

(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

介護サービス開始にあたり、介護保険法に基づいて、説明すべき事項は次のとおりです。

1. 当認知症対応型共同生活介護サービスの概要

(1)法人概要

法人名／代表者名	社会福祉法人不二健育会 理事長 竹川 節男
所在地	東京都板橋区舟渡3-4-8
連絡先	TEL:03(3969)3130 FAX:03(3969)3155

(2)事業所概要

事業所の名称	かもめの家
所在地	東京都板橋区東坂下1-12-7
連絡先	TEL:03(5916)1621 FAX:03(3967)7027
業者番号	1391900089
管理者名	阿部 記士

(3)事業の目的

事業の目的	認知症状を伴う要支援・要介護状態の高齢者に対し、個室の生活住居を提供して、適切な共同生活介護を提供する。
-------	--

(4)敷地及び建物

敷地		433.09㎡
建物	構造	鉄筋鉄骨コンクリート造4階建
	延べ床面積	820.62㎡
	利用定員	18名

(5)主な設備

居間兼食堂	2箇所
浴室	2箇所
トイレ	6箇所

(6)従業者の職種、員数及び職務の内容

職種	員数	職務内容
管理者	1名(常勤)	管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の

		管理を一元に行う。
計画作成担当者	2 名以上	ご利用者やご家族からの希望、相談事などをヒアリングし、支援方針や目標に合わせたケアプランを作成。サービスの提案、立案した計画を元に介護職員やかかりつけ医、看護師等と連携。また利用者に対して日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。
介護職員	15 名以上	介護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。

(7)勤務体制

勤務形態	勤務時間
日 勤 （ A 勤務 ）	8:00 ～ 17:00
日 勤 （ B 勤務 ）	8:30 ～ 17:30
日 勤 （ C 勤務 ）	10:00 ～ 19:00
夜 勤 （ D 勤務 ）	17:00 ～ 翌9:30

(8)職員配置

配属階	①主任	②副主任	常勤(①②含む)	非常勤(パート)
2階	1名	0名	6名	4名
3階	1名	0名	4名	4名

(9)営業日・時間及び事業所で定める日中時間帯

営業日・時間	年中無休・24 時間
日中時間帯	午前 5:00～午後 8:30(15 時間 30 分)

2. 入退居に当たっての留意事項

事業の対象者は、要支援・要介護者であって認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者とする。

- ① 原則、板橋区在住。少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
 - ② 自傷他害のおそれがないこと。
 - ③ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
 - ④ 入居者が医療機関等に入院し、明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は、2ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。
- 2 入居後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は、退居してもらう場合がある。
 - 3 退居に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努める。
 - 4 短期利用共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとする。

3. サービス内容

(1) 食事

- ・ 当施設ではグループホームのご利用者と共に、健康維持等を配慮した栄養バランスの良い献立を作成し、利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を1日3回提供します。利用者の自立支援のため離床して食堂にて召し上がって頂くことを原則とします。また、利用者の希望や状況に応じ、食事時間や場所等の検討を行います。

食事時間(目安)	朝食	7:00～8:00
	昼食	12:00～13:00
	夕食	18:00～19:00

(2) 入浴

- ・ 週に2回入浴して頂くことが出来ます。
ただし、利用者の状態に応じ、清拭対応となる場合があります。
- ・ 衣類の着脱の介助、洗髪、洗身の介助、身体の清拭、その他必要な入浴の介助を行います。

(3) 介護

- ・ ご希望や状態に応じ下記の適切な介護サービスを提供します。
- ・ 着替え、排泄、食事等の介助や体位交換、シーツ交換、施設内の移動の介助等
- ・ 衣服についてはご自宅で使用しているものを持参して頂きます。

(4) 機能訓練

- ・ 体力や機能低下を防ぐため日常生活に必要な基本的動作や体操等を通し体力作りを行います。
- ・ 1日1回の買い物同行、掃除、洗濯などにより、日常生活リハビリを行います。

(5) 健康管理

- ・ 健康上の相談に関して、利用者及びご家族への指導・助言を行います。
- ・ 入所中、血圧、視診等により一般状態の確認と服薬管理を行います。
- ・ 異常が認められた場合は、状況に応じて安静を確保し、医療連携看護の処置により対応いたします。

(6) 生活相談

- ・ 利用者及びご家族の日常生活における介護等に関する相談に応じます。
- ・ 日常生活動作や具体的な介護方法に関する相談に応じます。
- ・ 介護以外の生活全般に関する相談に応じます。

(7) その他

- ・ 食中毒及び感染症の予防に留意します。手洗い、うがい等の支援を行います。
- ・ 口腔ケア、爪切りの支援を行います。
- ・ 空調設備等により、施設内の適温を確保します。

4. 入居の手続き

(1) 利用申込み

- ・介護認定審議会において要介護認定区分が要支援・要介護状態にあると審査判定された方で、ケアプランに基づき、当事業所を必要とする者が利用できます。利用申込みの受付は、事業者が直接受けま
- す。
- ・利用に関する手続きの説明やホーム見学を行い、利用の意思確認をします。
- ・必要な書類は、入居申込書・診療情報提供書等です。

(2) 事前面接

- ・原則、板橋区在住。
- ・利用を希望した者の事前面接を行います。原則、面接は本人の自宅にて行います。介護老人保健施設等に入所している場合は、その限りではありません。
- ・事前面接にて、本人の状態を確認します。
- ・契約事項や重要事項の説明を行い、利用の意思確認を改めて行います。

(3) 入居判定

- ・利用の意思表示をした者に対し、事前面接の情報・診療情報提供書・健康診断書(感染症含む)を基に当法人において入居判定会議を行い、入所の可否判断を行います。
- ・入居判定会議は、当法人管理職員、施設長、介護計画作成担当者・看護職員等にて構成します。
- ・入居判定の基準は、本人の心身の状態、当ホーム設備・職員配置上における対応可否、空室居室での対応可否、他の入居者との関連等と併せて、事業の主旨に照らし合わせ、総合的に判断します。

