

「認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書

グループホーム さくらの里

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(国富町指定)

当事業所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します。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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護1～要介護5」と認定された方が対象となります。

(令和8年6月1日現在)

◇◆目次◆◇

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3. 営業日・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	3
6. 身体の拘束等について・・・・・・・・・・・・・・	8
7. 虐待防止に関する取組について・・・・・・・・・・	9
8. 事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・	9
9. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・	9
10. 運営推進会議の設置について・・・・・・・・・・・・	9
11. 協力医療機関、バックアップ施設について・・・・・・・・	10
12. 非常火災時の対応について・・・・・・・・・・・・	10
13. サービス利用にあたっての留意事項について・・・・・・・・	10

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 慶明会 |
| (2) 法人所在地 | 宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野字明久357番地 |
| (3) 電話番号 | 0985-75-1800 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 原田 一道 |
| (5) 設立年月 | 昭和58年9月13日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|-----------------|
| (1) 事業所の種類 | 認知症対応型共同生活介護事業所 |
| | 令和8年1月23日指定 |
| | 第4591900081号 |

- (2) 事業所の目的 少人数の認知症高齢者が、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けながら自立的な生活を送ることを目的としています。
- (3) 事業所の名称 グループホーム さくらの里
- (4) 事業所の所在地 宮城県東諸郡国富町大字三名初田 2 6 2 1 番 6
- (5) 電話番号 0 9 8 5 - 3 6 - 6 0 3 0
- (6) 管理者の氏名 森下 博
- (7) 当事業所の運営方針 個々に残された残存能力を最大限に活かすための必要なケア、そして、その人らしい生活ができる為の家庭的な環境を提供します。
- (8) 開設年月 令和 8 年 2 月 1 日
- (9) 利用定員 1 8 名
- (10) 施設の概要

敷地		2 0 3 9 . 1 1 m ²
建物	構造	鉄骨造り 平屋建て
	延べ床面積	5 5 2 . 0 0 m ²
	建築面積	5 8 1 . 9 0 m ²
食堂・台所		8 9 . 2 2 m ²
浴室		8 . 9 8 m ²
消防設備		スプリンクラー、自動火災報知器、非常通報装置、消火器 ガス漏れ探知機、非常用照明、誘導灯、漏電火災報知器
その他		カーテン、布団等は防火性能のあるものを使用しています。

※上記は、厚生省が定める基準により、認知症対応型生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

3. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

4. 職員の配置状況

当事業所では、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。

従業者の職種	常勤	非常勤	兼務	指定基準	職務の内容
1.管理者	1 人		1 人	1 人	事業内容調整
2.計画作成担当者	2 人			2 人	サービスの調整・相談業務
3.看護職員	1 人	1 人			健康チェック等の医務業務
4.介護職員	11 人	1 人		3 : 1	日常の介護業務

※職員は、条例等で定められた人員に関する基準に適合する範囲内で、必要に合わせて増・減員することがあります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間： 8：30～17：30
2. 介護支援専門員	勤務時間： 8：30～17：30
3. 介護職員	主な勤務時間： 8：30～17：30 6：00～15：00 早 9：00～18：00 遅 夜間の勤務時間： 17：00～9：00 その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間： 8：30～17：30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付の対象となるサービス)

- (2) 利用料の全額をご契約者に負担いただく場合
(介護保険の給付対象とならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、利用料金の7割から9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割から3割の金額となります。次の各号のサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、認知症共同生活介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・栄養士の立てる献立表により栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
- ・利用者の状況に応じて食事の介助をします。
- ・利用者職員と一緒に調理することもあります。

② 入浴

- ・利用者の希望に応じて入浴、もしくは清拭を実施します。
- ・利用者の状況に応じて衣服の着脱、洗髪、洗身の介助を行います。

③ 排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康管理

- ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
- ・ 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
- ・ 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。

⑥ 相談および援助

- ・ 当施設は、利用者およびその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。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

- ・ 要介護１ ７５３円
- ・ 要介護２ ７８８円
- ・ 要介護３ ８１２円
- ・ 要介護４ ８２８円
- ・ 要介護５ ８４５円

下記の料金表は、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費額を除いた金額でお支払いいただく１割または２割・３割負担額（自己負担額）となります。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

