

< 認知症対応型共同生活介護事業所 >

< 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 >

「サンバード茶屋町」重要事項説明書

Ver.7.3.1

当事業所は介護保険の指定を受けています。

事業所番号：3370203386

認知症対応型共同生活介護事業者・介護予防認知症対応型共同生活介護事業者とは

- 要介護及び要支援2の状態にある認知症高齢者に対し、5～9人の少人数のグループで介護することにより、精神的安定を図り認知症の進行を穏やかにし、生活障害を減少させ認知症高齢者の福祉の増進を図ることを目的とします。
- 利用者の認知症状の進行を緩和し、安心して日常生活が送れるよう、生活全般にわたる援助を行います。
- 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「介護サービス」という。）サービスの提供に努めるものとします。
- 食事の準備、調理や洗濯、居室の掃除は原則として利用者と職員等が協力して行うものとし、残存機能の維持・向上を促すような介護を行うものとします。
- 利用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、身体拘束や行動の制限を行わないものとします。

事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 郁青会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県 倉敷市 藤戸町藤戸1585番3 |
| (3) 電話番号 | (086) 429-3336 |
| (4) 代表者 | 理事長 秋山 正史 |
| (5) 設立年月日 | 平成4年4月16日 |

1. 事業所の名称及び所在地

- | | |
|--------------|---|
| (1) 名称 | グループホーム サンバード茶屋町 |
| (2) 所在地 | 倉敷市 茶屋町 早沖424番15 |
| (3) 電話番号 | (086) 420-1738 《こすもす》
(086) 420-1730 《さくら》 |
| (4) 事業所管理者氏名 | 安立 幸憲 |

2. 職員の体制（1ユニットあたり）

職 種	員 数	職 務 内 容
管 理 者	常勤 1 名	事業所の運営・管理責任者。職員の指導・監督。
計画作成担当者	常勤 1 名（兼務）	ご利用者の認知症対応型共同生活介護計画または介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という。）の作成、日常生活の援助及び介護
介 護 職 員	常勤及び非常勤 7 名以上	ご利用者の日常生活の援助及び介護

職員の勤務体制（標準的時間帯における配置）

職 種	常 勤・非常勤	勤務体制 ・ 勤 務 時 間
管 理 者	常 勤	日 勤 ・ 9 : 0 0 ～ 1 7 : 3 0
計画作成担当者	常 勤	日 勤 ・ 9 : 0 0 ～ 1 7 : 3 0
介 護 職 員	常 勤	早 出 ・ 7 : 3 0 ～ 1 6 : 0 0
	常 勤	日 勤 ・ 9 : 0 0 ～ 1 7 : 3 0
	常 勤	遅 出 ・ 1 0 : 3 0 ～ 1 9 : 0 0
	常 勤	夜 勤 ・ 1 7 : 0 0 ～ 翌 9 : 3 0

3. 利用定員

要介護又は要支援 2 の認定者 1 ユニットあたり 9 名 × 2 ユニット 計 1 8 名

4. 介護サービスの内容及び利用料金

（1） 介護サービスの内容

- ① 事業所の介護職員等は、ご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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助及び機能訓練等を行います。
- ② 事業所の管理者は、利用者の介護目標を定め、長期及び短期の介護計画に沿った介護が提供できるよう運営します。
- ③ 重度化し、看取りの必要が生じた場合は、ご本人・ご家族・主治医・協力医療機関・訪問看護・当事業所職員等で十分に協議し、可能であれば「看取り介護に関する同意書」に基づき、実施いたします。
- ④ 協力・連携医院は藤戸クリニック、歯科協力医院はわたなべ歯科クリニックです。

（2） 利用料金（介護保険の一部負担金） 1 ヶ月 3 0 日として計算（1 割負担の場合）

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
認知症対応型共同生活介護（介護予防）	22,470 円	22,590 円	23,640 円	24,360 円	24,840 円	25,350 円

