

特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）

「アミカの郷亀有」運営規程

（事業の目的）

第1条 この規程は、ALSOK介護株式会社（以下「事業者」という。）が開設する「アミカの郷亀有」（以下「施設」という。）が行う指定特定施設入居者生活介護〔介護予防特定施設入居者生活介護〕の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従業者が、要介護状態〔介護予防にあつては要支援状態〕にある高齢者等（以下「お客様」という。）に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護〔介護予防特定施設入居者生活介護〕を提供することを目的とする。

（事業の運営の方針）

第2条 事業の実施に当たっては、お客様の意思及び人格を尊重して、常にお客様の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。

- 2 施設の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。
- 3 施設の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。
- 4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（施設の名称等）

第3条 事業を行う施設の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 アミカの郷亀有
- (2) 所在地 東京都足立区佐野1-9-3
- (3) 定員 45人
- (4) 居室数 45室

（職員の職種、員数及び職務の内容）

第4条 施設に勤務する職員の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1人
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- (2) 生活相談員 1人以上
生活相談員は、お客様又はその御家族からの相談に応じ、従業者に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。
- (3) 看護職員 2人以上
看護職員は、お客様の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。
- (4) 介護職員 10人以上
介護職員は、お客様の心身の状況に応じ、お客様の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な介護を行う。
- (5) 機能訓練指導員 1人以上
機能訓練指導員は、必要に応じ生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。

(6) 計画作成担当者 1人以上

計画作成担当者は、(介護予防)特定施設サービス計画を作成し、お客様の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。

(7) 栄養士 (委託業者)

栄養士は、給食の献立の作成、お客様の栄養指導、調理員の指導等を行う。

(8) 調理員 (委託業者)

調理員は、献立に基づき、給食を調理し、配膳を行う。

(9) 事務職員

事務職員は、必要な事務を行う。

(事業の内容)

第5条 事業の内容は次のとおりとする。

- (1) 入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話
- (2) 機能訓練及び療養上の世話
- (3) 入浴介護が必要なお客様については、週2回のサービス提供を標準とする

(利用料その他の費用の額)

第6条 事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、その負担割合証に記載の割合とする。

2 その他費用として、次の各号に掲げる費用の支払いを受けることができる。

- (1) 家賃：料金は(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約重要事項説明書の料金表のとおりとする
- (2) 管理費(水道光熱費含む)：料金は(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約重要事項説明書の料金表のとおりとする
- (3) 食費：料金は(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約重要事項説明書の料金表のとおりとする
- (4) その他のサービス利用料：料金は(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約重要事項説明書の料金表のとおりとする
- (5) 有料サービス：

＜介護サービス＞		
おむつ代・廃棄料	実費	
入浴(一般浴)介助・清拭	3300円/回	週3回以上の場合
特浴介助	3300円/回	週3回以上の場合
通院介助	1650円/30分	提携外医療機関の場合
＜生活サービス＞		
居室清掃	3300円/回	週2回以上の場合
リネン交換	1650円/回	週2回以上の場合
日常の洗濯	1650円/回	週3回以上の場合
理美容師による理美容サービス	実費	料金は提携先による
医療費	実費	
その他日常生活費	実費	娯楽費、行事関係費、クリーニング等
買い物代行	1650円/30分	週2回以上の場合
役所手続き代行	1650円/30分	
＜入退院時・入院中のサービス＞		
移送サービス	1650円/30分	
入退院時の同行	1650円/30分	提携外医療機関の場合
入院中の洗濯物交換・買い物	1650円/30分	

※上記料金の30分以降は30分あたり1650円となります。

(6) 退去時の居室クリーニング費用：料金は（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約重要事項説明書の料金表のとおりとする。

3 前項各号の費用の支払いを受ける場合には、お客様又はその御家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名又は記名押印を受けることとする。

(衛生管理等、感染症対策)

第7条 従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、施設の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

2 感染症の発生を防止する措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めるものとする。

3 事業所において感染症の発生又はまん延しないための取り組みとして、以下の措置を講じるものとする。

一 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、これを従業者に周知します。

二 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知します。

三 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

(緊急時等における対応方法)

第8条 従業者は、事業の提供を行っているときに、お客様に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行うこととする。

(苦情処理)

第9条 事業の提供に係るお客様からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。

(非常災害対策)

第10条 施設は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

(業務継続計画の策定等)

第11条 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する事業の提供を継続的に実施するための、及び非常時での体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業者は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

3 事業者は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行うものとする。

(秘密保持等)

第12条 従業者は、業務上知り得たお客様又はその御家族の秘密を保持する。

2 従業者であった者に、業務上知り得たお客様又はその御家族の秘密を保持させるため、従業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、従業者との雇用契約の内容とする。

(個人情報の保護)

第13条 事業者は、お客様及びその御家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

2 施設が得たお客様及びその御家族の個人情報については、施設の介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供についてはお客様及びその御家族の了解を得るものとする。

(事故発生時の対応)

- 第14条 施設は、お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに東京都及び市町村、お客様の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- 2 施設は、サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により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。

(緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き)

- 第15条 事業所は、サービス提供にあたっては、入居者または他の入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下身体的拘束といいます。）を行いません。ただし、入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事業者と入居者および身元引受人の合意のもと、以下の手続きにより行うこととします。
- 一 身体拘束廃止委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - 二 身体拘束廃止委員会において、身体拘束を行わない方法を十分に検討した上で、入居者個々の心身の状況を勘案し、なお状態が切迫性、非代替性、一時性のすべてを満たす場合でやむを得ないと判断した場合において、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等を議事録に残し身体的拘束の手続きを行います。
 - 三 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、本人または身元引受人に身体拘束の内容、目的・理由、拘束の時間帯、期間等の詳細を説明し、理解を得られるよう努めるとともに、「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」（以下、説明書といいます。）に記載します。また、入居者および身元引受人より説明書に署名または記名押印をいただきます。
 - 四 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「身体拘束の解除に向けての経過観察記録」にその態様および時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。また、具体的な記録情報を基に、職員間、家族等関係者間で直近の情報を共有し「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、1ヶ月に1回以上は身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合は、ただちに解除します。
 - 五 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、かつ介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回以上実施します。

(高齢者虐待防止の推進)

