

重要事項説明書

グループホームひのき

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社CONTIA
法人の種類	株式会社
代表者	代表取締役 奥迫義成
代表所在地	島根県江津市都野津町2340番地5
資本金	1000万円
法人の理念	私たちは変化の中で本質を見極め、チャレンジすることで成長し続けます。何事にも真摯に取り組み、何時(なんどき)でも感謝の心を抱き、社会から必要とされる企業を目指します。
他の介護保険関連の事業	グループホームひのき嘉久志（江津市嘉久志町を運営）
他の介護保険以外の事業	現在特になし

2. ホーム概要

事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中で心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことが出来るように支援することを目的としています。
運営の方針	認知症対応型共同生活介護、短期利用型指定認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、短期利用型介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。適切な介護技術を持ってサービスを提供します。常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。事業の実施にあたっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。運営推進会議を設置し、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者などに対し提供しているサービス内容等を明らかにし、地域に開かれたサービスに努めることによりサービスの質の確保向上を図ります。
ホーム名(事業所名)	グループホームひのき
ホーム責任者(管理者)	山形憲治(本館) 泉川淳子(別館)
開設年月日	平成 30 年 4 月 1 日（平成 16 年 2 月 15 日）
保険事業者指定番号	3270600228
所在地	〒695-0021 島根県江津市都野津町2340-5

電話／FAX 番号	0855－53－4031／0855－53－4031
利用定員	18 名 （ひのき本館 9 名、ひのき別館 9 名）
サービス提供時間	24 時間体制
交通手段	JR山陰線 都野津駅より徒歩15分
敷地概要	敷地面積 1123.26㎡
建物概要	ひのき本館 鉄骨造り2階建て、延床面積 443.18 ㎡ ひのき別館 木造造り平屋建て 延床面積 334.74 ㎡
居室の概要	エアコン、ベッド、収納たんすを備え付け ひのき本館 居室 11.09㎡ ひのき別館 居室 9.72㎡
共用施設の概要	居間食堂、リビングルーム、浴槽、洗濯場など
緊急コール	入居者使用の各トイレ、浴室に緊急コールを設置し、入居状態にあわせて移動式緊急コールを居室に設置し対応します。
防犯防災設備 非難設備等の概要	火災受信機、火災通報装置、誘導灯、スプリンクラー
損害賠償責任保険 加入先	全国認知症高齢者グループホーム協会加入
その他運営について	1、入居者が可能な限り認知症対応型共同生活介護で生活を継続できるように協力医療機関からの定期的な訪問を確保し、入居者の日常的な健康管理を行います。また、夜間における緊急時の対応等、協力医療機関と 24 時間連絡がとれるようにし、協力体制を整え対応するものとします。 2、従業員等の質の向上を図る為、次のとおり研修・会議の機会を設けています。 ①スタッフ会議・リスク会議：毎月1回②当事業所の運営に関わる研修・講習：随時

3. 職員体制(2 ユニット合計)

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている指定認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常 勤 2 名
計画作成担当者	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	常 勤 2 名 管理者と兼務
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	常 勤 11 名 非常勤 7 名

4. 提供するサービス内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス 内 容
(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成		1 サービスの提供開始時に、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、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 4 計画作成後においても、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事		1 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 2 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 4 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 2 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1 1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		1 医師による2週間に1回の診察日を設け、毎週看護師による利用者の健康管理につとめます。
若年性認知症利用者受入サービス		若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

その他	1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことがどうしても難しく、急ぎの場合、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。
-----	--