(4) 入居決定と入居

- ・入居の決定通知を行い、荷物搬入日、入居日を決めます。なお、荷物の搬入については入居者及びご家族が行います。
- ・複数の居室が空室の場合、入居する居室はホーム側が指定します。

5. 退居の手続き

利用契約書第9条により契約の終了事由が発生した場合、次の手順で退居となります。

- (1) 当法人にて退居判定会議を開催し、退居判定を行います。
- (2) 退居後の入所先の選定については、事業者、ご家族、担当介護支援専門員の三者が共同して、その作業に当たります。
- (3) 退居後の入所先が決まり次第、退居日を決定します。荷物の搬出、居室の清掃等現状復帰は入居者及びご家族が行います。
- (4) 利用料金等の精算を行います。精算は、後日請求書に明細を添付して入居者及びご家族に請求します。
入居者は合計金額を翌月指定日までに事業者の指定する方法により支払います。個人の契約に基づく電話・新聞料金等の精算は、入居者及びご家族等が行います。

6. 非常災害対策・緊急時体制

事業所は非常災害に備えるため、非常災害時(火災、風水害、地震等)対応計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備を備える。

- (1) 防火管理者・責任者の選任、任命及び配置

- (2) 年 2 回の総合訓練(開催時期は事業計画に明示)
- (3) 非常食・備品の設置及び定期的な点検
- (4) 非常設備 ・火災報知設備 ・スプリンクラー ・消火栓、消火器
- (5) 非常災害時の連絡網を整備

7. サービスの種類

- ① 日常生活に必要な事柄(食事・洗濯・掃除等の家政行為等)を入居者自身が自分で行えるよう、入居者が互いに助け合って共同生活を営むことができる為の支援(自立的支援・共同生活支援)。ならびに、自分自身で、或いは入居者同士でできなくなったときには入居者に代わって職員が行う(代行支援)。
 - ② 食事・排泄・入浴・更衣・整容・口腔衛生・理美容等身の回りのことを入居者自身が自分で行えるようにする為の支援、ならびに自分自身でできなくなったときには職員が介護する。
 - ③ 健康チェック及び服薬管理
 - ④ 非日常活動(教養娯楽等、日常生活に必要な「作業」以外の活動を言う)
- ※ 入場料・交通費等の経費がかかる場合は自己負担となります。

8. 利用料金

次の料金を徴収します。

(1) 基本分(法定介護費1割負担)[1単位×10.90円(1級地)]

		単位数	基準額	入居者負担額
認知症対応型共同生活介護Ⅱ	要支援2	749 単位/日	8,164 円/日	817 円/日
	要介護1	753 単位/日	8,207 円/日	821 円/日
	要介護2	788 単位/日	8,589 円/日	859 円/日
	要介護3	812 単位/日	8,850 円/日	885 円/日
	要介護4	828 単位/日	9,025 円/日	903 円/日
	要介護5	845 単位/日	9,210 円/日	921 円/日
短期利用共同生活介護Ⅱ	要支援2	777 単位/日	8,469 円/日	847 円/日
	要介護1	781 単位/日	8,512 円/日	852 円/日
	要介護2	817 単位/日	8,905 円/日	891 円/日
	要介護3	841 単位/日	9,166 円/日	917 円/日
	要介護4	858 単位/日	9,352 円/日	936 円/日
	要介護5	874 単位/日	9,526 円/日	953 円/日
加算	初期加算(30日以内)	30 単位/日	327 円/日	33 円/日
	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37 単位/日	403 円/日	41 円/日
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位/日	196 円/日	20 円/日
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位/日	32 円/日	4 円/日
	認知症チームケア推進加算Ⅱ	120 単位/月	1,308 円/月	131 円/月
	口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	327 円/月	33 円/月
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	436 円/月	44 円/月

退居時相談援助加算(1回を限度)		400 単位/回	4,360 円/日	436 円/日
看取り介護加算(死亡日以前31～45日)		72 単位/日	784 円/日	79 円/日
看取り介護加算(死亡日以前4～30日)		144 単位/日	1,569 円/日	157 円/日
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)		680 単位/日	7,412 円/日	742 円/日
看取り介護加算(死亡日)		1280 単位/日	13,952 円/日	1,396 円/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ (令和6年5月まで)	別途所定単位数に 11.1%を乗じた単位数が加わります。			
介護職員等特定処遇改善加算(令和6年5月まで)	別途所定単位数に 3.1%を乗じた単位数が加わります。			
介護職員等ベースアップ等支援加算(令和6年5月まで)	所定単位数に 2.3%を乗じた単位数が加わります。			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ (令和6年6月より)	所定単位数に 18.6%を乗じた単位数が加わります。			

(2) 基本分(法定介護費2割負担)[1単位×10.90円(1級地)]

		単位数	基準額	入居者負担額	
認知症対応型共同生活介護費Ⅱ		要支援2	749 単位/日	8,164 円/日	1,633 円/日
		要介護1	753 単位/日	8,207 円/日	1,642 円/日
		要介護2	788 単位/日	8,589 円/日	1,718 円/日
		要介護3	812 単位/日	8,850 円/日	1,770 円/日
		要介護4	828 単位/日	9,025 円/日	1,805 円/日
		要介護5	845 単位/日	9,210 円/日	1,842 円/日
短期利用共同生活介護Ⅱ		要支援2	777 単位/日	8,469 円/日	1,694 円/日
		要介護1	781 単位/日	8,512 円/日	1,703 円/日
		要介護2	817 単位/日	8,905 円/日	1,781 円/日
		要介護3	841 単位/日	9,166 円/日	1,834 円/日
		要介護4	858 単位/日	9,352 円/日	1,871 円/日
		要介護5	874 単位/日	9,526 円/日	1,906 円/日
加算	初期加算(30日以内)		30 単位/日	327 円/日	66 円/日
	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)		37 単位/日	403 円/日	81 円/日
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		18 単位/日	196 円/日	40 円/日
	認知症専門ケア加算Ⅰ		3 単位/日	32 円/日	7 円/日
	認知症チームケア推進加算Ⅱ		120 単位/月	1,308 円/月	262 円/月
	口腔衛生管理体制加算		30 単位/月	327 円/月	66 円/月
	科学的介護推進体制加算		40 単位/月	436 円/月	88 円/月
	退居時相談援助加算(1回を限度)		400 単位/回	4,360 円/日	872 円/日
	看取り介護加算(死亡日以前31～45日)		72 単位/日	784 円/日	157 円/日
	看取り介護加算(死亡日以前4～30日)		144 単位/日	1,569 円/日	314 円/日