- 第16条 事業所は、利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止および早期発見のための取り組みとして、以下の措置を講じるものとします。
- (1) 高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを従業者に周知します。
 - (2) 高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。
 - (3) 従業者に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的実施します。
 - (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

(施設の利用に当たっての留意事項)

- 第17条 居室、共用施設、敷地その他の利用にあたっては、その本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用するものとする。

(お客様が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続)

- 第18条 お客様又はその御家族は、指定の書式にて事前に届出をするものとする。

(退去時の留意事項)

- 第19条 退去時において、入居契約書第30条及び第31条、第33条を参照するものとする。

(その他運営についての留意事項)

- 第20条 従業者は、専ら当該事業に従事するものとする。ただし、サービスの提供の上で差し支えない場合には、介護付有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅「アミカの郷亀有」の他の業務を行うことがある。
- 2 施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項で規定

する政令で定める者等資格を有する者その他これに類する者を除く) に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講するために必要な措置を講じる。

3 事業者は、従業員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

(1) 採用時研修 採用後3か月以内

(2) 継続研修 年1回

4 施設は適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は不適切な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境を害されることを防止するための明確化等の必要な措置を講じるものとする。

5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は事業者と施設の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、2021年4月1日から施行する。

この規程は、2021年10月1日から施行する。

この規程は、2021年12月1日から施行する。

この規程は、2023年10月1日から施行する。

この規程は、2024年10月1日から施行する。

サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

住宅の名称		フリガナ アミカノサトカメアリ アミカの郷亀有			
住宅の所在地		〒 121-0053 東京都足立区佐野1-9-3			
住宅へのアクセス		最寄駅	JR常磐線亀有駅		
		交通手段と所要時間	亀有駅北口バスターミナル4番のりばより有64系統または有65系統乗車、「足立郷土博物館」下車徒歩2分		
住宅の連絡先		電話番号	03-5849-7535		
		FAX番号	03-5849-7536		
		ホームページアドレス	https://kaigo.alsok.co.jp		
権原等	敷地	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利		
		期間	2020年 10月 1日 から 2041年 10月 31日 まで		
		抵当権	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		敷地面積	1121.78 m ²		
	住宅(建物)	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利		
		期間	2020年 10月 1日 から 2041年 10月 31日 まで		
		抵当権	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		建築物用途区分	重量鉄骨造	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他()
	延床面積	1,612 m ²		うち、サ付き分	m ²
	併設施設	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利		
		期間	から まで		
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		施設名称	提供されるサービスの種類	事業所の場所	
				<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地	
				<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地	
			<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地		
介護保険事業所番号（特定施設）	1372113322				
指定した自治体名	東京都				
指定年月日（初回）	2020年 10月 1日				
指定有効期限	2026年 9月 30日				
入居時の要件	<input type="checkbox"/> 介護専用型(要介護のみ) <input type="checkbox"/> 混合型(自立除く) <input checked="" type="checkbox"/> 混合型(自立含む)				
介護保険の利用	<input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) <input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)				
住宅の管理者名（役職名）	氏名	鈴木 愛香	役職名	管理者	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 認可を受けていない				
入居開始時期(住宅の開設年月日)	2016年 11月 1日				

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ アルソックカイゴカブシキガイシャ		
	ALSOCK介護株式会社		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	330-0856	
	埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地		
事業主体の連絡先	電話番号	048-631-3690	
	FAX番号	048-631-2110	
	ホームページアドレス	https://kaigo.alsok.co.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	熊谷 敬	職名 代表取締役
事業主体の役員	別添1「役員名簿」のとおり		
設立年月日	平成10年 1月		
事業主体が行っている主な事業等	別添2「事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表」のとおり		

3. 入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

契約居室	階層・部屋番号等		面積	18.00 m ²	定員	1名
入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）	<input type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 定期賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> 利用権契約					
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 <input checked="" type="checkbox"/> ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者／60歳以上の親族／要介護認定又は要支援認定を受けている親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）					
入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容		入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり				
契約期間等	入居契約	契約期間	年 月 日 から		年 月 日 まで	
		更新				
	（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約	契約期間	年 月 日 から		年 月 日 まで	
		更新				
身元引受人の義務等	1.入居者は、入居時に身元引受人を立てるものとする。 2.本契約から生ずる入居者の事業者に対する債務につき極度額の範囲で連帯保証。 3.入居契約終了時の入居者の所有物および身柄の引き取り。 4.入居者の治療、入院に関する手配の協力。 5.入居契約終了時に入居者が生存していない場合の、返還金を受け取るための銀行口座の指定。 6.身元引受人には、入居者の利用料等の支払い状況や滞納金額・損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額に関する情報を事業者に請求できる権利があるため、事業者は請求があった場合は当該情報を遅滞なく提供する。 ※身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合には、入居者は新たな身元引受人を選定し、事業所に通知する。 ※詳しい内容については、「入居契約書」該当条項を参照。 ※連帯保証極度額 340万円					
契約解除の内容		入居契約第28条・第29条のとおり				
事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）						
	解約条項					
	解約予告期間	か月				
利用者からの解約・予告期間・連絡先						
入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。尚、30日分の管理費及び居室等利用料（家賃）を前払いすることにより、解約日前の退去を認めるものとします。 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解約されたものとします。（入居契約書第29条参照）						
契約解約時の連絡先	名称	アミカの郷亀有				
	電話番号	03-5849-7535				

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

戸数／定員数	45 戸（登録申請対象戸数）		／	45 人		
居住部分の規模	（最小）	18.00 m ²		詳細については下記「設備の詳細」を参照		
	（最大）	18.00 m ²				
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	構造	鉄骨	階数	3	うち、サ付き分	
竣工の年月日	2016年 9月 30日					
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している					
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている					
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている					

