

【認知症対応型共同生活介護】 グループホームまほろばの里

利用者負担サービス利用料金表(令和8年8月1日改定)

(1日あたり)

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費		¥7,650	¥8,010	¥8,240	¥8,410	¥8,590
医療連携体制加算		¥390				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		¥220				
1.サービス利用料金		¥8,260	¥8,620	¥8,850	¥9,020	¥9,200
負担割合 1割	2.介護保険給付金額(90%)	¥7,434	¥7,758	¥7,965	¥8,118	¥8,280
	3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	¥826	¥862	¥885	¥902	¥920
負担割合 2割	2.介護保険給付金額(80%)	¥6,608	¥6,896	¥7,080	¥7,216	¥7,360
	3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	¥1,652	¥1,724	¥1,770	¥1,804	¥1,840
負担割合 3割	2.介護保険給付金額(70%)	¥5,782	¥6,034	¥6,195	¥6,314	¥6,440
	3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	¥2,478	¥2,586	¥2,655	¥2,706	¥2,760
科学的介護推進体制加算		¥400 / 月 (自己負担額は負担割合(1割・2割・3割)による)				
協力医療機関連携加算(Ⅰ)		¥100 / 月 (自己負担額は負担割合(1割・2割・3割)による)				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		(上記)介護保険対象金額×22.8%				

○食材料費 ¥1,800 / 日

○賃料 ¥60,000 / 月

○水道光熱費 ¥18,000 / 月

○管理費 ¥5,000 / 月

○1ヶ月(31日)の費用の目安(最低必要額:介護保険の自己負担額+食材料費+室料)

負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	¥170,293	¥171,664	¥172,539	¥173,186	¥173,872
2割	¥201,786	¥204,528	¥206,278	¥207,572	¥208,944
3割	¥233,279	¥237,392	¥240,017	¥241,958	¥244,016

○その他の費用

ご利用サービス	利用料金
理美容サービス	カット¥2,000・顔そり¥500
レクリエーション	実費相当額
クラブ活動	材料代等の実費
複写物の交付	¥10 / 枚
貴重品の管理	¥1,000 / 月
おむつ代	実費相当額
日常生活用品購入の代行	購入代金実費



※ご利用いただいたものについて、上記と合わせて請求させていただきます。

「指定認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(太子町指定第 2874100502 号)

当事業所はご契約者に対し指定認知症対応型共同生活介護を提供します。尚、認知症対応型共同生活介護サービスは地域密着型サービスのため、原則として事業所所在地である太子町に居住している方がご利用対象となります。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大和福社会
- (2) 法人所在地 兵庫県揖保郡太子町塚森 1 2 5 - 1
- (3) 電話番号及び FAX 番号 TEL (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 5 8
FAX (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 6 0
- (4) 代表者氏名 理事長 森表 真愉美
- (5) 設立年月日 平成 1 2 年 1 2 月 2 1 日
- (6) メールアドレス mahoroba2002-3-1@nifty.com

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上 3 階
- (2) 建物の延べ床面積 3266.81 m²
- (3) 施設の周辺環境
 - ・ 近くに JR 山陽本線の線路及び町道があるが、気になるような騒音は無い。
 - ・ すべて個室で、すべての入所者に陽があたる設計になっている。
 - ・ 住宅地の中にあり、近くに幼稚園・小学校もあり地域の一員として生活できる。

事業所の説明

- (1) 事業の種類 指定認知症対応型共同生活介護

平成 1 8 年 4 月 1 日指定太子町 2 8 7 4 1 0 0 5 0 2 号

- (2) 事業の目的 当事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者（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に支援することを目的として、ご契約者に対し、その日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。

この共同生活住居は、主治医の診断書等により認知症の状態にあることが確認された方がご利用いただけます。但し、認知症にともなって著しい精神症状又は著しい行動異常を持ち、極端な暴力行為や自傷行為を行うおそれがある方や、認知症の原因となる疾患が集中的な医療を必要とする状態にある方にはご利用いただけません。