看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	680 単位/日	7,412 円/日	1,483 円/日
看取り介護加算(死亡日)	1280 単位/日	13,952 円/日	2,791 円/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ (令和6年5月まで)	別途所定単位数に11.1%を乗じた単位数が加わります。		
介護職員等特定処遇改善加算(令和6年5月まで)	別途所定単位数に3.1%を乗じた単位数が加わります。		
介護職員等ベースアップ等支援加算(令和6年5月まで)	所定単位数に2.3%を乗じた単位数が加わります。		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ (令和6年6月より)	所定単位数に18.6%を乗じた単位数が加わります。		

(3) 基本分(法定介護費3割負担)[1単位×10.90円(1級地)]

		単位数	基準額	入居者負担額
認知症対応型共同生活介護費Ⅱ	要支援2	749 単位/日	8,164 円/日	2,450 円/日
	要介護1	753 単位/日	8,207 円/日	2,463 円/日
	要介護2	788 単位/日	8,589 円/日	2,577 円/日
	要介護3	812 単位/日	8,850 円/日	2,655 円/日
	要介護4	828 単位/日	9,025 円/日	2,708 円/日
	要介護5	845 単位/日	9,210 円/日	2,763 円/日
短期利用共同生活介護Ⅱ	要支援2	777 単位/日	8,469 円/日	2,541 円/日
	要介護1	781 単位/日	8,512 円/日	2,554 円/日
	要介護2	817 単位/日	8,905 円/日	2,672 円/日
	要介護3	841 単位/日	9,166 円/日	2,750 円/日
	要介護4	858 単位/日	9,352 円/日	2,806 円/日
	要介護5	874 単位/日	9,526 円/日	2,858 円/日
加算	初期加算(30日以内)	30 単位/日	327 円/日	99 円/日
	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37 単位/日	403 円/日	121 円/日
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位/日	196 円/日	59 円/日
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位/日	32 円/日	10 円/日
	認知症チームケア推進加算Ⅱ	120 単位/月	1,308 円/月	393 円/月
	口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	327 円/月	99 円/月
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	436 円/月	131 円/月
	退居時相談援助加算(1回を限度)	400 単位/回	4,360 円/日	1,308 円/日
	看取り介護加算(死亡日以前31～45日)	72 単位/日	784 円/日	236 円/日
	看取り介護加算(死亡日以前4～30日)	144 単位/日	1,569 円/日	471 円/日
	看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	680 単位/日	7,412 円/日	2,224 円/日
	看取り介護加算(死亡日)	1280 単位/日	13,952 円/日	4,186 円/日
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	別途所定単位数に11.1%を乗じた単位数が加わります。		

(令和 6 年 5 月まで)	
介護職員等特定処遇改善加算(令和 6 年 5 月まで)	別途所定単位数に 3.1%を乗じた単位数が加わります。
介護職員等ベースアップ等支援加算(令和 6 年 5 月まで)	所定単位数に 2.3%を乗じた単位数が加わります。
介護職員等処遇改善加算 I (令和 6 年 6 月より)	所定単位数に 18.6%を乗じた単位数が加わります。

○ 初期加算

入居当初30日間は1日の介護給付費単位数に初期加算単位数が加わります(介護区分に関係なく同額)。

○ 医療連係体制加算 I

法に基づき医療連係体制をとる場合は、1日の介護給付費単位数に医療連係体制加算単位数が加わります。

○ サービス提供体制強化加算 II

介護福祉士(国家資格)を有する職員が1日の人員配置内で60%以上配置される場合、1日の介護給付費単位数にサービス提供体制強化加算が加わります。

○ 退居時相談援助加算

退居時に円滑な対応を行った際に、加算単位数が加わります。

○ 看取り介護加算

法に基づき医療連係体制をとる場合は、上記に基づき加算単位数が加わります。

(2)家賃 1月当たり 83,000円

○ 途中入退居、短期利用共同生活介護は日割り分、日額2,760円とします。

○ 在籍中の外泊や入院等による不在の場合は、減額しません

(3)食材料費 1日当たり 1,500円

○ すべての食に関する費用とします。

○ 入院、外泊等により1日3食を食べなかった場合のみ徴収しません。

(4)共益費 1月当たり 12,000円

○ エレベーター保守点検費、入居者用の自動車にかかわる諸経費、自治会費、共有の新聞・雑誌

○ 軽微な修繕、特殊清掃途中

○ 途中入退居の場合も全額徴収します。

○ 短期利用共同生活介護の場合1日400円徴収します。

(5)光熱水費(電気・ガス・水道) 1月当たり 15,000円

○ 電気・ガス料金は、1ヶ月分の総額を入居者数で按分負担とします。

○ 水道料金は、2ヶ月分の総額を入居者数で按分負担とします。

○ 途中入退居の場合も全額徴収します。 注:入院等で1ヶ月利用がない場合は徴収しない。

○ 短期利用共同生活介護の場合1日500円徴収します。

(6)その他の料金

○ 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担することが適当とみとめられる費用 実費
(7)概ね以下のものについては本人、ご家族等の負担とします。

- 排泄用品(特殊排泄用品)で個人が使用するもの
- 日常品で個人が使用する物
- 居室で使用する調度品
- 医薬品等で個人が使用する物
- レジャー費(個人を対象にしたレジャー等に必要な経費)交通費・入場料等
- レクリエーション、受診等に職員が付き添う場合の経費(交通費、入場料等)

