認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

１．事業主体概要

事業主体名	株式会社　せきれい
代表者役職・氏名	代表取締役　中川　広志
所在地	秋田県山本郡三種町鯉川字内鯉川 108－4 電話　0185-72-2720　FAX　0185-72-2730

２．ホーム概要

ホーム名	グループホーム・せきれい苑
ホームの理念	「　地域とのつながりを大切にしながら 自由と安らぎのあるホームを目指します。」

ホームの方針

1. 当ホームでは、生活方針を「自立」「尊厳」「プライバシー」と定め、入居者様と職員は共にこれを追及するものとする。また入居者様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、認知症対応型共同生活介護計画に基づいて、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援助及び訓練を行う。
2. 当ホームでは、入居者様の意志及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として入居者様に対し身体拘束を行わない。
3. 当ホームでは、明るく家庭的雰囲気を重視し、入居者様が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようサービス提供に努める。
4. サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入居者様又はその家族に対して生活上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに入居者様の同意を得て実施するように努める。
5. 当施設は、認知症対応型共同生活介護施設であり、認知症と診断された方が生活する施設であり、要支援２から要介護度５までの方が入居できる。また、常時医療行為を必要とする方の入居は、対応不可。
6. 退居の要件としては、集団生活に馴染めず、暴言・暴力等の危険行為、又は他入居者様への迷惑行為が著しい方、又、１ヶ月以上の長期入院治療の必要が生じた場合は、退去して頂く。

３．苦情相談窓口

苦情対応責任者	職氏名　　管理者　小林　真希子
苦情など対応窓口	①電話対応　　電話 0185-72-2720 時間 8:30～17:30 ②面接　　（当事業所相談室）③苦情箱　　（事務所前に設置）

○三種町役場の苦情・相談窓口

開設場所	三種町役場　福祉課　介護保険係
所在地	〒018-2401　山本郡三種町鵜川字岩谷子８
電話番号	０１８５―８５―２２４７（直通）

○国保連合会の苦情・相談窓口

開設場所	秋田県国民健康保険団体連合会　介護保険課
開設日時	月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く） ９時～１７時（１２時～１３時を除く）
所在地	〒010-0951 秋田市山王四丁目２－３　秋田県市町村会館４階
電話番号	０１８―８８３―１５５０
FAX 番号	０１８―８８３―１５５１

４．職員体制

①施設長(管理者兼務)　１名
②（１階ユニット）
・管理者　　１名（管理者、計画作成担当、介護職員と兼務）
・介護員　　６名
③（２階ユニット）
・計画作成担当者　１名（介護職員と兼務）
・介護員　　６名

５．勤務体制

正規の勤務時間	（８：30～17：30）	４週８休
〃	（10：00～19：00）	
夜　　勤	（16：30～ ９：30）	

６．サービス内容

・食事、排泄、入浴（清拭）、着替えなどの日常生活上の援助
・日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助
・金銭の管理
・その他

７．利用料金

①基本料金（介護保険給付サービス：非課税）

要介護状態区分	基本料金	初期加算	利用者負担額（日額）		利用者負担額（月額）	
			入居後30日以内	入居後30日以降	１ヶ月目	２ヶ月目以降
要支援２	749	30	779	749	23,370	22,470
要介護度１	753	30	783	753	23,480	22,590
要介護度２	788	30	818	788	24,540	23,640
要介護度３	812	30	842	812	25,260	24,360
要介護度４	828	30	858	828	25,740	24,840
要介護度５	845	30	875	845	26,250	25,350
医療連携体制加算	37	－	37	37	1,110	1,110
協力医療機関連携加算	100		100	100	100	100
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	－	6	6	180	180
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数（基本料金）に17.9%を乗じた単位数					
上記の介護費に加算						

※原則として料金表の利用料金の１割、所得によっては２割及び３割が利用者様の負担額となります

②その他の料金（介護保険給付外サービス：課税）

種　　類	利用料（自己負担分）	備　　考
食　　費	４５，０００	１ヶ月分（おやつ代含む）
家賃相当額	２４，０００	１ヶ月分
運営管理費	１７，０００	１ヶ月分（光水熱費・共役費等）
オムツ代	実　　費	
教養娯楽施設の利用	実　　費	
レクリエーション	施設外レクリエーション　実　　費	交通費・入場料等

