

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書及び看取り介護における指針に関する同意書

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護(以下、総称して「指定認知症対応型共同生活介護」という。)事業のサービス提供開始にあたり、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業運営規定第9条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	株式会社 ライフサポートNEO
法人所任地	佐賀市大財1丁目8番40号
法人種別	株式会社
代表者氏名	馬渡 定巳
電話番号	0952-29-2502

2. ご利用施設

施設の名称	グループホームふおれすと小城センター
施設の所在地	佐賀県小城市牛津町勝813-2
施設長	坂井 秀子
電話番号	0952-66-0217
FAX番号	0952-66-0217

3. 事業の目的及び運営方針

- 株式会社 ライフサポートNEOが開設する指定**認知症**対応型共同生活介護事業所グループホームふおれすと小城センターの職員が共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように援助する事を目的とします。
- 利用者の**認知症状**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、利用者の心身の状況を踏まえて妥当適切に行います。また、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。指定**認知症**対応型生活介護の提供にあたっては、指定**認知症**対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮します。当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限致しません。

4. 施設の概要

所在地及び連絡先		〒849-0306 佐賀県小城市牛津町勝813-2	
交通の便(最寄りの交通機関等)		徒歩	
開設年月日	令和 2年 6月 1日	ユニット数と利用定員	1ユニット利用定員9名
グループホームの併設施設		無	

5. 建物の概要

(1) 建物

建物形態	☒ 単独型 ☐ 併設型
建物構造	木造ストレート瓦葺 1階建て
広さ	敷地面積 513.37㎡ 延床面積 265.81㎡ 一室あたりの居室面積12.42㎡
二人部屋の有無	☐ 有 ☒ 無
利用定員	9名

(2) 設備

設備の種類	数	面 積	一人当たりの面積
食 堂・居 間	1 室	94.40㎡	10.48㎡
浴 室	1 室		
計			

6. 施設サービスの概要

(1)介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事 介 助	・献立表を作成し、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただくよう配慮します。 (食事時間) 朝 食 7:00 昼 食 12:00 夕 食 17:00
排 泄 介 助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴 介 助	・年間を通じて週3回以上の入浴又は清拭を行います。
着替え、整容等介助	・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え介助を行うよう援助します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は定期的に実施します。
健 康 管 理 (医療連携体制加算)	・看護師を勤務させ、医療機関との連携を取りながら入居者様の健康管理を行うとともに、緊急時など必要な場合には日中、夜間問わず当施設の協力医療機関に受診して頂き入居者様の健康管理に努めて参ります。 所属病院名 かみぞのクリニック 診療科目 総合内科・小児科
相談及び援助	当施設は、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(2)介護給付外サービス

サービスの種別	内 容
おむつの提供	利用者のご希望に応じて提供します。
食材の提供	栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。
教養娯楽施設の利用	グループ活動など教養娯楽活動を提供します。
レクリエーション行事	年間行事に基づいたレクリエーション活動を提供します。
受診同行サービス	緊急時に職員が受診の同行を行います。

7. 利用料

(1)法定給付

区 分	利 用 料		
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額（介護サービス費の1割）		
	要介護度	1日ご利用当り額	備考
	要支援 2	761円	
	要介護 1	765 円	
	要介護 2	801 円	
	要介護 3	824 円	
	要介護 4	841 円	
	要介護 5	859 円	
	初期加算	30円	入居日から30日間は初期加算が加算されます。
	医療連携体制加算	37円	必要に応じて加算されます。
法定代理受領でない場合	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準にて算出した単位の 1000 分 111 に相当する額	
	介護職員等特別処遇改善加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準にて算出した単位の 1000 分 23 に相当する額	
	介護報酬の告示上の額 (介護サービス費の基準額に同じ)		

(2) 法定外給付(利用料等)

区 分		利 用 料
室 料		一日当たり 1,800円
保証金の有無(入居時一時金)		なし
	有りの場合償却の有無	
理容・美容サービス		・理容サービス 実費徴収 ・美容サービス 実費徴収
おむつの提供		実費徴収
食材料費の提供		1日当たり 1,100円
水道光熱費		1日当たり 300円

(3) 利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特 別 な 食 事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・レクリエーション費用 ・クラブ活動費用 ・その他

8. 職員の概要

職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで	4週8休
介護職員	夜間の勤務時間帯17時00分～ 10時00分まで 原則として職員1名当たりで、昼間は入所者3名、夜間は9名をお世話します。	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 夜間については、交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。	4週20休
計画作成担当者	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで	4週8休