※ 例 2名の入居者に1名の職員が付き添う場合は、経費は入居者2名で按分負担します。

- 帰宅欲求により外出したときの経費(交通費)
- 個人が購読する新聞、雑誌等の購読料(業者とご家族との直接契約とします)
- 個人が契約する携帯電話の電話料金(業者とご家族との直接契約とします)
- 理美容料金(理美容院を利用した場合)
- 賽銭、個人の郵便・宅配等にかかる交通費、郵送費等
- 行政への手続き代行にかかる経費
- その他個人に必要な機器具(介護器具)
- その他、上記に含まれない個人の為に供する物品等

9. 料金等の支払い

- (1) 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を添付して、翌月15日までに入居者に請求します。
- (2) 利用料の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、指定の銀行口座より引落または現金により指定期日までに受けるものとする。

10. 入居者の金銭等の保管管理について

- (1) 事業者は、入居者の現金及び預貯金については、原則として管理しません。又、財産の管理運営についても、これを行いません。
- (2) 事業者は、前項の規定に関わらず、入居者及びご家族から依頼があった場合、日常生活に必要な金銭等に限った保管管理を便宜的に行うことがあります。
- (3) 前項の場合において、入居者の金銭等の保管管理に関する詳細は、事業者が別途定める取り扱い規定(重要事項説明書別添書2)によります。

11. 退居時の居室現状復帰について

入居者は、使用した居室を使用前の状態に復帰して退居します。
その場合にかかる費用は、入居者の負担とします。

- ① 壁紙等の張替え
- ② 壁や床等の構造材等の経年劣化は、その限りではありません。

12. 相談・苦情対応

事業者のサービスに関する入居者及びそのご家族からの苦情・要望・相談等は、常に常設の窓口として、下記の苦情処理担当者が担当します。担当者が不在の場合は、基本的な事項については、どの職員でも対応できるようにすると共に、必ず担当者に伝え速やかに対応します。

【 担当者 】 各階共に管理者・計画作成担当者・各ユニットリーダーが対応します。

・かもめの家 03-5916-1621

【受付時間】 曜日・時間に関係なく受付けます。担当者不在の場合は後日、担当者よりご連絡差し上げます。

苦情に関する手順：

※相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有 無並びに改善の方法について、問い合わせ者又は申し立て者に報告します。

※事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

※公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

【 その他 】 ・板橋区介護保険苦情相談室 TEL:03(3579)2079(土日・祝日を除く9:00～17:00)

・東京都国民健康保険団体連合会「苦情相談窓口」

TEL:03(6238)0177(土日・祝日を除く9:00～17:00)

13. 第三者評価の実施

提供するサービスの質の維持及び向上を目的に、毎年「第三者評価機関」による評価を実施します。

評価結果及び改善計画は家族懇談会等で開示します。

1) 令和5年度実施:令和6年1月25日(評価合議日) 2) 令和6年5月23日付けの書類送付にて開示

3) 一般社団法人チーム結

14. 協力医療機関

事業者の協力医療機関は、次の通りです

○ 竹川病院 東京都板橋区桜川2-19-1

TEL:03(6413)1300 FAX:03(5922)6155

○ 高山歯科医院(明法会デンタル) 東京都練馬区旭町3-9-13 TEL:03(6909)8714

15. 介護計画の策定

事業者は、次に掲げる事項を介護計画作成担当者に行わせます。

1. 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、介護従事者と協議の上、支援の目標、当該目標を達成する為の具体的サービス内容を記載した計画を作成すること
2. 作成した計画についての、入居者及びそのご家族への説明
3. 必要に応じた計画の変更
4. 介護計画について記録を作成し、契約終了後5年間の保存
5. 事業者は入居者及び入居代理人の申請に基づき、個人記録の閲覧等ができるものとする

16. 秘密保持

事業所の従事者は、業務上知り得た入居者及びその家族の秘密を保持する。事業者は従事者であった者に、業務上知り得た入居者及び家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約書の内容に明記する。

17. 個人情報保護

個人情報保護法に基づき事業者は、サービス提供をする上で知り得た入居者及びそのご家族に関する個人情報等を、正当な理由なく第三者に漏らしません。尚、この守秘義務は、契約終了後も同様とします。

但し、事業所運営上、必要な調査、サービス担当者会議や諸会議等に於いて関連事業所及び医療機関に対して、個人情報を用いる場合についてはその限りではない。

18. 賠償義務

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

19. 連絡義務

事業者は、入居者の健康状態が急変した場合等は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡すると共に、医師及び訪問看護業務委託事業所に連絡する等必要な措置を迅速に行います。

20. 身体拘束の禁止

事業者は身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、入居者又はその他の入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。

21. 虐待の防止

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催
- (2) 虐待防止のため指針を整備
- (3) 従業者に対して虐待防止の研修（開催時期は、事業計画内に明示）
- (4) 虐待の防止担当者：管理者

22. 事故発生時の対応

事業提供中において事故が発生した際には速やかに関係者・部署への連絡、及び緊急を要する場合には主治医への連絡・緊急対応を行うものとする。また事故の詳細について記録を残すと共に再発防止に努める。

23. 緊急時の対応

事業者は、通所介護の提供を行っている際に入居者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

24. 器物破損等の弁償について

入居者が故意に事業者及び他の入居者の器物等を破損した場合は、入居者が弁償するものとします。

25. 加害行為による弁償について

入居者が故意に他の入居者及び職員に対し加害行為を行い、医療的処置に至った場合の医療費は入居者が負担するものとします。

26. 退居時の支援

事業者は、契約が終了し入居者が退居する際には、入居者及びそのご家族の希望、入居者が退居後に置かれることになる環境等を勘案し、円滑な退居の為の支援をします。

27. 写真・映像等使用について

他施設・事業所等との情報交換のツールとして、また外部研修資料、ホームページ、ブログ（インターネット）等による活動紹介を行っております。写真を使用させて頂く都合上、個人情報・プライバシー保護の観点から同意を頂きます。尚、この同意は強制ではありません。