5. 入居に当たっての留意事項

入居条件	本事業が提供する指定認知症対応型共同生活介護、指定短期利用型指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、指定短期利用型介護予防認知症対応型共同生活介護の対象者は、要支援2または要介護の認定を受けた者であって認知症を医者から診断され、かつ次の各号を満たす者としてします。 ① 少人数による共同生活介護を営むことに支障がないこと。 ② 自傷他害のおそれがないこと。 ③ 常時医療機関において治療を必要とする必要がないこと。
その他	入居後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は、退去してもらう場合があります。 また、3か月以内に退院が見込まれる場合については、退院後の利用者及び家族の再入居の意向を踏まえた上で在籍期間とします。その間の支払い内容については、家賃（入居費）のみとします。退去に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退去に必要な援助を行えるように努めます。 終末ケアについては、入居に際する契約時・契約更改時または必要に応じ、利用者や家族の意思を確認し、これを尊重しますが、状況によっては当事業所、協力医療機関の判断のもと適切な対応を行います。またそのことについても契約時・契約更改時に説明を行うものとします。

6. ホーム利用に当たっての留意事項

家具の持ち込み	利用者の希望があれば可。私物管理帳にて管理します。
所持品	利用者の希望があれば可。私物管理帳にて管理します。
貴重品	原則として通帳、印鑑等の貴重品は利用者代理人、身元引受人の責任のもと管理します。
預かり金	入居時、利用者の個人的出費払い分（散髪、ドライクリーニング、個人的外食費、個人的娯楽費等）として2万円を事業者が預かり、出納帳にて管理します。残金が3千円以下になった時点で利用者代理人、身元引受人に連絡をします。

面会	基本的に制限はありませんが、夜間 19 時 30 分～朝 6 時 30 分までは 1 人勤務の為、出来る限りその時間の場合、事前に連絡を頂くこととしています。感染症の発生状況によっては、中止延期させていただくこともありますので 3 日前に管理者に連絡します。
外出	感染症の発生状況によっては、中止延期させていただくこともありますので 3 日前に管理者に連絡します。
外泊(帰省)	感染症対策の観点から暫くの間、中止しています。今後ご本人の体調と近隣の感染状況と外泊帰省の希望の背景などを考慮し、判断をしていきますので、ご相談下さい。原則として送迎は利用者側管理とします。
生活時間帯	生活時間帯は朝 6 時 30 分 ～ 夕方 19 時 30 分とします。
通院	協力医療機関先、または江津市内の医療機関への通常の通院の付き添い、または交通費は事業者の負担とします。特別な対応に関しては別途規定により利用者側管理とします。
入院	3 か月以内に退院が見込まれる場合については、退院後の利用者及び家族の再入居の意向を踏まえた上で在籍期間とします。その間の支払い内容については、家賃(入居費)のみとします。 ひのき本館 36,300 円 ひのき別館 37,000 円
健康管理	医療連携病院より訪問診療が受診出来ます。利用者の健康相談・健康管理を行います。
ペット	原則として不可とします。
退去時	2か月＝60 日実質滞在を超える入居後には、その退去時に居室クリーニング代金(外部委託によるクリーニングを実施させて頂きます)10,000 円(税抜)を請求させて頂きます。(税込 11,000 円)

7. サービス内容に関わるご利用料など

保険給付サービス	食事・排泄(清拭)・着替え介助などの日常生活の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助等は包括的に提供され、要介護度別に応じた金額(法令により変動あり)が自己負担とします(表参照)。 1 割負担と 2 割負担と 3 割負担があります。65 歳以上で一定以上所得者の方は介護保険負担割合証の確認により 2 割負担もしくは 3 割負担となります。
保険対象外サービス	下記のサービスについては各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡します。
居室の提供(家賃) イ	ひのき本館 36,300 円/月(1,210 円/日) ひのき別館 37,000 円/月(1,235 円/日) 入所時と退所時の月のみ日割り計算とします。
食事の提供 ロ	朝食: 355 円、昼食: 595 円、夕食: 473 円、おやつ: 117 円 日計算＝1,540 円/日 30 日の場合＝46,200 円/月
水道光熱費 ハ	ひのき本館 日計算＝1,140 円/日、30 日の場合＝34,200 円/月 ひのき別館 日計算＝1,260 円/日、30 日の場合＝37,800 円/月(リビング床暖房)
個人消耗品の費用 ニ	その他個人で使用した品は実費精算で自己負担とします。