(3) 施設の名称 グループホーム まほろばの里

(4) 施設の所在地 兵庫県揖保郡太子町塚森 1 2 5 - 1

交通機関 ・太子東バイパス／太子北インターより車で約 1 5 分

・山陽自動車道／龍野インターより車で約 1 5 分

・JR 山陽本線／網干駅より車で約 5 分

(5) 電話番号及び FAX 番号 TEL (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 5 8

FAX (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 6 0

(6) 管理者氏名 森表 正裕

(7) 当施設の運営方針

＜理念＞ 仲良く笑顔で歩こうよ

・一人ひとりに寄りそい、その人らしさを大切にしたいきめ細やかな自立支援をめざします。

・いつも笑顔で接し、生活意欲の向上に努めます。

・人権を尊重し、プライバシーの保護に努めます。

・地域交流を大切に、個々の生活を豊かにします。

(8) 開設年月 平成 1 4 年 3 月 1 日

(9) 入居定員 9 人

3. 共同生活住居利用対象者

(1) 当共同生活住居に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方で、かつ主治医の診断書等により認知症の状態にあることが確認された方が対象となります。

(2) 入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）」で定めます。「認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第 2 条参照）

当事業所の計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

その担当者は認知症対応型共同生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

認知症対応型共同生活介護計画は、6 ヶ月に 1 回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、認知症対応型共同生活介護計画を変更します。

認知症対応型共同生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

5. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は個室となります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	9室	約 12.6 m ²
合計	9室	
食堂・居間	1室	約 27.3 m ²
台所	1室	約 11.0 m ²
浴室	1室	約 13.9 m ²

(2) 居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者や家族等と協議の上決定するものとします。

(3) 居室に関する特記事項

トイレの場所は居室外3ヶ所に設けています。

6. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置人員
1. 管理者	1名
2. 計画作成担当者兼介護職員	1名
3. 看護職員又は介護職員	5名以上

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 計画作成担当者	8：30～17：30（介護職員を兼務）1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8：30～17：30 1名 遅出 10：30～19：30 1名 夜勤 17：00～翌9：30 1名

＜配置職員の職種＞

計画作成担当者

・・・ご契約者の認知症対応型共同生活介護計画の作成を行います。
（介護支援専門員）

介護職員

・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を

行います。

7. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| 2 | 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記載の割合（1割又は2割）を負担いただきます。残りは介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の自立支援のため食事の準備・後片付け等はご契約者と介護者が共同で行うことを原則としています。

(食事時間)	朝食	8:00～9:00
	昼食	12:00～13:00
	おやつ	15:00～15:30
	夕食	18:00～19:00

②入浴

入浴は原則として週2回以上提供します。ただし、利用者の体調により清拭へ振替など柔軟に対応します。

③排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④健康管理

委託契約を結んでいる訪問看護ステーションいなほの看護師が、定期的に訪問し、健康管理を行います。看護師とは24時間連絡可能な体制としています。また、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を定めています。

(医療連携体制加算)

⑤その他自立への支援

生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

介護従事者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係にもとづく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるように配慮します。

⑥定例行事及び全員参加するレクリエーション

月	行事
---	----

1 月	誕生会	新年会
2 月	誕生会	節分
3 月	誕生会	おひな祭り
4 月	誕生会	お花見
5 月	誕生会	子供の日・母の日
6 月	誕生会	父の日
7 月	誕生会	夏祭り
8 月	誕生会	盆踊り参加（地域との交流）
9 月	誕生会	お月見会
10 月	誕生会	ミニ運動会
11 月	誕生会	小旅行
12 月	誕生会	クリスマス会

※外食・ドライブ等は随時実施します

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食費・室料の合計金額をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度及び介護保険負担割合（1割・2割・3割）に応じて異なります。）