(1)使用目的

- ① かもめの家活動報告として写真・ビデオ・映像等による情報公開に使用
- ② 上記（１）の他、連絡調整の為に必要な場合

(2)使用する場面及び内容

施設内開催初会議・施設内広報誌・インターネット（ホームページ・ブログ）等

(3)使用する期間 サービスを利用している期間内

28. 情報開示・個人情報、写真・映像等使用同意について

情報開示・個人情報、写真・映像等使用(17、27、28の使用について)の内容について同意致します。

☐ 同意する ・ ☐ 同意しない （写真・映像の使用を差し控えて欲しい）

入居者 _____ 家族 _____
(代理人 _____)

29. 金銭・貴重品等の管理について

利用にあたり、自己管理している金銭と貴重品及び記名のない衣類等の紛失については説明を受け、責任は利用者にあることに同意致します。

☐ 同意する ・ ☐ 同意しない

入居者 _____ 家族 _____
(代理人 _____)

30. 認知症対応型共同生活介護の入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合、短期利用共同生活介護の居室を利用する事がある。なお、この期間の室料(1日2,760)については認知症対応型共同生活介護の入居者ではなく、短期利用共同生活介護の入居者が負担するものとする。

☐ 同意する ☐ 同意しない

入居者 _____ 家族 _____
(代理人 _____)

31. その他運営についての重要事項

従事者の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。

- 1 採用時研修 採用後2ヶ月以内
- 2 継続研修 年2回以上
- 3 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、社会福祉法人 不二健育会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

32. 主たる判断者と急変時連絡先

(1) 主たる判断者

入居者自身で判断できない事柄や、ご家族との協議を要する事項については、ご家族の総意を代表する者として、主たる判断者を定めて頂きます。

入居後、主たる判断者以外からの申出等は、原則的に受け付けません。又、主たる判断者及びその指名する者以外には、個人記録は公開しません。

氏名／間柄	()
住 所	
連 絡 先	

(2) 緊急時の連絡先(入居者急変時の連絡先は、下記の通りとします)

	氏 名	間 柄	連 絡 先 住 所	電 話 番 号
日 中	①			
	②			
夜 間	①			
	②			

認知症対応型共同生活介護の利用にあたり、本書面では重要な事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

〔事業者〕

所在地 東京都板橋区東坂下1-12-7

名 称 社会福祉法人 不二健育会 かもめの家

説明者 所属

説明者 氏名

私は本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受け同意し、又交付されたことを証明いたします。

〔入居者〕 住所

氏名

印

〔入居者代理人〕 住所

氏名

印

かもめの家 運営基本方針

1. 理念

かもめの家は、東坂下事業所を利用されている皆さんが地域住民として認めて頂き、その人らしい生活を支援し、地域の方々と共に心豊かになれる地域密着事業所を目指します。

体力的に老いてしまっても心は若々しく、あきらめず希望を持ち、後悔の少ない満足した自分らしい人生を送れることを目指していきます。

私たちは、ありのままの「あなた」を好きになれるように、心を傾け、夢を持ち続けます。

2. 運営方針

- (1) 入居者の方々が持つ能力に応じ自立した日常生活を営むことのできるよう、最大限の支援を行います。
- (2) 入居者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、当該共同生活住居が自らの生活の場である実感できるよう、本気で向かい合います。
- (3) 「入居者の立場」・「入居者本位」を基本とし、安心・安全・安らぎを提供できる場にこだわって事業を展開していきます。
- (4) 環境・住居の変化に伴う身体的・精神的負担を最小限にし、新たな生活圏域の構築に努めます。

3. サービスの提供に関する基本的な考え方

(1) 運営の基本

①人の意思の尊重

入居者自身の「意思」が生かされるように、又、「意思」を引き出すようにすすめます。ただ、放置とならないように必要な支援(働きかけ等)を行います。この場合も、支援する側の都合に合わせてたり、支援する側の倫理で急がせないようにすすめる等、あくまでも自発性を引き出すようにすすめます。

②リスク管理

社会生活を営む上で完全なリスク回避はありえず、人の暮らしにリスクはつきものと理解しています。安全の確保は重視しますが、抑制や過度な行動制限に繋がらないように留意して支援します。但し、建物の構造上、安全確保の為、1階部分に関しては施錠することがあります。

③生活のあらゆる場面で「自立」を目指します。

④地域を生活圏とします。

日常生活上必要な事柄や、生活の潤いの場を地域に求め、地域活動にも積極的に参加します。又、閉鎖空間とならぬよう地域との交流にも積極的に取り組み、オープンな運営を行います。

⑤ご家族と共に築くことを重視します。

ご家族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付けにならないように配慮します。

⑥プライバシーの保護

プライバシーの保護や生活、財産の安全確保の為、職員が不在の時や立ち会わない時は、外部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、原則、外部者から「利用しているか否か」の問い合わせを受けても回答しません。

(2) 生活のすすめ方

①大まかな1日の流れ

起床時間や就寝時間は決めません。ただ、活動性の低下や昼夜逆転に繋がらないように、自然な形で生活のリズムを作っていきます。生活のリズムの基本は「朝起きて夜寝る」程度に考えることから始めます。

日 課 表

6:00 ～ 8:00	着替え・洗面・朝食準備
8:00 ～ 10:00	朝食・後片付け・服薬・口腔・衛生(歯磨き)
10:00 ～ 13:00	掃除・洗濯・散歩・昼食準備
13:00 ～ 16:00	昼食・後片付け・服薬・口腔衛生・娯楽・散歩
16:00 ～ 18:00	夕食準備・洗濯物取り込み・入浴
18:00 ～ 21:00	夕食・後片付け・服薬・口腔衛生・入浴・娯楽
21:00 ～	就寝準備・就寝

※ 時間の流れは概ねです。

②日常生活に必要な「作業」について

日常生活に必要な「作業」は、職員による見守りや促し、誘いかけ等により、入居者が主体となって行うようすすめます。又、入居者が互いに助け合って行えるように支援します。