8. ご利用料

介護保険給付サービス利用料金

(1) ≪認知症対応型共同生活介護費・短期利用共同生活介護費≫

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額（1日）		
				1割負担	2割負担	3割負担
II	要介護 1	753	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円
	要介護 2	788	7,880 円	788 円	1,576 円	2,364 円
	要介護 3	812	8,120 円	812 円	1,624 円	2,436 円
	要介護 4	828	8,280 円	828 円	1,656 円	2,484 円
	要介護 5	845	8,450 円	845 円	1,690 円	2,535 円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額（1日）		
				1割負担	2割負担	3割負担
短期利用 II	要介護 1	781	7,810 円	781 円	1,562 円	2,343 円
	要介護 2	817	8,170 円	817 円	1,634 円	2,451 円
	要介護 3	841	8,410 円	841 円	1,682 円	2,523 円
	要介護 4	858	8,580 円	858 円	1,716 円	2,574 円
	要介護 5	874	8,740 円	874 円	1,748 円	2,622 円

(2) ≪介護予防認知症対応型共同生活介護費・介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費≫

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額（1日）		
				1割負担	2割負担	3割負担
II		749	7,490 円	749 円	1,498 円	2,247 円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額（1日）		
				1割負担	2割負担	3割負担
II(短期利用)		777	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円

※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 90/100 となります。

※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記の 97/100 となります。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の 99/100 となります。

(3)加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
若年性認知症利用者受入加算	120	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1日につき
看取り介護加算★	72	720 円	72 円	144 円	216 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	死亡日以前4日以上 30 日以下
	680	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円	死亡日
初期加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1日につき(入所後 30 日間限度)
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ★	37	370 円	37 円	74 円	111 円	1日につき
医療連携体制加算(Ⅱ)	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1日につき
退居時情報提供加算	250	2,500 円	250 円	500 円	750 円	
退居時相談援助加算	400	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円	1回につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1日につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,400 円	240 円	480 円	720 円	1月に1回、連続する5日を限度
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	220 円	22 円	44 円	66 円	1日につき
介護職員等ベースアップ等 支援加算	所定単 位数の 23/ 1000	左記の単位 数×地域区 分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減 算を加えた総単位数(所定単位 数) ※介護職員等特定処遇改善加 算、介護職員処遇改善加算を除 く。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単 位数の 23/ 1000					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単 位数の 111/ 1000	左記の単位 数×地域区 分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算 を加えた総単位数(所定単位数) ※ <u>介護職員等ベースアップ等支援 加算、介護職員等特定処遇改善 加算を除く。</u>

- ※ ★については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 初期加算は、当事業所に入居した日から 30 日以内の期間について算定します。
- ※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24 時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。
- ※ 退居時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に算定します。
- ※ 退居時相談援助加算は、利用期間が 1 月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後 2 週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 認知症チームケア推進加算は、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有したうえで介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を提供した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に算定します。
- ※ 新興感染症等施設療養費は、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場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 利用者が病院又は診療所に入院後、3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1 月に 6 日を限度として 2,460 円(利用者負担 1 割 246 円、2 割 492 円、3 割 738 円)を算定します。

9. 重度化した場合における対応および看取りに関する指針

1. ターミナルケアについての基本理念

入所者の重度化に伴い、終末期を終の住処として看取りの介護を希望された方に対し、看取り介護を行うために必要な「医療」「人」「介護空間」を提供し、具体的には、医療連携体制（医療と施設とのオンコール）を実施し、適切な介護空間において、身体的および精神的ケアや、痛みや苦痛を緩和する介護技術を獲得した看護・介護職員による看取り介護を、可能な限り住み慣れた施設で受けることができるように最大限に努め、これらを持って尊厳あるターミナルケアを目指します。

2. 看取り介護の具体的支援内容

① 身体状況の変化の把握

各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより早期の発見と対応に努めます。

② 各職種（介護支援専門員・医師・看護師・介護職などの参加によるカンファレンスを開催して介護・看護について計画書の修正あるいは変更を行います。

③ 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います（病院で可能な限りの延命治療を受ける、もしくは施設において看取り介護を決定します）。