【１割負担】

ご契約者の要介護度とサービス料金	１割負担額	初期加算 (30日)	認知症専門 ケア加算（Ⅰ）	サービス提供 体制強化加算 （Ⅱ）	医療連携 体制加算（Ⅰ）	合計（30日）
要介護１	753円	30円	3円	18円	57円	25,830円
要介護２	788円					26,880円
要介護３	812円					27,600円
要介護４	828円					28,080円
要介護５	845円					28,590円

【２割負担】

ご契約者の要介護度とサービス料金	２割負担額	初期加算 (30日)	認知症専門 ケア加算（Ⅰ）	サービス提供 体制強化加算 （Ⅱ）	医療連携 体制加算（Ⅰ）	合計（30日）
要介護１	1,506円	60円	6円	36円	114円	51,660円
要介護２	1,576円					53,760円
要介護３	1,624円					55,200円
要介護４	1,656円					56,160円
要介護５	1,690円					57,180円

【3 割負担】

ご契約者の要介護度とサービス料金	3 割負担額	初期加算 (30 日)	認知専門 ケア加算 (Ⅰ)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	医療連携 体制加算 (Ⅰ)	合計 (30 日)
要介護 1	2,259 円	90 円	9 円	54 円	171 円	77,490 円
要介護 2	2,364 円					80,640 円
要介護 3	2,436 円					82,800 円
要介護 4	2,484 円					84,240 円
要介護 5	2,535 円					85,770 円

※認知症加算については、主治医意見書の認知症高齢者自立度を基に算定致します。

初期加算／1 日 30 円

入居当初には、施設での生活に慣れるためには様々な支援が行われることから、入居後 30 日間、及び、30 日を超える入院後に再入居した場合加算されます。

認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 1 日／3 円

認知症介護に係る専門的な研修を終了している職員が 1 名以上配置されている場合加算されます。

サービス提供体制加算 (Ⅱ) 1 日／18 円

介護職員の総数のうち、介護福祉士が 60%以上配置されています。

医療連携体制加算 (Ⅰ)

イ、事業所の職員として看護師を常勤換算で 1 名以上配置している事 1 日／57 円

ロ、事業所の職員として看護職員を常勤換算で 1 名以上配置している事 1 日／47 円

ハ、事業所の職員として又は、病院、診療所、若しくは、訪問看護ステーションとの看護師との連携により、看護師を 1 名以上確保している事 1 日／37 円

利用者が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。また、看護師を 1 名以上確保し、24 時間連絡できる体制を確保している場合加算されます。

※看護師の配置の状況により、(イ)と(ロ)と(ハ)の加算は、その都度変更します。

協力医療機関連携加算 (Ⅰ) 1 月／100 円

- ・利用者の体調不良や急変時に、医師又は看護職員が相談対応する体制を常時確保されている事 (夜間休日を含む)
- ・施設からの求めに応じて、診療を行う体制を常時確保している事 (夜間休日を含む)
- ・1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、利用者の急変時の対応を確認し、当該協力医療機関の名称等について、指定を行った自治体に提出すること
- ・協力医療機関への入院後に症状が軽快し、退院できるようになれば再入居できるように

努めること

上の要件を満たしていると算定されます。

科学的介護推進体制加算 1月／40円

入所者・利用者ごとの心身の状況等、基本的な情報を厚労省に提出した場合に加算されます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ） 介護報酬総単位数の22.8%

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金改善等を実施している事業所に認められる加算で、表記の割合に応じた報酬を加算します。

※加算を算定するために満たす要件に変更が生じた場合には、その都度変更します。

栄養管理体制加算 1月／30円

管理栄養士が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算されます。

口腔・栄養スクリーニング加算 1月／20円

利用中 6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合であり、スクリーニングを行った月に加算されます。

若年性認知症利用者受入加算 1日／120円

若年性認知症を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスが提供された場合に加算されます。

入院時費用 1日／246円

利用者が病院又は診療所への入院を要した場合に1月に6日を限度として加算されます。ただし、入院初日及び最終日は入所日同様の扱いとなり入院時費用の扱いにはなりません。