※初期加算（新入居から 30 日間、又は医療機関へ 30 日以上入院した後に再入居した場合。）

30 円／日

※医療連携加算Ⅰ（ハ） 37 円／日（但し、要支援 2 を除く。）

※サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 円／日

（当事業所の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 60 以上である場合。）

※入院時費用 246 円×6 日／月

（医療機関に入院し、3 か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合。）

※口腔・栄養スクリーニング加算 20 円／6 か月毎

※生活機能向上連携加算Ⅰ 100 円／月

※看取り介護加算 死亡日以前 45 日～31 日 72 円／日

死亡日以前 30 日～4 日 144 円／日

死亡日前々日、前日 680 円／日

死亡日 1,280 円／日

※若年性認知症利用者受入加算 120 円／日（若年性認知症利用者に限る。）

※退居時相談支援加算 400 円／1 回のみ

（利用期間が 1 カ月を超え退居し、居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合。）

※介護職員等処遇改善加算 1 カ月当たりの総単位数×18.6%

（3） 利用料金（介護保険以外の料金）

① 食材費：1 ヶ月（30 日） 34,650 円（1 日あたり 1,155 円－朝食 265 円、昼食 420 円、夕食 470 円）・おやつ代を含みます。

② 住居費：1 ヶ月 50,000 円（月途中で入退居の場合は日割で算出する。）

【35,000 円（生活保護の方）】

③ 管理費：1 日 700 円

*上下水道、電気、ガス、冷暖房費、寝具リース代、その他、事業所の維持管理の為の保守、点検、修繕、メンテナンス費の費用として設定しております。

④ その他：個人の日用品費、おしめ代、理美容料金、医療費（訪問看護を含む）、外出時のお小遣い等は個人実費負担となります。

（4） 入院期間中の、①食材費は不要です。②住居費と③管理費は 1 カ月分の料金を頂きます。

（5） 入居の際、持参していただく物

生活用品一式（家具、衣類、日用品）

※居室のスペース上、あまり多くのものはご持参いただけないかもしれませんが、できるだけご本人様愛用の品を使っていただきたいと思います。

（6） 面会について

面会時間は 9 時～18 時の間でお願いします。お仕事の都合等で時間外に来られる場合は事前にご連絡ください。緊急以外の電話連絡も面会時間内をお願いします。

（7） 利用料金のお支払方法

前記（2）（3）の料金は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 25 日までに以下の方法でお支払い下さい。

振込先：☆中国銀行 藤戸支店 普通預金 1384153

社会福祉法人郁青会 施設会計 理事長 秋山 正史

※自動引き落しを希望される場合、手数料として 1 回につき 55 円が必要となります。

（8） 退居にあたっての注意

居室内にご本人の故意的な破損等が認められる場合は原状に復していただくための費用を別途、申し受けます。

5. 入居対象者

- (1) 認知症の程度：認知症の診断があり、初期から中期の認知症高齢者。
- (2) 身の自立：概ね身の自立ができていて共同生活を送ることに支障がない高齢者。
- (3) 介護保険において、要支援2又は要介護と認定された倉敷市の被保険者。

6. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気、消防等についての責任者を定め、年2回以上、避難・誘導その他必要な訓練を行います。

7・事故発生時の対応

事故が発生した際は、予め策定された「緊急時マニュアル・緊急連絡要綱」に従い対処します。

- (1) 当事業所は、介護サービスの提供を行っている時に事故が発生した場合は市町村・利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置は、関係書類に記載するものとします。
- (3) 当事業所は、利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8. 秘密の保持について

- (1) 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 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しています。
- (3) 上記に関わらず、他の事業者と情報を共有し、利用者の福祉の向上に寄与する為に開かれるサービス担当者会議（部外）においては、あらかじめいただく、個人情報提供同意書に基づき、個人情報を用います。

9. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口又は事業所の備え付けの意見箱にて受け付けます。

○苦情受付担当者 グループホーム サンバード茶屋町

《こすもす》小田 玲子 《さくら》森本 千早

○苦情解決責任者 安立 幸憲

○受付時間 毎日 9：00～17：30

○電話番号 《こすもす》086-420-1738

《さくら》086-420-1730

○FAX 086-420-0388

(2) 第三者委員

☆中野 敬士（なかの けいし） 天城保育園園長

住所：倉敷市藤町天城2401-92 ☎086-428-1069

☆安田 良子（やすだ よしこ） 天城学区愛育委員

住所：倉敷市藤戸町天城2063 ☎086-428-1046

ご注意：夜間及び早朝（午後10時～午前7時）の連絡は出来る限りお避け下さい。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

倉敷市役所 介護保険課	所在地	〒710-8565 倉敷市西中新田640番地
	電話番号	086-426-3343
	受付時間	8:30～17:15（土日祝日除く）
岡山県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地	〒700-8568 岡山市北区桑田町11番6号
	電話番号	086-223-8811
	受付時間	8:30～17:00（土日祝日除く）
福祉サービス苦情解決委員会 （岡山県運営適正化委員会）	所在地	〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1 岡山総合福祉・ボランティアNPO会館内（きらめきプラザ）
	電話番号	086-226-9400
	受付時間	8:30～17:15（土日祝日除く）

10. 身体拘束の廃止について

- (1) 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、言葉や、態度による行動制限・身体拘束等全ての行為について否定し廃止をし、又は再び行うことを禁止します。
- (2) やむを得ず身体拘束する際には、別紙の取り決め事項に従い要件を満たすもののみ行えるものとする。

11. 外部評価について

当事業所は、2年に一度、県が選定した外部評価機関による外部評価を受けています。

評価結果につきましては、各ユニット玄関にて開示しています。

☆評価機関名：特定非営利法人 津高生活支援センター

☆直近の実施日；R5年10月25日

重度化した場合における対応に関する 指 針

I 看取り介護の基本理念

グループホームにおいて看取り介護を実践する意義は、介護保険法の基本的理念である「利用者の尊厳の保持」を具現化することにある。実施施設で実践する看取り介護は、利用者が疾病或いは障害等により意思の疎通が不可能になり回復不能な状態に陥った時に、看取りを行う場所及び治療等について本人の意思を最大限に尊重すると共に、家族の意向を尊重して行うことを旨とする。

II グループホームにおける看取り実施施設の定義

看取り実施施設は以下の条件を満たしていなければならない。

- 1 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 看取りは医師及び医療機関との連携を図り、多職種共同体制のもとで利用者及び家族の尊厳を支えるよう努めること。
- 3 利用者は人道的かつ安らかな終末を迎える権利を持ち、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ための人員と設備の体制を整備すること。

III 看取りの体制

看取りは、家族を中心にして次に掲げる専門職による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て実施されなければならない。

- 1 主治医、
- 2 診療所、協力病院
- 3 看護職員・訪問看護
- 4 介護職員
- 5 計画作成担当者

IV 看取りの環境整備

看取りを行う環境は、本人と家族の尊厳を守り最後の場にふさわしいものでなければならない。実施施設は常にその環境の改善整備に努めなければならない。

- 1 個室（個室として使用する静養室）
- 2 家族の休憩室

V 看取り介護実施要領

1 医師・協力医療機関体制

施設において契約をしている、以下の協力医療との連携により、次の体制を確保する。

協力医院 ： 藤戸クリニック

診療科目 ： 内科・神経内科

2 医師・看護師体制

- ① 看取り介護実施にあたり主治医、協力病院等との情報共有による看取り介護の協力体制を築いていること。
- ② 看護職員は主治医の指示を受け利用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家族に対して説明をしなければならない。
- ③ 主治医による看取り開始指示を受けて、看護・介護・計画作成担当者はカンファレンスに基づき多職種による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 看取り介護の経過ごとの対応