設備の詳細

		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考
		タイプ1	1-3階	1	18.00 m ²	45	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
介護居室	タイプ2					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ3					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ4					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ5					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ6					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ7					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ8					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ9					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タイプ10					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	一時介護室		階	定員	面積	戸数	備考		
便所	共同便所	3 箇所	うち男女別	階 (箇所)					
			うち、男女共用	1-3階 (3箇所 (車いす等対応可能))					
浴室	居室	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input checked="" type="checkbox"/> なし							
	共同浴室	個別浴	2 箇所	場所	2 階 (1箇所), 3階 (1箇所)	面積	22.30 m ²		
			併設施設との共用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし				
	共同浴室	大浴槽	1 箇所	場所		面積	m ²		
			併設施設との共用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし				
	共同浴室における介護浴槽	3 箇所	場所	1階、2階、3階		面積	12.87 m ² (1階)		
<input checked="" type="checkbox"/> 1 チェア浴 <input type="checkbox"/> 2 リフト浴 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()									
併設施設との共用の有無				<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし					
食堂	場所	1 階			面積	81.00 m ²			
	兼用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	兼用設備		機能訓練室				
	併設施設との共用		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし						
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
機能訓練室	場所	1 階			面積	81.00 m ²			
	兼用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	兼用設備		食堂				
	併設施設との共用		<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし						
その他の共用設備									
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
	台数	1基	定員		ストレッチャー				
緊急呼出装置	居室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			脱衣室		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			浴室		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
消防設備	自動火災報知設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			火災通報装置		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	スプリンクラー		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			消火器		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
非常災害対策	消防計画		消防署への届出日 (消防署名)		2019年 11月 日 (足立消防署)				
	防火管理者		鈴木 愛香						
	避難訓練		消防署の指導のもと、年 2回実施 (うち 1回は夜間想定)						

5. 従業者の勤務体制

2024年9月1日現在

従業者の人数										
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	兼務状況等 (委託である場合はその旨を記入)		
		専従	非専従	専従	非専従					
管理者			1			1	0.5	高齢者向け住宅管理者		
生活相談員			2	1		3	1.0	管理者、介護職員		
看護職員(直接雇用)			1	1		2	2.2	機能訓練指導員		
看護職員(派遣)	1					1				
介護職員(直接雇用)		9	1	7		17	14.3	生活相談員		
介護職員(派遣)	1			2		3				
機能訓練指導員			1			1	0.1	看護職員		
計画作成担当者				1		1	1.0	生活相談員		
栄養士						0		委託		
調理員						0		委託		
事務員						0				
その他従業者		1				1	1.0			
1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間		40 時間								
介護職員の資格										
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考		
		専従	非専従	専従	非専従					
社会福祉士										
介護福祉士		2	2	2		6				
実務者研修の修了者		2		1		3				
介護職員初任者研修の修了者		6		2		8				
介護支援専門員										
たん吸引等研修(不特定)										
たん吸引等研修(特定)										
資格なし										
機能訓練指導員の資格										
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考		
		専従	非専従	専従	非専従					
看護師又は准看護師			1			1				
理学療法士						0				
作業療法士						0				
言語聴覚士						0				
柔道整復師						0				
あん摩マッサージ指圧師						0				
はり師又はきゅう師						0				
管理者の資格		介護福祉士								
夜勤・宿直体制		時間帯				平均人数		最少時人数		備考
		夜勤		宿直		看護職員	介護職員	看護職員	介護職員	
		16:30	～	9:30		人	2 人	人	1 人	
			～			人	人	人	人	
看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数				2人						
(介護予防) 特定施設入居者生活介護の提供体制										
(介護予防) 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合(外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要)	契約上の職員配置比率(※) 【表示事項】				<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上					
					<input type="checkbox"/> 2 : 1 以上					
	※広告・パンフレット等における記載内容に合致するものを選択				<input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上					
					<input checked="" type="checkbox"/> 3 : 1 以上					
実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)				:						
外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制(一般型(包括型)特定施設の場合、記入不要)	サービス付き高齢者向け住宅の職員数									
	訪問介護事業所の名称									
	訪問看護事業所の名称									
	通所介護事業所の名称									

職員の状況（冒頭に記した記入日現在）												
管理者	他の職種との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		兼務する職種		サービス付き高齢者向け住宅管理者					
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		資格等の名称		介護福祉士					
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数												
前年度1年間の退職者数												
業に務 に応じ た事 した 職員の 経 験 年 数	1年未満	1		1	5				1			
	1年以上 3年未満	1	1	2		2	1	1				
	3年以上 5年未満			1								
	5年以上 10年未満			6	2							
	10年以上											
従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし										

6. サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色		
<p>ご利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下のサービスを提供いたします。 ご入居者が医療を必要とする場合は、円滑に医療サービスを受けられるよう、医療機関と連携を図ります。 なお、医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外の医療サービスを自由に選択することができます。</p>		
介護保険対象サービスの種類・提供方法等		
サービスの種類	提供方法	提供者
状況把握 (安否確認)	毎日日中及び夜間において、各住戸に従業員が伺い安否の確認を行います。 ・場合によりご利用者様（ご家族様）とご相談の上必要に応じて行います。	自ら実施
生活相談	・日常生活を送る中で、お困りのこと、ご不安等について、従業員がご相談をお受けします。 ・健康相談等を必要に応じて行います。	自ら実施
緊急時対応	・24時間各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、従業員が駆けつけ必要な対応（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。	自ら実施
食事介助	・食堂において食事介助を行います。	自ら実施
入浴介助	・週2回入浴介助を行います。	自ら実施
排せつ介助	・利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。	自ら実施
居室清掃・洗濯等 家事援助	・週1回居室内の清掃を行います。（換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します。） ・週2回洗濯を行います。（専門のクリーニング業者を利用する場合は自己負担です。） ・週1回シーツ交換を行います。	自ら実施
健康管理	・看護職員等により、血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。 ・年1回、提携以外の協力医療機関において定期健康診断を実施します。（実費） ・看護職員等により、健康相談をお受けします。	自ら実施
服薬管理	・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。	自ら実施
住宅で対応できる医療的ケアの内容		
<p>胃ろう・腸ろう・IVH・点滴管理・ストーマ処置・インシュリン注射管理等医療行為が必要な場合は、協力医療機関との連携による対応が可能な場合があります。</p>		
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