☆利用料金例

利用料金は、（２ヶ月目以降）

（基本料金日額の１割＋その他の料金の日額）×利用日数となります。

計算例

要介護１、30日の月で月額　１１４，２７２円

※オムツやティッシュボックス等個別の衛生用品、原則として入居者様の実費精算となります。

８．協力医療機関・施設等

名　　称	区　　分	医　師 他	協力体制の内容
鹿渡内科医院	内科	楊　国英	診療
湖東厚生病院	全科	波多野　善明	診療
医療法人能代歯科医療会	歯科	鈴木　陽一	診療
能代厚生医療センター	全科	太田原　康成	診療・緊急時対応

９．事故発生時の対応

①事故が発生した場合は、市町村やご家族、利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡します。
②前項の事故の状況及び事故に際して行った処置については記録をします。
③両者に対し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。

10. 入院・外泊期間中の利用料について

入院、外泊期間中の利用料については、家賃及び運営管理費は恐れ入りますがご負担願います。他食費（おやつ代含む）についての請求はございません。
なお、居室確保については、１ヶ月を猶予期間とし、それ以降につきましては、御利用者及び御家族、苑担当者と相談した上で決定して参りたいと思います。

11. 火災保険・損害保険の適用範囲について

当ホームが加入している火災保険・損害保険は、建物および施設所有の設備・備品などを補償するものであり、入居者様の私物（家具、電化製品、衣類、時計・財布等の貴重品）は保険の補償対象外です。
入居者様の個人家財につきまして、火災・水濡れ・盗難・破損などの事故により損害が生じた場合、施設では補償できません。必要に応じて、ご本人またはご家族にて家財保険等の加入をお願いいたします。

※利用者様または御家族記載欄

持ち込み家財について、個人保険に

□　加入します

□　加入しません

12. 持ち込み品の管理について

入居者様の持ち込みの個人家財・貴重品の紛失・盗難・破損等について、原則責任を負いません。ただし、当ホームの故意または重大な過失による損害については、別途当該責任の範囲で対応いたします。

13. 修繕について

当ホームは入所者様が施設を利用するために必要な修繕を行います。この場合において、入居者様の故意又は過失により必要となった修繕に要する費用は、入居者様が負担するものとします。
この場合には、当ホームは、あらかじめその旨を利用者様に通知します。利用者様は、正当な理由がある場合を除き、その修繕の実施を拒否することはできません。

認知症対応型共同生活介護の医療連携体制加算の取扱要領

グループホーム　せきれい苑

１．加算の趣旨

医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症の人が、可能な限り継続して認知症グループホームで生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所に認められる介護報酬上の加算です。

２．医療連携体制加算の算定要件

① 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの契約により、看護師を１名以上確保していること。
② 看護師による２４時間連絡体制を確保していること。
③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
① 急性期における医師や医療機関との連携体制
② 入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い
③ 看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

３．具体的なサービス

① 利用者に対する日常的な健康管理
② 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連携・調整
③ 看取りに関する指針の整備

４．看護師の勤務等

看護師としての基準勤務時間は設定されていないが、上記３の業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等に応じて勤務時間を確保することが必要である。特に「利用者の日常的な健康管理」を行うことから、看護師の勤務は最低でも週１回以上の勤務（勤務日数及び勤務時間については利用者の状況等を勘案し、必要な時間）を確保することが必要である。

５．具体的なサービスを提供した際の記録

① 上記３の業務にかかる具体的な記録を整備すること。
② 具体的な記録とは、入居者に対する日常的な健康管理の記録、医療機関（主治医）との連絡・調整の記録など

１、看護師の配置

・週１回の業務委託契約。

２、看護師による２４時間連絡体制の確保

・オンコール体制における看護師の夜間・休日対応を業務分担規程、勤務表、出勤簿等に明記する。

３、重度化した場合の対応に係る指針

重要事項説明書などに記載し、利用者に説明する。

・急性期、急変時の医療連携体制の明示
・重度化した場合の事業所の対応方針
・インフォームドコンセント
・利用者及び家族の意思の確認
　看取りの希望場所：病院、自宅、グループホームなど
・看取りに関する基本的考え方と家族への説明方法
　基本理念、支援方法、同意書など

