報告させていただきます。

#### ○ 高額介護サービス費申請について

非課税世帯の方や同一世帯に他の介護保険サービスを受けられている方がいて、その合算が所定の額を超える場合等に上限額を超えた分が払い戻しを受けられる場合がございます。対象となる場合は個々の世帯構成や収入により異なりますので管理者またはお住まいの行政機関（介護保険課等）にご相談ください。

当事業所は、重要事項説明に基づいて、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護（含短期利用）のサービス内容および重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所名（法人） 社会医療法人豊生会  
「グループホームすぎの子」  
管理者

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

私は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護（含短期利用）のサービス内容および重要事項の説明を受けました。

また、個人情報の取り扱いについて【別紙1】のとおり説明を受け、指定の範囲内で使用をすることに同意します。

「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」【別紙2】のとおりに説明を受けました。

令和 年 月 日  
利用者 住所 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(代筆者氏名) \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
(選出の場合) 電話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
本人との関係  
( ) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

家族（扶養者） 住所 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

続柄  
( ) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※ 緊急時の連絡先および請求書送付先（上記家族と別にする場合に記入）

住所 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
携帯電話 \_\_\_\_\_ - -  
続柄 ( ) 氏名 \_\_\_\_\_