介護保険対象外サービス等			
人員配置が手厚い介護サービスの実施	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	介護に関わる職員体制 (介護・看護職員の配置率)	3 : 1
食事の提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額60,240円 1日分2,008円（朝食604円、昼食702円、夕食702円 税込） 1日3食で30日の場合で算出しております。 ※朝食・昼食・夕食は、軽減税率（8%）の対象です。 ・朝食は8：00-9：00、昼食は12：00-13：00、夕食は18：00-19：00 ・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・欠食の届出は3日前までとし、1食ごと（税込）の食費を減額、精算するものとします。 		株式会社日米クック
その他利用者の個別的な選択によるサービス提供			
週2回以上の居室清掃	あり		
週2回以上の買物等の代行	あり		
週3回以上の入浴介助	あり		
医療機関との連携・協力 (ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。)			
医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助	
		<input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	医療機関 1	名称	医療法人社団容生会 増田クリニック
		所在地	東京都足立区南花畑5-17-1 増田クリニック3F 住宅からの距離：約4.5 ^分 。
		診療科目	外科・胃腸科・内科・小児科・肛門科・整形外科・リウマチ科・皮膚科等
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、入院支援、他医療機関への紹介など
	医療機関 2	名称	医療法人社団福寿会 福寿会病院
		所在地	東京都足立区梅田7-18-12 住宅からの距離：約5.4 ^分 。
		診療科目	内科、外科
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、入院支援、他医療機関への紹介など
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団桜栄会 綾瀬デンタルクリニック
		所在地	東京都葛飾区小菅4-11-5 第9優和ビル1階 住宅からの距離：約4.0 ^分 。
		診療科目	歯科
		協力内容	希望者への無料歯科診療（初回）、訪問診療、職員への口腔技術指導など

7. 料金の請求及び支払方法

支払方式		<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い方式 <input type="checkbox"/> 選択方式				
		※選択方式の場合： (該当する方式全て選択) <input type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い一部月払い方式				
料金構造	前払金		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。	
	金額	円	期間	年/終身		
	算定方法	月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出				
	(説明)	月額単価の内容	家賃・共益費			
			サービス提供の対価			
			想定居住期間の算出根拠			
	支払日	(支払期日を記入)	支払方法			
	償却開始日	年 月 日 (入居契約書に定める償却開始日を記入)				
	契約終了時の返還金	円	算定方法	(短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入)		
	短期解約 (死亡退去含む)の返還金の算定方式	金額	円	期間	か月	起算日
		算定方法	(日額単価を明示した上で日割り計算で記入)			
	返還期限	(入居契約書に定める返還期限を記入)				
	前払金の保全先	<input type="checkbox"/> 連帯保証を行う銀行等の名称				
		<input type="checkbox"/> 信託契約を行う信託会社等の名称				
		<input type="checkbox"/> 保証保険を行う保険会社の名称				
<input type="checkbox"/> 全国有料老人ホーム協会						
<input type="checkbox"/> その他 (名称: _____)						
敷金(非課税)		算定根拠				
金額	338,000 円	家賃の	4 か月分	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。		
月額費用(税込)		算定根拠				
家賃(非課税)	84,500 円					
管理費(非課税)	71,000 円	水道光熱費含む。各居室の水道光熱費は、建物全体の水道光熱費から事務所及び共同利用設備で使用する水道光熱費を除いた額を全戸数で除した額				

料金構造	(介護保険外) 人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	円	あり	なし
	(介護保険外) 利用者の個別的な選択による介護サービス費用		算定根拠： 別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり	
	食費（税込）	60,240円	食材費、食事部門の人件費、設備、備品代	
			その他詳細は本紙（6. サービス内容）を参照してください。	
	その他	円		
	合計	215,740円		
支払日・支払方法	月払い費用のうち、家賃相当額および管理費については翌月分を前払いすることとし、食費・介護保険給付対象外費用・その他の費用については前月分を支払うものとして、これらを毎月27日までに口座引き落としの方法によりお支払いいただきます。			

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い

外泊、入院等での不在時の利用料として居室等利用料（家賃）、管理費はお支払いいただきますが、提供されなかった食費は翌月に精算し、選択サービス費は利用実績によりお支払いいただきます

自立の方

お客様が「自立」の状態、サービスをご希望される場合、上記月額利用料の他に、月額66,000円（税込）を、生活サポート費としてお支払い頂きます。

料金改定の条件及び手続き

（費用の改定）
事業者は、入居者が支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。
費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、第8条に定める運営懇談会の意見を聴いて改定するものとします。（以下省略。入居契約書第26条参照）

料金プラン（代表的なプランを2例）

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5
	自己負担割合	1割	1割
	年齢	70歳	80歳
居室の状況	床面積	m ²	m ²
	浴室	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	台所	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	収納	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金（非課税）	円	円
月額費用の合計（税込）		239,441円	246,697円
家賃（非課税）		84,500円	84,500円
管理費（水道光熱費含む、非課税）		71,000円	71,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用（※1）	23,701円	30,957円
	上乗せ介護費用（※2）	円	円
	介護費用（選択サービス）	円	円
	食費（税込）	60,240円	60,240円
	その他	円	円

- ※1 自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。
- ※2 該当する場合のみ。
- ※3 上乗せ介護費用その他サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用。

8. 入居者の状況

(2023年9月1日現在)

入居者の状況 (冒頭に記した記入日現在)									
平均年齢		88 歳			入居者数合計 40 人				
介護度別・年齢別入居者数	年齢／介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	65歳未満	0	0	0	0	0	0	1	0
	65歳以上75歳未満	0	0	0	3	0	0	2	0
	75歳以上85歳未満	0	1	0	2	2	2	2	3
	85歳以上	1		1	8	5	6	1	0
合計		1	1	1	13	7	8	6	3
入居継続期間別入居者数	入居期間	6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
	入居者数	5	3	29	3				40
男女別入居者数		男性： 10 人			女性： 30 人				
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)		88.8 % (定員に対する入居者数)							
直近一年間に退去した者の人数と理由	退去者数の合計				6 人 (下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる)				
	理由				人数(人)	理由			人数(人)
	自宅・家族同居				0	他のサービス付き高齢者向け住宅への転居			0
	介護老人福祉施設(特養等)へ転居				1	その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居			0
	介護老人保健施設へ転居				0	医療機関(入院)			2
	介護療養型医療施設へ転居				0	死亡			12
有料老人ホーム(サ付き除く)への転居				0	その他			0	