サービス利用料金表（日額）

要介護度 基本サービス費		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		7,650 円	8,010 円	8,240 円	8,410 円	8,590 円
医療連携体制加算		390 円				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		220 円				
1. サービス利用料金		8,260 円	8,620 円	8,850 円	9,020 円	9,200 円
負担 割合 1割	2. 介護保険給付金額(90%)	7,434 円	7,758 円	7,965 円	8,118 円	8,280 円
	3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	826 円	862 円	885 円	902 円	920 円
負担 割合 2割	2. 介護保険給付金額(80%)	6,608 円	6,896 円	7,080 円	7,216 円	7,360 円
	3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	1,652 円	1,724 円	1,770 円	1,804 円	1,840 円
負担 割合 3割	2. 介護保険給付金額(70%)	5,782 円	6,034 円	6,195 円	6,314 円	6,440 円
	3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	2,478 円	2,586 円	2,655 円	2,706 円	2,760 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		（上記）介護保険対象金額×22.8%				
食材料費		1,800 円／日				
賃料		60,000 円／月				
水道光熱費		18,000 円／月				
管理費		5,000 円／月				

☆科学的介護推進体制加算…ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、その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た場合、1ヶ月あ

たり 40 円（2 割の場合 80 円・3 割の場合 120 円）をご負担いただきます。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご契約者に介護保険の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上となっています。

☆初期加算…新規入居された場合、及び医療機関に 1 ヶ月以上入院後退院して再入居される場合は、最初の 30 日間について、1 日あたり 30 円（2 割負担の場合 60 円、3 割負担の場合 90 円）をご負担して頂くことになります。

*上記サービス利用料金表に記載の食材料費・賃料・水道光熱費・管理費は介護保険の給付対象外となり、全額自己負担です。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、第 6 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①理美容サービス

月 1 回、理容師の出張による理髪サービス（カット、顔そり）をご利用いただけます。

利用料金：カット 2,000 円 顔そり 500 円

②貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。ご希望の方は貴重品預り証に必要事項を記入の上、お申し出下さい。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、預り金出納依頼書に金額他必要事項を記入の上、保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、預り金出納簿に記録し、その写しを 1 ヶ月毎にご契約者へ交付します。

○入所者預り金規程：上記の方法により出入金を行う際は、別に定める入所者預り金規程に従い、施設長・事務長・経理担当職員の 3 名が相互に監督しながら実行します。

○利用料金：1 ヶ月当たり 1,000 円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。(習字・音楽レク等)

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として1枚につき10円をご負担いただきます。

⑤日常生活

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

⑥おむつ代

実費相当額

⑦寝具リース代

寝具については、原則として業者からリースした物をお使いいただきます。リースの金額は1日あたりの定額で、定期交換・リネン交換・汚れた場合の臨時交換を含みます。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

みなと銀行網干駅支店 普通預金 3715204

しゃかいふくしほうじんだいわふくしかい りじちよう もりひよう ま ゆ み
社会福祉法人大和福祉会 理事長 森表 真愉美

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：銀行・郵便局・信用金庫

(ご希望の方は手続き致します)

8. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力病院

病院の名称	たつの市民病院
所在地	兵庫県たつの市御津町中島 1666-1 (TEL 079-322-1121)
診療科	内科、外科、小児科、眼科、麻酔科、整形外科、リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	つだ歯科医院
所在地	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町 1-25 (TEL 079-230-6655)

9. グループホームを退居していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第 15 条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合 ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合 ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ④ 当施設が、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 ⑤ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

（１）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに解約・解除届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、グループホームを退居することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合 ② ご契約者が入院された場合 ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合 ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合 ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

（２）事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、グループホームから退居していただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① ご契約者が、契約締結に際して、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 ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合 ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ④ 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合 ⑤ ご契約者が介護老人保健施設又は介護老人福祉施設に入所した場合もしくは病 |
|--|

院、診療所又は介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第 19 条参照）

ご契約者がグループホームを退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- | |
|---|
| <p>○病院もしくは診療所または介護老人保健施設・老人介護福祉施設等の紹介</p> <p>○居宅介護支援事業者の紹介</p> <p>○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</p> |
|---|

10. 身元引受人（契約書第 21 条参照）

(1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかしながら、入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合やグループホームから退居する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当事業所と協力、連携して退居後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