9. 入居者の概要

入居にあたっての条件	・ 要支援Ⅱ以上で認知症状態がある者 ・ 病状が安定していて入院治療の必要がない者
退居にあたっての条件	・ 要介護の認定更新において、自立もしくは要支援Ⅰと認定された場合。 ・ 治療等その他のため3ヶ月以上施設を離れることが決まり、その移転先が受け入れ可能となったとき。 ・ その他の理由により退去する場合。

10. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	・グループホームふおれすと小城センター 〒849-0306 佐賀県小城市牛津町勝813-2 TEL:0952-66-0217 (ファックス兼) 窓口担当者 管理者 ご利用時間 毎 日 8:30～17:30 苦情箱 施設内に設置 ・佐賀中部広域連合 〒840-0826 佐賀県佐賀市白山2丁目1番12号 佐賀商工ビル5階 TEL :0952-40-1131 FAX0952-40-1165 ・佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒840-0824 佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館 TEL :0952-26-1477 ・佐賀県福祉サービス運営適正委員会 (佐賀県社会福祉協議会) 〒840-0021 佐賀市鬼丸町7番18号(佐賀県社会福祉会館内) TEL :0952-23-1425
-----------	---

11. 医療機関等との連携状況

(1) 概要

連携医療機関名	かみぞのクリニック / ウッディデンタルクリニック
市町村との連携状況	なし
入居者家族会等の有無	☒ 有 ☐ 無
家族の面会時間の設定の有無	☒ 有 ☐ 無
介護相談員等の受入状況	☒ 有
	☐ 無

(2) 協力医療機関詳細

①

医療機関の名称	かみぞのクリニック
院長名	高島 敏伸
所在地	佐賀県佐賀市神園6-4-16
電話番号	0952-36-6755
診療科目	総合内科・小児科
契約の概要	利用者の病状の急変等があった場合、診療を依頼

②

医療機関の名称	ウッディデンタルクリニック
院長名	白木 洋
所在地	佐賀県小城市牛津町柿樋瀬776-3
電話番号	0952-66-6480
診療科目	歯科
契約の概要	利用者に歯科治療等が必要あった場合

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」に沿って対応します
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぎます。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っています。
非常時の避難訓練及び防災設備	別途定める当施設の消防計画にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。 カーテン・ふとん等は防煙性能のあるものを使用しております。
消防計画等	防火管理者

13. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪・面 会	来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。 面会の際は必ず面会簿にご記入をお願いいたします。 入居者への食べ物などの差入れに関しては食事量の把握などに関係してきますので必ず職員に申し入れください。
外 出・外 泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
医療機関への受診	入居中に急変されたり、受診の必要が生じた場合、協力病院又はご本人が希望される医療機関へ受診していただきます。 継続的な治療を受けておられる方については主治医の治療を継続していただく事となります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫 煙・飲 酒	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。飲酒は主治医の許可が有れば適正の範囲でお飲みください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	私物には必ず名前をご記入ください。
現金等の管理	貴重品や大金は持ち込まないようにし防犯にご協力ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

重度化した場合及び看取り介護(ターミナルケア)における対応に関する指針

1. 当施設における重度化した場合及び看取り介護における対応に関する考え方

環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して指定認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）での生活を継続できるように、当施設では看護職員が夜間等、看護職員の不在時でも連絡体制を定めて、必要に応じ緊急の呼び出しに応じて出動対応する体制をとっております。

お客様の状態が重度化（悪化）した場合には、医療機関（主治医）との連絡、調整を行い可能な限り継続して当施設での生活を継続できるように支援させていただくとともに、お客様の状態が重篤な状態となり、「看取り」の介護が必要になった際には、ご本人、ご家族の希望により施設内で終末期を過ごすことも可能です。

当施設における、「看取り」の介護とは、医学的処置をしても治癒の見込みがないお客様に対して、延命を目的とするのではなく、身体的苦痛や死の恐怖を軽減することにより、残された人生の質(QOL)を向上することを目的として、その方の人格を尊重した総合的なケアを行うことと考えています。

2. 重度化した場合の指針

当施設では、施設ご入居後にお客様の身体状況が重度化した場合においても、ご本人、ご家族の希望によりグループホームでの生活を支援させていただきたいと考えています。

お客様の状態が重度化（悪化）した場合には、医療機関（主治医）との連絡、調整を行い、必要時には医療機関への入院等の必要な対応を図るとともに、病状が安定された後については、可能な限り継続して当施設での生活を継続できるように支援いたします。