看取り介護加算

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合、本人又はご家族の同意の下、別に定める施設指針に基づいて看取り期におけるケアが行われた際に、死亡日を含め45日を上限として加算されます。なお、介護保険制度の性質上、退所後遅れて一部負担が発生する場合がありますので、予めご了承ください。

- ・死亡日 1, 280円
- ・死亡前日及び前々日 680円
- ・死亡以前4～30日 144円
- ・死亡日以前31～45日 72円

高齢者施設等感染対策向上加算

施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入居者等への感染拡大を防止する事が求められていることから、以下を評価する新たな加算が設けられています。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 1月／10円

- 感染症法第6条第17項に規定する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。
- 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していること。
- 診療報酬における感染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。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 1月／5円

- 診療報酬における感染対策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回以上施設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。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 1月／10円

生産性向上推進体制加算は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場合に加算されます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5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＞

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食 430 円 昼食 650 円（おやつ代込み）夕食 680 円 1日 1,760 円

イ 居室使用料

1月当たり Aタイプ 25,000 円（トイレ有り） Bタイプ 20,000 円（トイレ無し）

ウ おむつ代

実費払いとなります。

エ レクリエーション行事

当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事等を計画します。

利用料金についてはその都度お知らせします。

オ 水道光熱費

電気代 居室内使用実費。

水道代 居室使用量に含むものとします。

カ 理容・理髪代

理容師による理髪をご利用いただけます。

1 回につき 1,000 円～

キ 通院介助

料金：送迎に関して・・・往復 10 km未満 500 円 往復 10 km以上 1,000 円

付き添いは・・・1 時間以内 500 円 2 時間以内 1,000 円 2 時間超 2,000 円

ク 洗濯

1 月当たり 3,300 円

ケ 買い物

日用品購入等生活必需品の購入は必要に応じて職員が同行支援します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 10 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとにご利用期間分の合計金額を翌月 15 日頃までにご請求します。お支払い方法は以下のいずれかをお選び下さい。

- ・事業所窓口での現金支払い
- ・銀行、郵便局、農協等の口座振替

（４）契約の終了及び解約について（契約書第 13 条参照）

今契約は、契約終了に関する事項ならびに甲からの契約解除・乙からの契約解除の事項のいずれかに該当する場合において終了・解除の事由といたします。更に、その他の事由で終了・解除の申し出があった場合は甲乙協議の上、解決するものといたします。

（５）認知症対応型共同生活介護計画について（契約書第 4 条参照）

認知症対応型共同生活介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することが出来るよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供する為に、ご契約者と協議の上で認知症対応型共同生活介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明のうえ交付します。

6. 身体の拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。又、その際、家族（身元引受人）の同意確認の為、所定の書類に同意署名をいただきます。

7. 虐待防止に関する取組

- (1) 施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。
- ・虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
 - ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ・その他虐待防止のための必要な措置
- (2) 施設は、サービス提供中に当該事業所従業員または擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

8. 事故発生時の対応について（契約書第 18 条参照）

認知症対応型共同生活介護サービスの提供中に事故が発生した場合には、速やかに身元引受人（家族等）及び市町村に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。また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ものとします。

9. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

- (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口（担当者） 森下 博

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、ご意見箱を事務所に設置しておりますのでご利用ください。

苦情受付の具体的流れについては別添えの付属資料を御参照下さい。

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

国富町保健介護課	所在地 国富町大字本庄 4800 番地 電話番号 0985-75-9423 受付時間 8：15～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 宮崎市下原町 231 番地 1 電話番号 0985-35-5301 受付時間 8：30～17：00
宮崎県社会福祉協議会	所在地 宮崎市原町 2 丁目 22 番地 電話番号 0985-60-0822 受付時間 9：00～17：00

- (3) 第三者委員

中川 幸子
日野 紘一
日高 孝

連絡先 0985-36-6464（社会福祉法人慶明会 本部）

住所 〒880-1111 宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野 357 番地

10. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

開催：隔月で開催（おおむね2ヶ月に1回）

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

11. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備していきます。

（協力医療機関）		
けいめい記念病院	所在地	国富町大字岩知野字六江762
	電話	0985-75-7007
増田病院	所在地	宮崎市大瀬町2176-1
	電話	0985-41-1234
（協力歯科医療機関）		
たのなか歯科	所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字本庄1744-6
	電話	0985-75-1600
（バックアップ施設）		
特別養護老人ホーム	所在地	国富町大字三名初田2621-6
さくら苑	電話	0985-75-5213

12. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

〈消防用設備〉

- ・スプリンクラー
- ・自動火災報知機
- ・非常通報装置
- ・ガス漏れ探知機
- ・非常用照明
- ・漏電火災報知器
- ・誘導灯
- ・消火器

〈地震、大水等火災発生時の対応〉

- ・自治体の避難指示や避難勧告に従い、ハザードマップに定められた避難場所への非難が速やかに行えるようにします。

13. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の用途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、弁償していただく場合があります。

- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、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

1. 施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
2. 貴金属等や重要書類等（権利書その他）については、施設での管理は出来ません。紛失、損傷等についても、明らかに施設側に非がみとめられるもの以外は一切の責任を負わないものとします。

（2）面会

面会時間は感染対策の状況等によって変更いたします。

その都度、ご連絡します。

（面会の際は事前に連絡下さい）

（3）外出・外泊

外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。

（感染状況等により、外出・外泊が出来ない場合がありますのでご了承ください）

（4）施設・設備の使用上の注意

施設内は原則禁煙です。別に定める喫煙場所がありますのでそちらでの喫煙をお願いします。

（5）サービス利用中の医療について

基本は協力医療機関からの往診となりますが、受診を必要とする場合には、ご契約者のご家族による通院もしくは同行をお願いする場合があります。

2. 苦情処理の事業所内手順

当施設では提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける窓口を設置しています。

（1）苦情解決責任者：横山 雄一

苦情解決担当者：森下 博

（2）対応窓口 直接相談又は、苦情受付ボックスを事務所に設置しております。

受付時間 8：30～17：30

苦情解決体制 苦情を受けた場合、速やかに苦情解決責任者と担当者、苦情に関して直接対応した職員を含めて、苦情内容の確認を行います。
利用者の苦情の内容に関して、その旨を十分理解し、相談・苦情に対して迅速に対応します。（申し出者に説明報告を行う。）

苦情内容の記録を行い、必要に応じて関係機関との連絡を行います。

3. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、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・確保に配慮します。
- 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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業所及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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。又、退職後も遵守します。(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身の情報を提供します。

4. 重度化した場合の対応に係る指針

1. 重度化対応を行う事業施設

グループホーム さくらの里

2. グループホームさくらの里における重度化した場合の対応に関する考え方

グループホームさくらの里入居中の利用者（以下、「利用者」という）が重度化された場合の対応にあたっては、利用者の意思ならびにご家族・関係者の意向を最大限に尊重して、介護の方法・治療などについての援助を行わなければなりません。その際に、利用者と事業者との間で話し合いを十分に行之、相互に同意された内容については確認を取りながら、多職種協働によりご本人及びそのご家族・関係者への継続的支援を図ります。

また、重度化された場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携及びチームケアを推進することにより取り組みを行います。

- (1) 環境の変化の影響を受けやすい利用者が、「その人らしい」生活を送ることができるように、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。
- (2) できる限り当施設においての生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。

※やむを得ず、当施設での生活の継続が困難となった場合は、ご本人・ご家族・関係者への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

3. 重度化対応の体制

- (1) 医療との連携体系 重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関とともに、即応できる連携体制を確保します。

① 看護職員の体制

看護職員は、当施設に所属する看護職員が医療連携を行います。内容は利用者に対する日常的な健康管理、通常時及び急性期における医療機関等との連絡・調整等となります。

② 急性期における医師や医療機関との連携体制

協力医療機関の確保及び、医療連携については 24 時間の連携体制がとれています。

協力医療機関

社会医療法人慶明会 けいめい記念病院

住所 宮城県東諸郡国富町岩知野字六江762

電話番号 0985-75-7007

医療法人陽明会 増田病院
住所 宮崎市大瀬町 2176-1
電話番号 0985-41-1234

(2) 多職種協働によるチームケアの体制

各種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応します。

① 重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるように、生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、利用者・ご家族とともに生活支援の目標を定めます。

② ケア計画に沿ったケアの実施

ご本人・ご家族・関係者とともに作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。

③ 家族・地域との連携

家族及び地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が維持できるよう家族・地域との連携に努めます。