1) 食事に関すること

買い物、調理、配膳、下膳、後片付け等は、原則入居者が行います。献立は、全員同じメニューにこだわることなく、なるべく本人の希望(意思)を大切に決めます。又、バランスの取れた食事となるよう献立記録をとり、意思に添った形で食材に配慮します。事業者側から献立を提案・調理の補助を行うこともあります。

2) 洗濯

洗濯機の操作は、原則職員が行います。洗濯物干し、とり込み、たたみ等は入居者が行います。寝具(布団・毛布等)の洗濯は、ホームでは行いません。

3) 居室の整理整頓、ホームの清掃等

居室の整理整頓、居室や共有箇所、ホーム周辺の清掃は、入居者が行います。浴室、手や目の行き届かないところ、危険な箇所の清掃は、職員が行います。

③身の回りのことについて

身の回りのことは、職員による見守りや促し、誘いかけ等により、入居者が主体となって行うようにすすめます。又、不完全であったり、できないことは、職員が支援・介助します。

1) 食事摂取

食事摂取は職員が同席し、状況を把握します。

食事摂取が自力では困難な場合は、支援・介助します。

2) 入浴

毎日、入浴することができます。

利用者の意思を最優先しながらも、入浴状況の把握を行い、時期を見計らって入浴の促し、誘いかけ

を行います。自力では、洗髪や洗体が不十分な場合や、安全確保、身体チェックの為、必要に応じて職員が付き添ったり、介助を行います。この場合「異性」を気にかける入居者には配慮します。又、失禁の確認や衣類の交換等、普段では目が届かないことへの対応ができる機会とします。

3) 排 泄

オムツ等の使用、尿便意が不完全、排泄の促しが必要、後始末が不十分、便器周りを汚す等、何らかの支援を要する場合、必要に応じて職員が対応します。

4) 整容・更衣・衛生事項

洗顔、歯磨き、整髪、化粧等

衣類の着脱、交換等

シーツ交換、布団乾燥等の衛生事項は、職員の管理事項として把握し、対応します。

5) 口腔衛生

口腔衛生(義歯洗浄等)は、管理事項として把握し、対応します。

6) 理美容

理美容は、原則的に地域の訪問理美容院を利用します。その場合、付き添いは職員が行います。その他の理美容院を希望される場合の付き添いは、ご家族とします。

7) 散歩等の外出

心身の状態が許す範囲で、地域に出かける機会を多く作り、原則職員が同行して行います。食事、喫茶等の外食を取り入れます。

④健康管理、服薬管理に関すること

日常的には、血圧測定、食事量、日中の様子、排泄状況等、必要な健康面の観察とその記録を行います。又、体重測定を毎月行います。

服薬や軽微な処置は、安全の確保と完全実施の為、職員が管理・実施します。

⑤受診の付き添い

定期受診は、原則ご家族が行います。但し、緊急の場合はその限りではありません。提携医療機関に主治医を変更した場合施設往診(1回/月)を受けることができます。

⑥非日常活動

教養娯楽等、非日常活動(日常生活の中で必要な「作業」以外の活動と呼ぶ)は、利用者の意思を尊重しながら、可能な限り取り入れます。

(3) ご家族との関係

①入居者のご家族の関係

ご家族の出入り、宿泊、外泊(外食等)は、原則的に自由です。ホームでの出来事を、お便り等でお知らせします。誕生日会や食事会等、ご家族が任意に参加できる取り組みを行います。

②ホームとご家族の関係定期的なご家族との話し合いの場として家族懇談会を年に数回開催し、入居者の生活の様子や状態の報告を行います。防災訓練や大掃除等へのご協力をお願いします。

(4) 入居者の留意事項及び禁止事項

①居室利用

1) 定員の厳守

居室の定員は1名です。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。

2) 使用する居室で使用する家具・電気製品・絨毯・仏壇等の日常生活に必要な調度品は、入居者及びそのご家族が持ち込みます。居室の使い方は、入居者及びそのご家族が決め、自分に合った空間を創出して頂きます。

個人の契約による、新聞・雑誌等の購読や携帯電話使用等もできます。

3) 居室への持込品の制限

ピアノ等の重量物や大型の調度品、調度品の量、許容量を越える電化製品等、制限する事があります。針や刃物等、制限する事があります。

4) 居室の改造

手摺の取り付け等、居室の改造を伴う事項は協議とします。

(5) 医療に関すること

① 医療機関の利用は、通常の在宅生活と同じですが、介護保険制度上の制限があります。

医療機関の選定は、入居者及びそのご家族の意向を優先します。在宅生活中に利用していた医療機関を継続して使うことは可能ですが、受診の付き添いは、事業者側で行えない場合もあります。往診を行っている医療機関の場合は、往診を継続することも可能です。入居後に、医療行為を必要とする場合が生じた時は、入居者及びそのご家族と医療機関の利用等について協議を行った後すすめます。

② 医療連携体制

社会福祉法人 不二健育会職員として、又は訪問看護ステーション等との契約により看護師を1名以上確保し、24時間連絡可能な体制としており、入居者が重度化し看取りの必要が生じた場合等における対応の指針(重要事項説明書別添書3)を定めて、入居の際に入居者又はご家族等への説明・同意を行っている等、健康管理・医療連携体制を強化して行きます。

③ 入居者急変時の対応

通常は医療機関の利用等について、ご家族と協議しながらすすめますが、入居者急変時は、その限りではなく、事業者側の判断ですすめることもあります。

(6) 生活上の制限

① 嗜好品

1) 喫煙:定められた場所以外での喫煙は、防災上禁止とします。

2) 飲酒:飲酒は自由ですが、入居者の心身状態によっては制限する事もあります。又、飲酒後の入浴は制限する事があります。

② 火の使用

定められた場所以外での火気の使用は、防災上禁止とします。又は、火気の保管は全て事業所側で管理します。

③ 居室での飲食

居室での飲食は自由です。衛生上の問題から自己管理が困難なものに対しては、事業者側の判断で廃棄することがあります。

④ 宗教活動

居室での宗教活動は自由です。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。

⑤ 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。

⑥ 動物飼育

住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

⑦ その他

投票への付き添いは、原則ご家族が行います。

(7) 寝具の洗濯

寝具(布団・毛布等)の洗濯は、原則ご家族が行います。失禁等により著しく衛生上問題がある場合は、事業者の判断でご家族に依頼することがあります。

(8) 衣類等の補充

衣類は、原則ご家族が用意します。衣類等の補充については、事業者の判断でご家族に依頼することがあります。

(9) 防災対策用品使用の義務(法定)