9. 苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況									
窓口の名称		(住宅) アミカの郷亀有 苦情相談窓口							
電話番号		03-5849-7535							
対応している時間	平日	0時	00分	~	24時	00分			
	土曜	0時	00分	~	24時	00分			
	日曜	0時	00分	~	24時	00分			
	祝日	0時	00分	~	24時	00分			
定休日		なし							
窓口の名称		(法人) ALSOK介護株式会社 苦情相談窓口							
電話番号		048-631-3690							
対応している時間	平日	8時	30分	~	17時	30分			
	土曜	時	分	~	時	分			
	日曜	時	分	~	時	分			
	祝日	時	分	~	時	分			
定休日		土日祝日							
窓口の名称		(区市町村) 足立区 苦情相談窓口							
電話番号		03-3880-5727							
対応している時間	平日	9時	00分	~	17時	00分			
	土曜	時	分	~	時	分			
	日曜	時	分	~	時	分			
	祝日	時	分	~	時	分			
定休日		土日祝日							
窓口の名称		東京都国民健康保険団体連合会							
電話番号		03-6238-0177							
対応している時間	平日	9時	00分	~	17時	00分			
	土曜	時	分	~	時	分			
	日曜	時	分	~	時	分			
	祝日	時	分	~	時	分			
定休日		土日祝日							
サービスの提供において事故が発生したときの対応									
具体的な対応		本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置(ご家族への連絡、救急車の呼び出し等)を行います。同時に東京都住宅政策本部及び保険者へ報告します。							
損害賠償責任保険の加入状況									
<input checked="" type="checkbox"/> あり		(保険の名称及び加入先: 介護賠償責任保険 損害保険ジャパン(株)) <input type="checkbox"/> なし							

10. その他の留意事項

外出・帰宅・訪問等				
外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際や外泊時は、事前に従業員へご連絡下さい。				
共用設備の利用について				
浴室	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。			
機能訓練室	ご使用の前は事前に従業員へお知らせください。			
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き				
<p>事業所は、サービス提供にあたっては、入居者または他の入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下身体的拘束といいます。）を行いません。ただし、入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事業者と入居者および身元引受人の合意のもと、以下の手続きにより行うこととします。</p> <p>(1) 身体拘束廃止委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図ります。</p> <p>(2) 状態が切迫性、非代替性、一時性のすべてを満たす場合でやむを得ないと判断した場合において、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等を議事録に残し身体的拘束の手続きを行います。</p> <p>(3) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、本人または身元引受人に身体拘束の内容、目的・理由、拘束の時間帯、期間等の詳細を説明し、理解を得られるよう努めるとともに、「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」（以下、説明書といいます。）に入居者および身元引受人より説明書に署名または記名押印をいただきます。</p> <p>(4) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「身体拘束の解除に向けての経過観察記録」にその態様および時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。また、具体的な記録情報を基に、職員間、家族等関係者間で直近の情報共有し1ヶ月に1回以上は身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合は、ただちに解除します。</p> <p>(5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、かつ介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回以上実施します。</p>				
入居希望者への事前の情報開示				
入居契約書のひな形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の要旨 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
管理規程 (重要事項説明書)	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の原本 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
事業収支計画書 (※前払金を受領する場合に記載)	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	その他 ()	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	
その他				
サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等	管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託		
	委託する業務の内容（契約事項）			
	管理業務の委託先	商号・名称又は氏名	フリガナ	
		住所（事務所所在地）	〒	
修繕計画	計画策定の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	大規模修繕の実施予定	月頃実施予定		
	その他計画的な修繕予定			
運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり（開催頻度： 1年 1 回） (開催内容等) 入居退去の状況及び収支報告、その他入居者、ご家族様との意見交換			
	<input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応 (内容)			
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日	2019年11月	
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日	実施機関の名称	
	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨	基本方針及び都の「高齢者の居住安定確保計画」に沿って適切に運営します。			

説明年月日

年 月 日

入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名 ALSOK介護株式会社

所在地 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地

代表者名 代表取締役 熊谷 敬

㊤

説明者氏名

㊤

私は上記事業者から、入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

（入居者）署名

㊤

（身元引受人）署名

㊤

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
くまがい たかし 熊谷 敬	代表取締役
かやき いくじ 栢木 伊久二	取締役
ひやくたけ なおき 百武 尚樹	取締役
すずき しんえつ 鈴木 紳悦	常務取締役
いしまる ひろあき 石丸 廣昭	常務取締役
かきもと けんいち 柿本 健一	取締役
うえむら こうぞう 上村 晃三	取締役
とべ よしあき 戸部 義明	取締役
かが はじめ 加賀 肇	取締役
なめかわ りか 滑川 理華	取締役
こひら まさひろ 古平 真大	取締役
たけだ あきよし 武田 明克	取締役
なかの しんいちろう 中野 慎一郎	監査役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

事業主体が東京都内(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

介護サービスの種類		箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	有り	25	訪問介護事業所あさがお足立	東京都足立区南花畑2-5-17
訪問入浴介護	無し			
訪問看護	有り	1	アミカ小平あじさい公園訪問看護センター	東京都小平市仲町293-5
訪問リハビリテーション	無し			
居宅療養管理指導	無し			
通所介護	有り	3	デイサービスセンター 遊・府中	東京都府中市四谷2-75-2
通所リハビリテーション	無し			
短期入所生活介護	有り	2	ショートステイみんなの家・西東京	東京都西東京市芝久保町2-13-22
短期入所療養介護	無し			
特定施設入居者生活介護	有り	6	介護付有料老人ホーム すこや家・西東京	東京都西東京市芝久保町2-13-22
福祉用具貸与	有り	2	かたくり福祉用具城西センター	東京都西東京市東町2-1-24
特定福祉用具販売	有り	2	かたくり福祉用具城西センター	東京都西東京市東町2-1-24
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し			
夜間対応型訪問介護	無し			
認知症対応型通所介護	有り	2	認知症対応型デイサロン かたくりの里 六郷	東京都大田区西六郷4-21-8
小規模多機能型居宅介護	有り	1	小規模多機能型居宅介護みんなの家・稲城長沼	東京都稲城市東長沼1713-8
認知症対応型共同生活介護	有り	16	グループホームみんなの家 府中	東京都府中市四谷2-75-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し			
看護小規模多機能型居宅介護	無し			
地域密着型通所介護	有り	5	デイサービス かたくりの里 大蔵	東京都町田市大蔵町482-7
居宅介護支援	有り	18	アミカ府中介護センター	東京都府中市宮町1-34-2-802
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	無し			
介護予防訪問看護	無し			
介護予防訪問リハビリテーション	無し			
介護予防居宅療養管理指導	無し			
介護予防通所リハビリテーション	無し			
介護予防短期入所生活介護	有り	2	ショートステイみんなの家・西東京	東京都西東京市芝久保町2-13-22
介護予防短期入所療養介護	無し			
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	5	介護付有料老人ホーム すこや家・西東京	東京都西東京市芝久保町2-13-22
介護予防福祉用具貸与	有り	2	かたくり福祉用具城西センター	東京都西東京市東町2-1-24
特定介護予防福祉用具販売	有り	2	かたくり福祉用具城西センター	東京都西東京市東町2-1-24
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	有り	2	認知症対応型デイサロン かたくりの里 六郷	東京都大田区西六郷4-21-8
介護予防小規模多機能型居宅介護	有り	1	小規模多機能型居宅介護みんなの家・稲城長沼	東京都稲城市東長沼1713-8
介護予防認知症対応型共同生活介護	有り	16	グループホームみんなの家 府中	東京都府中市四谷2-75-2
介護予防支援	無し			
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	無し			
介護老人保健施設	無し			
介護療養型医療施設	無し			
介護医療院	無し			