(4) ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うことになります。また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当グループホームに残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

(5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

(6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、居宅サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

(7) 身元引受人には、面会時又は電話で随時ご契約者の状態やサービス内容についてお知らせ致します。また原則として毎月、書面にて近況を報告させていただきます。

11. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

[氏名] 安田 恵子

[職名] グループホームまほろばの里 リーダー

○受付時間

毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30 TEL (079) 275-1858

○第三者委員

[氏名] 小坂 次子

[氏名] 科野 賢子

[氏名] 肥田 清美

○苦情解決責任者

[氏名] 森表 正裕

[職名] 施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078)332-5617 FAX 番号(078)332-5650 受付時間 8:45～17:15 月～金
○太子町生活福祉部 高年介護課介護保険係	所在地 揖保郡太子町鵜 280-1 電話番号 (079)276-6715 FAX 番号 (079)277-6031 受付時間 8:30～17:15 月～金
○姫路市介護保険課	所在地 姫路市安田4丁目1番地 電話番号 (079)221-2923・2924 FAX 番号 (079)221-2444 受付時間 8:35～17:20 月～金
○たつの市健康福祉部 高年福祉課介護保険係	所在地 たつの市龍野町富永 1005-1 電話番号 (0791)64-3155 FAX 番号 (0791)63-0863 受付時間 8:30～17:15 月～金
○相生市健康福祉部 健康介護課 長寿介護係	所在地 相生市旭1丁目1-3 電話番号 (0791)22-7124 FAX 番号 (0791)23-4596 受付時間 8:30～17:15 月～金
○赤穂市医療介護課 介護保険係	所在地 赤穂市加里屋 81 電話番号 (0791)43-6947 FAX 番号 (0791)43-6892 受付時間 8:30～18:00 月～金

1 2. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または他の利用者の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

1 3. グループホーム利用の留意事項

当グループホームのご利用にあたって、グループホームに入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

入居にあたり、原則として各自の居室内に入るものであれば、特に制限は致しません。但し、他の入居者の方に迷惑を及ぼす恐れのある物等については持ち込みをお断りすることもあります。詳しくは職員にご相談下さい。紛失、混同を防ぐため、持ち込まれる物には、必ずすべてに名前（フルネーム）をご記入ください。

（2）面会時間 9:00～17:00

（3）食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。3食とも欠食の場合のみ食材料費は徴収いたしません。

（4）施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第11条参照）

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対する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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行い

ます。

○当事業所の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内は禁煙です。

1 4. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

1 5. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

(1) グループホームにおいて、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合において契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

重度化に関する指針

グループホームまほろばの里における重度化対応実施の定義

グループホームまほろばの里においては、認知症対応型共同生活介護の方針に基づき家庭的な環境の下で入浴、排泄、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て自立した日常生活を支援する。

入居者の機能低下により、自立した日常生活が困難になった場合においても、本人の意思及び家族の意向を尊重し「グループホームまほろばの里」においての生活を継続して支援する責任が施設及び職員にある。重度化した場合においても嘱託医と連携しつつ入居者を支援する。又やむを得ず病院や在宅等に搬送する入居者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行わなければならない。

- 1・グループホームまほろばの里は重度化対応に関する理念及び理念に基づく質の高いサービスを提供しなくてはならない。
- 2・グループホームまほろばの里の入居者は人道的且住みなれた場所で安らかな生活を継続する権利を保持しているので、グループホームまほろばの里は可能な限り人権と尊厳を保ち安らかな日常生活が送れるように援助する体制を整備する。
- 3・グループホームまほろばの里は、嘱託医及び協力病院と連携を図り管理者を中心に多職種協働体制の下で入居者の日常生活を支援する。

重度化対応体制

- 1・グループホームまほろばの里においての重度化対応については、入居者、家族の意思を尊重する。
- 2・重度化対応において、その介護に携わる管理者、介護支援専門員、看護師、栄養士、介護職員等従事する者が協働し介護に関する計画書を作成し、本人、家族への説明を行い、同意を得て介護を適切に行うこと。尚、必要に応じ適宜、計画内容を見直し変更する。
- 3・医師による定期的な診察と指示により、健康管理をし入居者への介護を行う。