居室のカーテンや絨毯は、防災対策が施されたものを使用して頂きます。地震による家具等調度品の転倒防止対策は、入居者及びご家族に行って頂きます。

(10) 事故発生時の対応

事業提供中において、事故が発生した際には速やかに関係者・部署への連携及び緊急を要する場合には緊急対応・主治医への連絡を行います。また、事故の詳細について記録を残すと共に再発防止時に努めます。

(11) 外出・外泊

外出・外泊は自由ですが、外出・外泊をする場合は、事前に行き先や期間をお知らせ下さい。知人等との外出・外泊については、ご家族との同意を条件とします。

(12) 面会

面会は自由です。特に時間の制限はありません。

(13) サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当 電話 03-5916-1621

所長 平田 敏理 管理者 阿部 記士 各ユニットリーダー

② 「苦情相談窓口」の設置

③ その他

板橋区介護保険苦情相談室 電話:03-3579-2079

東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 電話:03-6238-0177

(14) 研修、実習、見学や取材等の協力依頼

各所からの研修、実習、見学や取材等の協力依頼があった場合、社会的な役割を果たす上で、当事業所としては受け入れを拒むものではありません。生活とプライバシーの保護、生命と安全の確保を最優先とし、事前に協力の範囲を定めた上で、ご協力をお願いしますが、それを拒む事も可能です。

5. 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、実践の検証と修正、併せて各種研修等を通して職員の専門性の向上をはかります。

(1) 諸会議

- ・ユニット会議・事故再発防止委員会・運営会議・戦略会議・在宅部門会議(月1回)
- ・申し送り・ミーティング(毎日)
- ・リーダー会議(月2回)
- ・グループホーム全体会議(隔月)
- ・東京都グループホーム連絡会・全国グループホーム連絡会(月1回程度)

(2) 介護計画作成関連

- ・カンファレンス会議(毎月)
- ・ケース検討会議(随時開催)

(3) 研 修

- ・法人内研修会、事業者勉強会、法人外各種研修機関が行う研修への参加。

入居者預かり金等取扱規程

第1条 目的

この規程は、かもめの家において、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

入居者の金銭等は、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如している等の理由により、入居者及びご家族から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、入居者及びご家族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<上限2万円>)。
 - (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品物。
 - (3) その他、管理者が必要と認めたもの。
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管理者とする。

第5条 預かり金等の保管手続き

管理者は、入居者及びご家族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 現金の保管及び預かり金台帳の作成

現金及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 報告

管理者は、預かり金台帳の写しに領収書を添えて、毎月ごとにご家族に報告する。

第8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) 入居者及びご家族から解除の申出があった場合。
- (2) 入居契約が終了した場合。

第9条 預かり金等の引き渡し

1. 前条の預かり金等を、入居者及びご家族に引き渡す時は、管理者、入居者又はご家族の立会いの上、行うものとする。
 2. 前項の引き渡しの後、管理者は、入居者又はご家族から「金銭及び物品受領書」の交付を受ける。
- この取り扱い規程は、平成19年5月1日より施行する。

「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」

第1条 重度化及び看取り介護の基本理念

かもめの家において、重度化及び看取り介護を実践する意義は、介護保険法の基本理念である「利用者の尊厳の保持」を具体化することにある。当ホームで実践する重度化及び看取り介護は、住み慣れた街で、その人らしく最後まで」という理念を実現することにより、本人の重度化及び看取りを行う場所及び治療等について本人の意志を最大限に尊重すると共に、ご家族の意向を尊重して行うことを旨とする。

第2条 かもめの家における利用者の重度化及び看取り介護の定義

入居者の重度化及び看取り介護実施の際は以下の条件を満たしていなければならない。

1. 重度化及び看取り介護に関する基本的理念及びそれに基づくサービス提供の方針が具体的に定められ、実践されること。
2. 重度化及び看取り介護は看護師、医師及び医療機関との連携を図り、他職種共同体制のもとで入居者及びご家族の尊厳を支えるように努めること。
3. 入居者は人道的且つ安らかな終末期迎える権利を持ち、可能な限り尊厳と安楽を保ち安らかな死が迎えられるよう全人的ケアを提供する為の人員と設備の体制を整備すること。
4. 回復可能な救命救急措置は医療機関に適切な措置を依頼する。また延命措置については生命を維持することを目的とした医療行為を指し、基本施行する。個々の状況に合わせカンファレンスを開催し、ご本人及びご家族の意向を確認する。

第3条 介護の体制

入居者の重度化及び看取り介護はご家族を中心にして、次ぎに掲げる専門職による連携のもと、共同体制下において十分な説明と同意の上、情報の共有と交換を旨とし実施されなければならない。

1. 医師又は嘱託医師、主治医
2. 協力病院、診療所
3. 看護師又は訪問看護ステーション
4. 介護支援専門員（必要により居宅介護支援専門員）
5. 介護福祉士

第4条 ホームの環境整備

入居者の重度化及び看取り介護を行う環境は、ご本人とご家族の尊厳を守る為にふさわしいものでなければならない。当ホームは常にその環境の維持・改善整備に努めなければならない。

1. 尊厳ある安らかな最後を迎える為の環境整備に努め、その人らしい人生を全うする為のホームの整備を確保すること。
2. 当ホームでの重度化及び看取り介護に関して、ご家族との協力体制（ご家族の面会、付き添い等）のもとにゆったりとした場所の提供を積極的に行う。