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<基本(必須)サービス>				
状況把握(安否確認)	○		■	
・巡回 日中	○		■	
・巡回 夜間	(センサー対応)		(センサー対応)	
生活相談	○		■	
・巡回 夜間	(センサー対応)		(センサー対応)	
緊急時対応	○		■	
オンコール対応	○		■	
<介護サービス>				
食事介助	—		■	
排泄介助	—		■	
おむつ交換	—		■	
おむつ代・廃棄料	—	実費	—	実費
入浴(一般浴)介助	—	550円/回(税込)	■	週3回以上の場合 3,300円/回(税込)
清拭	—		■	週3回以上の場合 3,300円/回(税込)
特浴介助	—		■	週3回以上の場合 3,300円/回(税込)
身辺介助	—		■	
・体位交換	—		■	
・居室からの移動	—		■	
・衣類の着脱	—		■	
・身だしなみ介助	—		■	
機能訓練	—		■	
通院介助 (協力医療機関)	○		■	
通院介助 (上記以外)	—	3,300円/時間(税込)	—	3,300円/時間(税込)

介護サービス等の一覧表

サービス	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<生活サービス>				
居室清掃	—	3,300円/回(税込)	○(週1回)	週2回以上の場合 3,300円/回(税込)
リネン交換	—		○(週1回)	週2回以上の場合 3,300円/回(税込)
日常の洗濯	—	1,650円/回(税込)	○(週2回)	週3回以上の場合 1,650円/回(税込)
居室配膳・下膳	—	550円/食(税込)	—	550円/食(税込)
嗜好に応じた特別食	—	実費	—	実費
おやつ	—		—	
理美容	—	実費	—	実費
買物代行(通常の利用区域)	—	—	■	—
買物代行(上記以外の区域)	—	1,650円/30分(税込)	—	1,650円/30分(税込)
役所手続き代行	—	1,650円/30分(税込)	—	1,650円/30分(税込)
<健康管理サービス>				
定期健康診断	—	年1回以上実費	—	年1回以上実費
健康相談	○		○	
服薬支援	—		○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	—		○	
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	—	提携医療機関以外の場合 3,300円/時間(税込)	—	提携医療機関以外の場合 3,300円/時間(税込)
入退院時の同行(協力医療機関)	—		—	
入退院時の同行(上記以外)	—		—	
入院中の洗濯物交換・買物	—		—	
入院中の見舞い訪問	—		—	
<その他サービス>				
レクリエーション活動	—	材料費実費	—	材料費実費
入居者が希望または事業所が参加を募集して提供する	—	実費	—	実費
生活サポート費(自立向け)	—	66,000円(税込) (掃除・入浴・洗濯サービス)	—	

～基本料金～

mori:
該当地域を選択する

(介護予防) 特定施設入居者生活介護 (地域別単価) 足立区 1級地 10.90 円

＜基本サービス費＞ (30日換算)

特定施設入居者生活介護	要介護度	単位	総単位数	介護報酬総額	利用者負担額 (月額)		
					【1割】	【2割】	【3割】
	要支援1	183	5,490	59,841円	5,985円	11,969円	17,953円
	要支援2	313	9,390	102,351円	10,236円	20,471円	30,706円
	要介護1	542	16,260	177,234円	17,724円	35,447円	53,171円
	要介護2	609	18,270	199,143円	19,915円	39,829円	59,743円
	要介護3	679	20,370	222,033円	22,204円	44,407円	66,610円
	要介護4	744	22,320	243,288円	24,329円	48,658円	72,987円
	要介護5	813	24,390	265,851円	26,586円	53,171円	79,756円

＜加算＞ (現在算定できる加算に☑を付けています)

加算	加算の種類	算定単位	自己負担額			備考
			【1割】	【2割】	【3割】	
<input type="checkbox"/>	入居継続支援加算 (I)	36/日	40円	79円	118円	要介護のみ
<input type="checkbox"/>	入居継続支援加算 (II)	22/日	24円	48円	72円	
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算 (I)	100/月	109円	218円	327円	対象者のみ
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算 (II)	200/月	218円	436円	654円	
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算 (I)	12/日	13円	26円	39円	対象者のみ
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算 (II)	20/月	22円	44円	66円	
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算 (I)	30/月	33円	66円	99円	要介護のみ
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算 (II)	60/月	66円	131円	197円	
<input type="checkbox"/>	夜間看護体制加算 (I)	18/日	20円	40円	59円	要介護のみ
<input checked="" type="checkbox"/>	夜間看護体制加算 (II)	9/日	10円	20円	30円	要介護のみ
<input type="checkbox"/>	若年性認知症入居者受入加算	120/日	131円	262円	393円	対象者のみ
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20/回	22円	44円	66円	対象者のみ
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40/月	44円	88円	131円	全員
<input checked="" type="checkbox"/>	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携した場合)	100/月	109円	218円	327円	対象者のみ
<input type="checkbox"/>	協力医療機関連携加算 (上記以外協力医療機関と連携した場合)	40/月	44円	88円	131円	対象者のみ
<input checked="" type="checkbox"/>	退院・退所時連携加算	30/日	33円	66円	99円	要介護のみ
<input checked="" type="checkbox"/>	看取り介護加算 (I)	72～1,280/日	79～1,396円	157～2,791円	236～4,186円	対象者のみ
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算 (II)	572～1,780/日	624～1,941円	1,247～3,881円	1,871～5,821円	
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算 (I)	3/日	4円	7円	10円	対象者のみ
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算 (II)	4/日	5円	9円	13円	
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10/月	11円	22円	33円	全員
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5/月	6円	11円	17円	全員
<input type="checkbox"/>	新興感染症等施設療養費	240/回	262円	524円	785円	対象者のみ
<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算 (I)	100/月	109円	218円	327円	全員
<input checked="" type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算 (II)	10/月	11円	22円	33円	全員
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (I)	22/日	24円	48円	72円	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (II)	18/日	20円	40円	59円	全員
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (III)	6/日	7円	13円	20円	
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数の12.8%を加算				
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (II)	所定単位数の12.2%を加算				
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (III)	所定単位数の11.0%を加算				
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算 (IV)	所定単位数の8.8%を加算				