平成24年 4月 1日

社会福祉法人 大和福祉会

理事長 森表 真愉美

グループホームまほろばの里

施設長 森表 正裕

グループホームまほろばの里 看取り介護に関する指針

看取り介護の方針

看取り介護は、介護者や家族が本施設での看取りをすることを念頭において、入所者本人が慣れ親しんだ場や人たちの中で、いかに生きていただくかを考え、実践することと考えます。ご本人の意思ならびにご家族の意向を尊重し、気持ちに寄り添いながら、ご家族の心身の疲労や精神的なご負担にも配慮しつつ、できる限り支援させていただきます。

看取り介護の目的

看取り介護の目的は、ご本人が最期まで尊厳を保ち、安らかな気持ちで生きることができるよう支援することです。たとえ回復することが期待できない状況でも、残された時間、今日一日を、身体的にも精神的にも、ご本人にふさわしく送れるように支援することです。また、ご家族の気持ちを理解し、支え、悲しみや苦しみを分かち合うための支援をいたします。

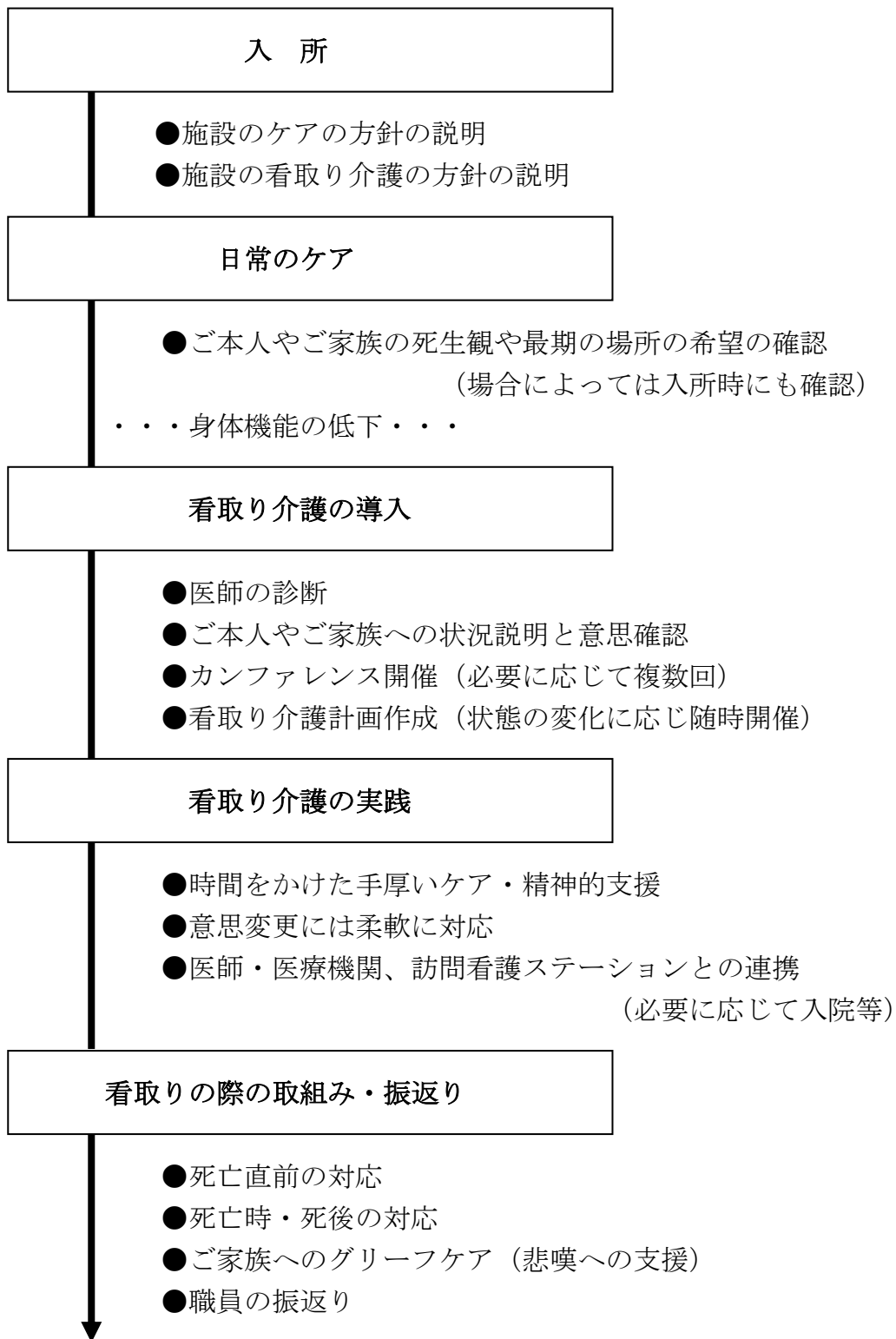
看取り介護の共通認識

1. 看取り介護は日常生活の延長線上にあると捉えた上で、日々の日常ケアの充実を図ります。
2. その人らしい人生の最期を迎えられるよう、ご本人とご家族が残された時間をゆったりと過ごすための支援をします。
3. 認知症で意思が伝えられない方、ご家族が遠方のために訪問してもらえない方、このほか様々な事情で施設において人生の幕を閉じようとする方の充実した最期の日々のためにも、できる限りの支援をします。
4. ご本人、ご家族と「死」の話題をはぐらかすことなく、共に残された時間を大切にします。
5. 看取り介護計画はご本人ならびにご家族の意見や思いを含めて作ります。
6. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、ご本人、ご家族とのコミュニケーションを怠らないようにします。また、「同意書」によりすでに意思が確定したものと考えないようにします。
7. 予測されない状態の急変などがあった場合は、医療機関に搬送することがあることをご本人やご家族にも伝えます。