第5条 介護実施要領

1. 医師・協力医療機関体制

当ホームにおいて契約をしている、以下の嘱託医師及び協力医療機関との連携により、次の体制を確保する。

嘱託医師 医療法人社団 健育会 竹川病院 竹川病院の医師(週1回診察)

協力医療機関 医療法人社団 健育会 竹川病院(診察科目:内科、皮膚科、整形外科、リハビリテーション科)

2. 医師・看護師体制

- (1) 重度化及び看取り介護実施にあたり、協力医療病院医師又は、嘱託医師等との情報共有による重度化及び看取り介護の協力医療体制を築いていること。
- (2) 看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで入居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、又日々の状況等についてその都度ご家族に対して説明をしなければならない。
- (3) 医師による利用者の重度化及び看取り介護開始指示を受けて、看護、介護、栄養、相談部門はカンファレンスに基づき他職種による重度化及び看取り介護計画書を作成し看取り介護体制による介護にあたるものとする。

3. 看取り時に行う医療行為

- (1) 酸素
- (2) 吸引
- (3) 抗生物質投与
- (4) 苦痛緩和処置

4. 経過ごとの対応

- (1) 入居時に入居者の重度化及び看取り介護の基本理念を説明し、本人又はご家族に対しリビングウィル(生前意志)の確認を行うこと。
- (2) 重度化及び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のないと診断した時に積極的治療しない状態又は生物学的に老衰状態にあると診断される場合)がされた時を重度化及び看取り介護の開始とする。
- (3) 重度化及び看取り介護の開始にあたり、本人又はご家族に対して医師からの状況報告を元に十分なインフォームドコンセントを行い、本人又はご家族の同意を得ること。
- (4) 重度化及び看取り介護においてはそのケアに携わる介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、看護師、介護員等従事する者が共同し、入居者の重度化及び看取り介護に関する計画を作成し、随時本人・ご家族への説明を行い、同意を得て入居者に対する重度化及び看取り介護を適切に行うこと。

※ 人生の終末期を共に過ごす職員の心構えとしては、終末期だけを充実させればよいというわけではなく、日常の関わりの延長が終焉に繋がらなければならない。入居者にはその人としての長い歴史があり、そのことを理解しなければ、質の高い終焉を支えることができない。つまり、その人との出会いの時から介護者としての心構えが大切である。

5. 入居者の重度化及び看取り介護の実施とその内容

(1) 入居者の重度化及び看取り介護に携わる者は、その記録等の整備・保持に努める。

- ① 入居者の重度化及び看取り介護同意書
- ② 医師の指示書
- ③ 重度化及び看取り介護計画(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 追悼カンファレンス会議録(評価)

(2) 入居者の重度化及び看取り介護実施施設における職種の役割

(医師)

- ① 重度化及び看取り介護期の診断
- ② ご家族への説明(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
- ⑤ 定期的カンファレンスへの参加
- ⑥ 死亡の確認と死亡診断書の発行

(管理者)

- ① 重度化及び看取りに関する本人及びご家族への詳細な説明を行う。
- ② 本人及びご家族への意志確認
- ③ 入居者の重度化及び看取り介護同意書を得ること。

(ケアマネージャー・社会福祉士)

- ① 継続的なご家族支援(連絡、相談、調整)
- ② 入居者の重度化及び看取り介護にあたり他職種協働のチームケアの確立
- ③ 定期カンファレンスの開催とご家族への説明と同意
- 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ご家族支援と身辺整理

(看護師)

- ① 日常の健康管理
- ② 介護予防の為にリハビリテーション
- ③ 緊急時の対応
- ④ 医師又は協力病院との連携を図る
- ⑤ 入居者の重度化及び看取り介護に携わる全職員への死生観教育
- ⑥ 入居者の重度化及び看取り介護期に起こりうる処置への対応
- ⑦ 疼痛緩和
- ⑧ 急変時対応マニュアル
- ⑨ 定期的なカンファレンスへの参加
- ⑩ 24時間365日のオンコール体制

(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を充分にとる。
- ④ 重度化及び看取り介護の状態観察、水分・食事摂取量の把握と尿量、浮腫のチェックと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 生死の確認の為に細やかな訪室を行う。

(3) 身体重度化及び看取り時の介護体制

- ① 緊急時特別勤務体制
- ② 緊急時ご家族連絡体制
- ③ 自宅又は病院移動時の施設外サービス体制

(4) 重度化及び看取り介護の実施内容

① 栄養と水分

重度化及び看取り介護にあたっては、他職種と協力し、入居者の食事・水分摂取、尿量、浮腫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等の提供に努める。

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る。

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位の工夫と支援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又は日常的ケアによる緩和ケアの実施)

(精神的)

身体機能の衰弱に伴い意識レベルの低下は、言語的コミュニケーションが取れなくなり精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップによる非言語的コミュニケーションの対応に努める。

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う。継続的にご家族の精神的支援(現状説明、相談、細やかな連絡等)を行い、カンファレンスごとに適時説明を行い、ご家族の意向確認し同意を得ること。又、本人、ご家族の希望により宗教的な関わり、支援を行う。

⑤ 死亡時の支援

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全職員でお別れをすることが望ましい。

6. 入居者の重度化及び看取り介護に関する職員教育

かもめの家における入居者の重度化及び看取り介護の理念を理解し、その目的を明確にする為、重度化への介護手法及び生死観教育の確立を図るものとする。

(1) 入居者の重度化及び看取り介護の理念と理解

- (2) 入居者の内的世界の理解
- (3) 死生観教育、死へのアプローチ
- (4) 入居者の重度化及び看取り介護期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- (5) 夜間・急変時の対応
- (6) 入居者の重度化及び看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- (7) ご家族への支援技術法
- (8) 重度化及び看取り介護の振り返り(検証と評価)
- (9) 重度化及び看取り介護に関する各種研修会への参加

第6条 利用料等の取り扱い

入院期間中においては、食材料費以外の利用料は徴収する。