4. グループホームさくらの里における重度化対応に関する各職種の役割

(管理者)

- ・ 重度化に伴う介護の責任者の任命
- ・ 職員への指針の徹底
- ・ 職員に対する教育・研修

(看護職員)

- ・ 主治医または協力医療機関との連携
- ・ 重度化に伴い起こりうる処置への対応
- ・ 緊急時の対応 ・ 定期的なカンファレンスへの参加
- ・ 心身の状態のチェックと経過の記録（計画作成担当者）
- ・ 継続的な家族支援
- ・ 他職種とのチームケアの確立
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加
- ・ 緊急時の対応

(介護職員)

- ・ きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- ・ 身体的、精神的緩和ケア
- ・ コミュニケーション
- ・ 心身の状態のチェックと経過の記録
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加

5. 職員に対する教育・研修

入居者の重度化した場合に対応するための介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上を目指し教育、研修を実施します。そのため、施設内の研修会開催や外部研修会の積極的参加を推進します。

- (1) 重度化に伴うケアの知識と技術
- (2) 重度化に伴い起こり得る機能的・精神的変化への対応
- (3) チームケアの充実
- (4) 重度化対応ケアの振り返り（検証）

6. 入院中における食費・居住費の取り扱い

居住費（家賃）については、入院期間中であっても在籍をし、家具等が置かれている場合は算定の対象期間とします。食事については、原則として提供した食事について一日単位で計算対象期間とします。

【個人情報の使用に係る同意書】

以下のとおり、グループホームさくらの里が、私および家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

(見守り機器で収集した情報を含む)

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報収集のため
- (2) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (3) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (4) 当事業所内のカンファレンスのため
- (5) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議での情報収集のため
- (6) 当事業所に関する外部取材（新聞、テレビ、ラジオ等）のため
- (7) 施設内および当事業所が発行する広報誌への氏名、写真掲載のため
- (8) 当事業所が受け入れた実習生のケース情報収集のため
- (9) その他サービス提供で必要な場合
- (10) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

【入所時リスク同意書】

当施設では入所者様が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入所者様の身体状況や病気に伴う様々な症状や原因により、下記の危険性を伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴》

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 当施設では、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
- ☐ 高齢者は加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- ☐ 高齢者であることによる脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 環境の変化により、認知症状の出現や症状が悪化することがあります。

《ICT を利用した見守りについて》

- ☐ 当施設では、見守り機器を使用した見守りを行っていますが、防ぎきれない事故も予測されます。

《個別事由》

- ☐ _____

【急変時および看取り期における医療や介護に関する意思確認書】

入居利用者・ご家族のみなさまへ

当施設では、希望される方には精神面でのケアを中心とした看取りケアを行っています。利用者の方の容態が悪くなられた時には、ご自身・ご家族のご要望を出来る限り反映させていただきたいと考えております。

つきましては、以下の質問事項により利用者の方が、看取りケアに対してどのようなお考えをお持ちでいらっしゃるか、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

1. 看取りを迎えたい場所はどこですか

- ☐ 施設で最期を迎えたい
- ☐ 入院して病院で最期を迎えたい
- ☐ 自宅に戻って最期を迎えたい

2. 食事が口から食べることが難しくなった場合は、どのようなことを望まれますか

- ☐ 食べたい時に食べられるだけ食べる
- ☐ 経鼻経管栄養・胃瘻造設（延命措置）を希望する

3. 状態が急変し、かつ回復が困難であると考えられる状況において、延命措置を希望されますか

- ☐ 希望しない 自然な形で良い
- ☐ 心臓マッサージ(AED)を希望する
- ☐ 延命のための人工呼吸器を希望する

4. その他（ご希望やご要望があればご記入ください）

--

* 上記の内容は、変更することが可能ですのでいつでも申し出ください。

* 医療行為については主治医の判断に基づいて実施致します。ご希望に添えない場合もありますのでご了承下さい。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要項目及び、
付属文書の説明を行いました。

認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム さくらの里

説明者氏名

私は、重要事項説明書交付のうえ本書面に基づいて事業者から重要事項及び、付属文書
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。

利用者住所

氏名

代筆者住所

氏名

続柄（ ）

施行日 令和8年6月1日改訂