※備考欄記載の(対象者のみ)については次項別紙の加算算定要件を満たした場合に算定されます。また、新たに加算を算定する場合及びこ入居者様の状況に応じて算定される加算については、算定を開始する際に別途加算同意書に署名捺印をいただきます。

減算						
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算（要支援1）	-18/日	-20円	-40円	-59円	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算（要支援2）	-31/日	-34円	-68円	-102円	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算（要介護1）	-54/日	-59円	-118円	-177円	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算（要介護2）	-61/日	-67円	-133円	-200円	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算（要介護3）	-68/日	-75円	-149円	-223円	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算（要介護4）	-74/日	-81円	-162円	-242円	
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算（要介護5）	-81/日	-89円	-177円	-265円	
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1%を減算				
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	所定単位数の1%を減算				
<input type="checkbox"/>	看護・介護職員が欠員の場合	所定単位数の70%で算定				

【指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護 加算算定要件】

◆入居継続支援加算	
(Ⅰ)	①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の15%以上であること。 ②介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
(Ⅱ)	①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の5%以上15%未満であること。 ②介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
◆生活機能向上連携加算	
(Ⅰ)	①訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）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。 ②理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合又はICTを活用した動画等により、入居者の状態を把握した上で、助言を行うこと。
(Ⅱ)	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が入居者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。
◆個別機能訓練加算	
(Ⅰ)	①常勤専従の機能訓練指導員を1以上配置すること。（入居者が100名を超える場合は、常勤換算数で入居者÷100以上の機能訓練指導員を配置すること） ②機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を実施し、評価を行っていること。 ③開始時及び3月に1回以上入居者に個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していること。
(Ⅱ)	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入居者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。
◆ADL維持等加算	
(Ⅰ)	イ 入居者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。 ロ 入居者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、BarthelIndexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、入居者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象入居者等とし、評価対象入居者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
(Ⅱ)	①ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。 ②評価対象入居者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。
◆夜間看護体制加算	
(Ⅰ)	①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ②夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う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を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して内容を説明し、同意を得ていること。
(Ⅱ)	①常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ②看護職員又は病院や訪問看護ステーションとの連携して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う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を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して内容を説明し、同意を得ていること。
◆若年性認知症入居者受入加算	
受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該入居者の特性やニーズに応じたサービスを提供していること。	
◆口腔・栄養スクリーニング加算	
介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに入居者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を入居者を担当する介護支援専門員に提供していること。	
◆科学的介護推進体制加算	
①入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他の入所者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ていること。 ②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、上記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ていること。	
◆協力医療機関連携加算	
協力医療機関が相談、診療を行う体制を常時確保している場合	①協力医療機関との間で利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催すること。 ②協力医療機関が利用者の急変時に医師又は看護職員が相談対応を行うこと。 ③協力医療機関が高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に診療を行う体制を常時確保していること。
上記以外の協力医療機関の場合	①協力医療機関との間で利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催すること。
◆退院・退所時連携加算	
①特定施設入居者生活介護費を算定していること。（外部サービス利用型、短期利用を除く） ②病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から、特定施設への入居であること。 ③医療提供施設の職員と面談等を行い、必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、利用に関する調整を行うこと。	

◆看取り介護加算	
(I)	①当該施設の看護職員、病院または診療所、指定訪問看護ステーションのいずれかの看護職員との連携で24時間連絡できる体制をとること。 ②看取りに関する指針を定め、施設入所の際に、入所者とご家族に看取りに関する定めた指針について内容の説明を行い、同意を得ること。 ③医師、看護職員、介護支援専門員、介護職員などが当該施設においての看取りについての協議を行い、指針について適宜見直すこと。 ④看取りに関しての職員研修を行うこと。 ⑤看取りケアは個室または静養室などを利用し、本人、ご家族、周囲の入所者に配慮すること。
(II)	(I)の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。
◆認知症専門ケア加算	
(I)	①認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の50%であること。 ②認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合には1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施していること。 ③当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
(II)	①認知症専門ケア加算(I)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ②介護、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施予定であること。
◆高齢者施設等感染対策向上加算	
(I)	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こと。 ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し、適切に対応すること。 ③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
(II)	①診療報酬における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感染制御等に係る実地指導を受けていること。
◆新興感染症等施設療養費	
利用者が別に厚生労働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、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを提供すること。	
◆生産性向上推進体制加算	
(I)	①加算(II)の要件を満たし、(II)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ③職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ④1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
(II)	①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
◆サービス提供体制強化加算	
(I)	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士70%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上であること。
(II)	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士60%以上であること。
(III)	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士50%以上又は常勤職員75%以上又は勤続7年以上30%以上であること。
◆介護職員等処遇改善加算	
<p>①月給による賃金改善を実施していること。 ②旧ベースアップ等加算相当の賃金改善を実施していること。 ③介護職員の職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件、賃金体系について明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ④介護職員の資質向上の目標及び研修機会の提供または技術指導等の実施、資格取得のための支援について全ての介護職員に周知していること。 ⑤介護職員について経験、資格等または一定の基準に基づき、昇給する仕組みを設けていること。 ⑥経験、技能のある介護職員のうち1人以上は賃金改善後の賃金見込みが月額440万円以上であること。 ⑦サービス提供体制強化加算(I)または(II)及び入居継続支援加算を算定していること。 ⑧職場環境等要件を満たしていること。</p> <p>(I) ①～⑧の全てを満たすこと。 (II) ①～⑥、⑧を満たすこと。 (III) ①～⑤、⑧を満たすこと。 (IV) ①～④、⑧を満たすこと。</p>	