グループホームせきれい苑　重度化した場合における（看取り）指針

１．看取り介護を行う事業施設

認知症対応型共同生活介護事業所　グループホームせきれい苑

２．看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられます。

施設での看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ、自然な死を迎えられることであり、施設は利用者または家族に対し、以下の確認を事前に行い、理解を得る必要があります。

① 施設における医療体制の理解（常勤医師・看護師がいないこと、協力医療機関とも連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること、夜間は看護師が緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること）

② 症状の変化等に伴う緊急時の対応については、看護師が医師との連絡を取り判断すること。夜間においては、夜勤者が緊急連絡体制にもとづき、看護師と連絡を取り、緊急対応を行うこと。

③ 家族との24時間の連絡体制を確保していること。

④ 看取りの介護に対する、本人又は家族の同意を得ること。

３．看取り介護の具体的支援内容

① 利用者に対する具体的支援

Ⅰ　身体的ケア

・バイタルサインの確認 ・環境の整備を行う ・安寧、安楽への配慮 ・栄養と水分補給を適切に行う ・排泄ケアを適切に行う ・発熱、疼痛への配慮

Ⅱ　精神的ケア

・身体的苦痛の緩和 ・コミュニケーションを重視する ・プライバシーへの配慮を行う ・すべてを受容してニーズに沿う態度で接する

② 家族に対する支援

・ 話しやすい環境を作る ・家族関係への支援にも配慮する ・希望や心配事に真摯に対応する ・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する ・死後の援助を行う

４．看取り介護の具体的方法

① 看取り介護の開始時期

・ 看取り介護の開始は、医師により、医学的知見において、回復の見込みがないと判断し、家族・利用者に病状説明及び判断内容について説明を行い、利用者、もしくは利用者の意思を代弁できる者が終末期を当施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとする。

② 医師よりの説明

・ 主治医より、病状の説明を行い、今後の治療方針（インフォームドコンセント）と、希望する終末期をイメージする支援を行う。（病院で可能な限りの延命治療を受けたい。もしくは施設において看取り介護を決定する）

・ 医師の説明を受けた上で、利用者又は家族は、看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。入院を希望する場合は、入院に向けた支援を行う。

③ 看取り介護の実施

・ 看取り介護の同意と同意書作成。

・ 変化する状態に応じた介護、看護についての計画書の修正と変更を行い、家族、本人へ説明と同意を得る。

・ 臨終時と死後の対応（エンゼルケアその他死装束などの準備、死亡診断書の作成、葬儀に関する情報提供、遺留品の引渡についての検討を行う）

・ 全職員が、看取り介護に関する共通認識を持ち、一定の研修を設ける。

5．施設における医療連携体制について

・　２４時間オンコール連絡ルートを明確にし、（看護師との連携体制）それら理解を助ける体制マニュアルを整備する。

・

6．入院・外泊期間中における居室確保と、利用料などの取り扱いを重要事項説明書に記載する。

7．責任者について

・　総括担当責任者　　管理者　小 林 真希子

・　夜間および緊急時連絡責任者　　看護師　谷 村 さゆ子

※

ホームの管理者	小林　真希子
開設年月日	平成 18 年 3 月 15 日
介護保険指定番号	認知症対応型共同生活介護　0572214054
所在地	秋田県山本郡三種町鯉川字内鯉川 108－4 電話 0185-72-2720　FAX 0185-72-2730
設備の概要	・構造：木造２階建、延べ床面積　587.85 ㎡（177.8 坪） ・居室（占有面積）：９室（10.43 ㎡）×２ 全室個室、クローゼット、電動ベット付き ・トイレ：１ユニットに２か所　計４か所 ・食堂、台所、居間、談話室　59 ㎡ ・その他：浴室、脱衣室、洗濯室、洗面室、エレベーター

同　意　書

〔事業者〕

事業者名　株式会社　せきれい

事業所番号　**0572214054**

住　　所　秋田県山本郡三種町鯉川字内鯉川 108－4

管理者名　小林　真希子

上記内容の説明を受け、同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名　　㊞

身元引受人氏名　　㊞

連帯保証人氏名　　㊞