8. ご家族が遠慮や気兼ねをしないで済むような配慮を行うとともに、職員もご家族ができるだけ係われるよう支援します。

看取り介護の事前の取組み

1. ご本人、ご家族が最期の時間を共にゆったりと過ごす場を提供できるような環境整備を行います。
2. 看取り介護に関する内容について、以下のような職員研修を実施します。
 - ・ 生きることの意味
 - ・ 死に逝くことについて
 - ・ 施設における看取り介護の考え方
 - ・ ご本人・ご家族とのコミュニケーション
 - ・ 身体機能の低下プロセスと変化への対応
 - ・ 看取り介護のケアプラン
 - ・ 看取り介護の内容
 - ・ 看取り介護のチームケア
 - ・ 夜間・緊急時の対応
 - ・ 職員のメンタルケア、ご家族へのグリーフケア
 - ・ 告別
3. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、入所者の担当を決めておきます。また、当日担当が勤務をしていない場合も、ご希望が職員に周知できるように、必ず記録します。
4. 医師・医療機関、訪問看護ステーションと夜間、緊急時における24時間連絡体制（オンコール）をとり、緊急時対応マニュアルを整備し、職員間で周知徹底を図ります。
5. 夜間・緊急時において連絡すべきご家族の連絡先も確認し、明記しておきます。
6. お別れに際しての準備をします。

看取り介護の流れ



看取り介護の内容

1. 環境整備

ご家族が気兼ねなく付き添い、入所者本人と最期の時間を過ごせるように室温調整や採光、換気などの環境整備に注意し、音楽をかけたり、お花を飾ったりするなど、最期の時を安楽にゆったりと迎えるための環境整備をします。

2. 栄養・食事

食事・水分摂取量の確認を行い、食事形態にも配慮し、ご本人の状態に応じた食事の提供や好みの食事等の提供を行います。

3. 清潔

常に清潔を保てるよう、負担がかからない程度に入浴、清拭、足浴などを行います。ご本人が「気持ちいい」ことを重視し、身体の状態を確認しながら、適切な方法で清潔を保ちます。