介護付有料老人ホーム アミカの郷

重度化対応及び看取りに関する指針

1. 看取り介護の基本理念

入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱し、人生の最終段階の状態になっても、本人が望む慣れ親しんだ環境の中で最後まで暮らしていくことができるように、本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重し、医療機関、家族等とも協力して対応をします。なお、適宜、看取りに関する指針の見直しを行います。

- ① 入居者の介護度が進行した場合でも、その人らしい生活の継続を支え、人間としての尊厳を守るために、変化に応じた適切な介護を提供します。
- ② 入居者の健康管理は、主治医又は協力医療機関との連携、また定期的な訪問診療、往診、健康診断により行います。
- ③ 看取りに関する理念、及び方針に基づく質の高いサービスを行うよう努めます。
- ④ 入居者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を有しているため、看取り介護実施時には可能な限り尊厳と安楽を保ち、最大限の対応をします。
- ⑤ 医師及び医療機関、家族等との連携を図り、医師の指示のもと本人及び家族の尊厳を支える看取りに努めます。

2. 急性期における医師や医療機関との連携体制

介護付有料老人ホーム アミカの郷(以下「当事業所」という)では、急性期のケアについては、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、生活相談員、介護スタッフ等が連携し、入居者の症状を的確に把握するとともに、必要に応じて協力医療機関等の協力を得て、入院等の必要な措置を行います。

3. 入院期間中における居住に係る諸費用や食費の取扱い

入院期間中は入居者に対して、契約書および重要事項説明書にて事前に説明し、同意を得た料金以外は徴収しません。

4. 看取りに関する考え方

入居者およびその家族が看取りに際して、当事業所での生活を希望される場合、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、生活相談員、介護スタッフ等が連携し看取りに関する協議を行い、指針の見直しを行うとともに必要に応じて協力医療機関等の協力を得ながら入居者の症状に応じた必要なケアサービスを提供します。なお、入居者の症状について訪問診療医および協力医療機関の医師などが当事業所での生活を継続することが難しいと判断した場合は、入居者およびその家族に説明をします。

5. 看取りに関する本人および家族への意思確認の方法

看取りに関するケアが必要な場合、訪問診療医、看護師、介護支援専門員、生活相談員、介護スタッフ等他職種の連携のもと、入居者の症状を踏まえ、当事業所で提供可能なサービス内容について介護計画を作成し、本人およびその家族に対して説明し、同意を得た上で行います。また、どのような看取りに関するケアを望んでいるのかについて話し合い、本人および家族が望む生活が可能となるよう、当事業所での生活の継続だけでなく、適切な医療機関への入院なども含めて幅広く検討し、本人およびその家族に選択していただけるよう対応いたします。

<看取り介護実施における職種ごとの主な役割>

職種	役割
主治医	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の確認 ・看取りに関する本人および家族への説明、意思確認 ・看取り期の診断と家族への説明 ・看取り期の医療対応(夜間、緊急時の対応と連携体制) ・死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載、家族への説明
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、医療機関との連携 ・入居者の健康管理、状態把握 ・看護ケアの提供(安楽の援助、看取り介護時の必要な措置等) ・カンファレンスの参加 ・家族への説明や相談対応 ・夜間および緊急時の対応(オンコール体制)
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への相談、支援 ・カンファレンスの参加 ・看取り介護計画書(ケアプラン)の作成
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への相談、支援 ・カンファレンスの参加 ・看取り介護計画書(ケアプラン)の作成
介護スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的な介護ケア(食事、排泄介助、清潔保持の提供等) ・身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位支援 ・日々の状態、経過観察と記録の作成 ・カンファレンスの参加 ・家族への適時対応

6. 入居後の介護の考え方

<安定期>

入居後は当事業所での生活に慣れていただくことを主としたケアを行います。当事業所のできるケアをご説明するとともに、常に医師との連携を図り、治療が必要な場合は、選択肢を提案し、それに対する希望や要望を確認します。緊急時の対応については、あらかじめ契約書、重要事項説明書、事前意思確認書等に沿って行います。この場合、医療が必要とされた時に、入院されるか否かまたは酸素吸入、輸液、喀痰吸引等の医療行為を行うか否かに対する意思をあらかじめお伺いします。

<看取り期>

回復の見込みがないという医師の診断をもとに、日々の経過と様子をみながら、看取り介護計画書を作成し、家族等に説明し、想定される状態と事業所が行うケアについて、同意をいただきます。

7. 看取り介護

- ① 入居者および家族に対し、医師から十分な説明を行い、改めてその同意を得て職員間で連携をとり、看取り介護を行います。
- ② 日々の状況を把握し、随時、家族に連絡するとともに、付き添い、宿泊の可能性等について、ご相談します。
- ③ 事業所では、看取り介護計画書に基づき、ケアを行い、記録を行います。また尊厳ある安らかな最期を迎えるため、入居者や家族の意向に沿った生活空間、身の周りの環境整備に努めます。
- ④ 緊急時その他連絡が必要であると認めた場合、速やかに連絡します。
- ⑤ 入居者および家族の意向に変化がある場合には、必要に応じて適宜計画を見直し変更します。

8. 看取り介護の振り返り

入居者や家族が望んでいた看取り介護ができたかどうか、事業所として職員として適切なケアができたかどうか振り返りを行い、より安心できる看取りを行える体制を再構築します。

9. 職員研修について

事業者で定める看取りマニュアル等を参考に事業所内で研修計画を作成し、看取り介護の理念の教育、死生観教育、看取り期に起こりうる身体的、精神的変化への対応、夜間及び緊急時への対応(マニュアルの周知)、チームケアの充実、ご家族への支援の在り方、実施した看取り介護の振り返り(検証と評価)等の内容にて実施します。

10. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

医師等の医療従事者から適切な情報の提供を説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種(医療・介護従事者)から構成される医療・ケアチームと十分話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めていきます。

また、本人の意思は変化するものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いを繰り返し行います。

11. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続き

(1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要となり、そのうえで、本人と医療・ケアチームと十分な話し合い、本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針を決定します。
- ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化するものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明を行い、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行います。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いを繰り返し行います。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書で記録を残します。

(2) 本人の意思の確認ができない場合

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。また時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じてこのプロセスを繰り返し行います。
- ③ 家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書で記録を残します。

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)及び(2)の場合において、方針の決定に際し、医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合や本人及び家族等と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行います。