- ① 利用開始時に看取り介護の基本理念を説明し、本人又は家族に対しリビングウィル（生前意思）の確認を行うこと。
- ② 看取り介護においては、主治医による診断（医学的に回復の見込みのないと判断したときに積極的治療をしない状態又は生物学的に老衰状態にあると判断される場合）がされた時を看取り介護の開始とする。
- ③ 看取り介護開始にあたり、本人または家族に対して主治医からの状況報告を基に十分なインフォームドコンセントを行い本人または家族の同意を得ること。
- ④ 看取り介護においてはそのケアに携わる計画作成担当者、看護職員、介護職員等従事する者が共同し、看取り介護に関する計画を作成し、随時、本人家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うこと。

4 看取り介護の施設整備

- ① 尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図ること。
- ② 施設での看取り介護に関して、家族の協力体制（家族の面会、付き添い等）のもとに個室の提供を積極的に行う。

5 看取り介護の実施とその内容

- ① 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。
 - i 看取り介護同意書
 - ii 医師の指示書
 - iii 看取り介護計画書作成（変更・追加）
 - iv 経過観察記録
 - v ケアカンファレンスの記録
 - vi 臨終時の記録
 - vii 追悼カンファレンス会議録
- ② 看取り介護実施における職種の役割
（医 師）
 1. 看取り介護期の診断
 2. 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. 各協力病院との連絡・調整
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

(計画作成担当者・管理者)

1. 継続的な家族支援（連絡・相談・調整）
2. 看取り介護にあたり多職種共働のチームケアの確立
3. 定期的カンファレンスの開催と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周知徹底
5. 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

(看護師)

1. 医師又は協力病院との連携強化を図る
2. 看取り介護に携わる全職員への死生観教育
3. 看取り期に起こりうる処置への対応
4. 疼痛緩和
5. 急変時対応マニュアル（オンコール体制）
6. 定期的カンファレンスの参加

(介護職員)

1. きめ細かな食事、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十分にとる
4. 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かな経過記録の記載
5. 定期的カンファレンスの参加
6. 生死の確認のため細かな訪室を行う

③ 看取り時の介護体制

- i 緊急時特別勤務体制
- ii 緊急時家族連絡体制
- iii 自宅又は病院移動時の施設外サービス体制

④ 看取り介護の実施内容

○ 栄養と水分

看取り介護にあたっては他職種と協力し、利用者の食事・水分摂取量、尿量、浮腫の確認を行うと共に、利用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。

○ 清潔

利用者の身体状況に応じ可能な限り入浴（ベッドバス）や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努める。

○ 苦痛の緩和

(身体面)

利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行う。

(主治医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)

(精神面)

身体機能の衰弱に伴い意識レベルの低下は、言語コミュニケーションがと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。

○ 家 族

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に主治医からの説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行う。

継続的に家族の精神的援助（現状説明、相談、こまめな連絡等）を行い、カンファレンス毎に適時説明を行い家族の意向を確認し同意を得ること。また、本人・家族の希望により宗教的なかわりの援助を行う。

○ 死亡時の援助

主治医による死亡確認後、エンゼルケアを施行し、家族と看取り介護に携わった全職員でお別れをする。

死後の援助として必要に応じて家族支援（葬儀の連絡、調整、慰留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等）を行う。

6 看取りに関する職員教育

グループホーム における看取り介護の理念を理解しその目的を明確にするため、死生観教育の確立を図るものとする。

1. 看取り介護の理念と理解
2. 死生観教育 死へのアプローチ
3. 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
4. 夜間・急変時の対応
5. 看取り介護実施にあたりチームケアの充実
6. 家族への援助技術法
7. 看取り介護の振り返り（検証と評価）

* 入院期間中の、居住費・管理費は規定の料金を頂きます。食費については不要です。

令和 年 月 日

介護サービスの提供の開始に際し、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事業所

指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム サンバード茶屋町

職 名 管理者

氏 名 ⑩

* 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、介護サービスの提供開始に同意しました。

* 「重度化した場合のおける対応に関する指針」についても説明を受け同意しました。

〒

住所

氏名 ⑩

生年月日（昭和・平成） 年 月 日生

連絡先Tel（ ）