4. 排泄

食事・水分摂取量と尿量・排便量を確認し、状態により腹部マッサージや下剤の服用、浣腸の使用、ガス抜きなども行います。

5. 疼痛緩和

状態に応じて安楽な体位を工夫したり、体位交換やマッサージをします。

6. 精神的支援

ご本人の不安や苦痛を取り除くため、できるだけ一人にしないようにします。手を握る、身体をマッサージするなど、声掛けやスキンシップを十分にとり、寄り添うことを重視します。特に精神的な支援については、入所者本人が人生の大半を共に暮らしたご家族から受けるところが大きいいため、ご家族とも十分に話し合います。

7. ご家族への継続的な支援

時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、常にコミュニケーションをとるよう努めます。ご家族の不安をできるだけ少なくするため、身体機能の低下のプロセスなどを分かりやすく説明し、不安を募らせることがないようにします。職員がご家族と悲しみの気持ちを共に分かち合うこと、共にご本人を支えることをご家族に伝えます。

入所者の状態に応じた対応例

ステージ	対応例
日常	ご本人・ご家族とのよりよい関係づくり 医師・医療機関、訪問看護ステーションとのよりよい関係づくり ご本人・ご家族の死生観や最期の場所の希望に確認
安らかな死への準備期間	【状態例】 ・意欲の喪失、ベッド上あるいは居室で過ごすことが多い。 ・会話はできるが、刺激をしないと発語が少ない。 ・何かをしようとするのが減る（気分の低下）。 ・食事摂取量の低下。 ・臥床時間が長くなる。 ・周囲への関心がなくなる。 ・倦怠感が強い、悲観的になる、イライラすることがある。 【対応例】 ・尊厳の保持、共有、共感。 ・ご本人の生きる意欲を高める。精神的支援。 ・ご家族との関係は「説明と同意」から「相談と協働」へ。 ・医療面では「最高」ではなく「最善」の選択を心がける。 ・身体の苦痛を緩和し、身体的不自由さを補う。 ・記録は詳細かつ正確に書く。
死にゆく過程の最終局面	【状態例】 ・昼夜の区別がなくなる。 ・傾眠状態で呼びかけへの反応が低下する。 ・経口摂取が低下する。 ・自動運動（手足を動かす行為）が低下する。 ・呼吸が浅くなり、鼻先がとがってくる。 ・顔色が白っぽくなる。 【対応例】 ・「することの大切さ」以上に「そばにいることの大切さ」。 ・こまめに訪室する。 ・苦痛の緩和（安楽な体位等）。 ・声かけ、手足や身体をさする、スキンシップをとる。 ・好きな食べ物を少しずつ時間をかけて食べてもらう。 ・体の清潔を保つ。 ・ご家族への精神的支援。 ・亡くなったときに着用する寝衣の確認。 ・記録は詳細かつ正確に書く。
臨終	【状態例】 ・問いかけに反応なし（意識レベルの低下）。 ・呼吸の数が浅く、少なくなる、無呼吸がみられる。 ・脈拍は除脈になる。 ・尿量が少なくなる。 ・低体温になる。 ・血圧が低下、聴診器で血圧が計れない。 【対応例】

	・医師・訪問看護ステーションと連絡を図りながら対応する。 ・家族とともに見守る。 ・声かけ、手足や体をさする、スキンシップをとる。
その後	【対応例】 ・ご家族と共に悲しみをわかちあう。 ・死後の処置。 ・お別れ、通夜、葬儀。 ・ご家族へのグリーフケア。 ・職員の振り返りカンファレンス。

令和 年 月 日 時 ～ 時

指定認知症対応型共同生活介護でのサービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定認知症対応型共同生活介護 グループホーム まほろばの里

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所 〒

氏名

印

身元引受人である私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

身元引受人

兼署名代行者

住所 〒

氏名

印

(契約者との関係)

電話番号 () ー

FAX 番号 () ー