3. 看取り介護(ターミナルケア)を実施するにあたり

ターミナル期をどのように迎えるかという死生観は、個人の価値観によるものであります。そのため入居者及び家族が、ターミナル期にどのような医療・介護・看護を望むのか、事前に把握し、また変更がないか適宜確認を致します。同時に当施設での医療・看護連携、ターミナルケアについて説明を行い、理解を得ます。

4. 看取りの介護(ターミナルケア)の手順

1) 「看取り」の介護の指針についての説明

ご入居時に当施設の「看取り」の介護についてご家族に説明します。この時に可能であれば「看取り」の介護の希望を確認します。また、希望内容についてはいつでも変更できることを説明します。

2) 看取り介護の開始時期

医師より回復の見込みがないと診断された時につき、終末期を当施設で過ごす事の同意をご家族に得て、「看取り」の介護を開始します。

3) 看取り介護に対する希望の確認

医師より病状説明後、ご家族に「看取り」の介護の希望について確認します。病院入院を希望した時は、速やかに医療機関と連携を取り入院支援を行います。

4) 看取りの介護の実施

個別の「看取り」の介護計画書を立案し、またその内容については、スタッフ間で周知徹底します。なお、この計画書は入居者又はご家族にも丁重に説明を行い、共通の認識をもって「看取り」の介護を実施します。

5) 看取りの介護の意思の確認

「看取り」の介護の前期・中期・後期・直前期や、また入居者の身体状況の変化により、「看取り」の介護の希望が変化することがあるため、随時確認していきます。また家族間で、「看取り」の介護に対する希望が異なることもあるため、家族間の意思の統一についても確認していきます。

5. 入院時の料金の取り扱い

1) 入院時の当施設の料金の取り扱いに関しましては、下記の通りとします。

(施設利用料等)

区 分	利 用 料	料金徴収の有無
室 料	一日当たり 1,800円	有り
理容・美容サービス	・理容サービス ・美容サービス	無し
おむつの提供		無し
食材料費の提供	1日当たり 1,100円	無し
水道光熱費	1日当たり 300円	有り

*入院中に当施設より、理容・美容サービス・おむつの提供・食事の提供等の配食配達サービス等は、いたしておりません。

*介護報酬の告示上の額(介護サービス費の1割～3割)の負担は発生いたしません。

6. 重度化した場合及び看取り介護(ターミナルケア)の対応の主な内容

重 度 化 し た 場 合 の 対 応	1) 急性期における対応 ① 医師や医療機関との連携 ② ご家族へのケア（相談・不安への対応）
	2) 入院した場合の対応 ① 入院時の支援 ② ご本人、ご家族の今後の療養に関する希望の確認 ③ 退院（グループホームでの受入れ）へむけた支援
	3) 慢性期における対応 ① ご本人、ご家族の今後の療養に関する希望の確認 ② 医師や医療機関との連携 ③ 必要時には、「看取り」の介護の内容確認
看 取 り の 介 護 に お け る 対 応	1) 身体介護 ① バイタルサインのチェック ② 苦痛・疼痛の除去 ③ 栄養と水分の適切な補給 ④ 排泄ケア ⑤ 身体の清潔 ⑥ 環境整備(室温・採光・換気・音)
	2) メンタルケア ① 不安への対応（ニーズに沿う対応） ② 言語的・非言語的コミュニケーションの充実 ③ プライバシーの配慮・人権の尊重
	3) ご家族へのケア ① 相談・不安への対応 ② 身体的・精神的負担の軽減 ③ 付き添い時の対応
	4) 死亡時のケア ① 臨終時の対応 ② 死後処置 ③ 出棺時の対応

7. 重度化した場合及び「看とり」の介護にかかる費用について

重要事項説明書「7、利用料」についてご説明しているとおり、以下の利用料が必要となります。医療機関へご入院された場合の室料の取扱いについては、ご本人及びご家族から『利用契約解除届』の申出ない限り、所定の費用をご請求させていただきます。又、食費等については、徴収しておりません。

8. 協力医療機関との連携体制

当施設は協力医療機関の医師・看護師との連携により、日頃より入居者の健康管理を行い、また緊急時には24時間のオンコール体制を確保しています。「看取り」の介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご本人、ご家族の希望により施設内で終末期を過ごすことが可能です。看取りや緊急対応の際には協力医療機関と連携して対応に当たります。

グループホームは医療行為が出来ない施設であり、生活空間を自由にご利用して頂く事を考えています。夜間は介護職員1名が9名の利用者の対応を行いますので、転倒等の事故があり得ることをご了解頂きたいと思います。

説明者 印