④ ご本人とご家族の意向を踏まえ、ターミナルに向けてプランを作成

身体的ケア

：医療体制、点滴・酸素吸入が必要とされる場合の確認とその他の医療処置の確認を行います。

：栄養と水分量の確保（食べる楽しみをどこまで維持し支援できるか）

：清潔（口腔ケア・入浴・部分浴・清拭・必要な被服の更衣や寝床空間の清潔を含む）

：排泄（尿意便意のある方に対する適切な排泄ケアと便秘に関する調整など）

精神的ケア

：疼痛ケア

：コミュニケーション（感情の表出を助ける）

：環境整備（ご本人の趣味の物を置くなどの生活空間、またはプライバシーの確保・室温空調などに関して配慮します）

* ご家族に対しての支援（精神面や負担感に配慮しながら、十分に看取りの介護に精神面で参加していただけるような支援を行います）談話室・宿泊や付き添いに関する支援をします。

⑤ 看取り介護の同意と同意書作成（別紙 看取り介護についての同意書）

⑥ 看取り介護の取り組みと実施。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、ご家族・ご本人へ説明と同意を得ます（記録の整備）。

⑦ 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・遺留品の引き渡しについての検討を行います。）

3. 看取り介護の開始時期について

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、ご家族・ご利用者に病状説明および判断内容について説明を行い、利用者、もしくはご利用者の意思を代弁できる者が終末期を当該施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとします。

4. 施設における医療連携体制について

① 当事業所の看護師を最低週 1 回以上の看護勤務と位置づけ、利用者の日常の変化含めて常に利用者の健康状態を把握します。 担当看護師 今田昭子

- ② 当従業員の看護師とは雇用契約により当事業所勤務以外でも24時間連絡が出来る体制を整え、他の介護職員との連携体制も日常勤務からサポートします。
- ③ 協力医療機関の医師、またはその指示による当社看護師により医療処置を行います。
- ④ この条件を持って医療連携体制の介護報酬の加算を請求します。

5, 全従業員が、看取り介護に関する共通認識を持ち、一定の研修を設けます。

- :ターミナルケアの実践に係る知識と理解
- :苦痛に関する緩和ケア・精神的ケア
- :ターミナル期の介護方法および技術
- :緊急時対応、および急変時の連絡ルートの理解
- :報告・記録の整備
- :インフォームドコンセントについて
- :状態観察(バイタルチェックなど)死の看取り
- :エンゼルケア
- :死亡診断書について、手続き等に関する理解
- :儀礼上の留意事項
- :葬儀に関する情報提供について
- :遺留品・金品の引き渡し事項について

6, 入院期間中における居室確保と居住費などの取り扱いについて

3 か月以内に退院が見込まれる場合については、退院後の利用者及び家族の再入居の意向を踏まえた上で在籍期間とし、その間の支払い内容については、家賃(入居費)のみとします。

7, 責任者を明確にします。

総括担当責任者 山形憲治 管理者:本館 山形憲治 別館:泉川淳子
夜間および緊急時連絡の責任者 山形憲治 泉川淳子

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

入居者および家族に関する秘密の保持について		本人または第三者の生命、身体等に危険があるなど正当な理由なしに、サービスを提供する上で知り得た入居者または家族に関する事項を第三者に漏らすことはしません。この守秘義務は契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	使用目的	介護保険法に関する法令に従い、入居者の介護計画を適切妥当に作成するために必要な場合とします。 ・サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き ・緊急時の医師・関係機関への連絡のため ・ご家族及び後見人様などへの報告のため ・当事業所のサービス維持改善に関する職員研修などにおける資料のため ・法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合 ・損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合 ・特定の目的の為に同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用
	使用に当たっての条件	個人情報の提供は、上記の目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に決して漏れることの無いよう細心の注意を払うこととします。 外部サービス担当者に対して個人情報を使用した場合、会議・相手方・内容等について記録します。

12. 非常災害時の対策

備え	緊急連絡網完備、非常災害時マニュアル完備、避難訓練（年2回）、消防法に基づく定期点検、防災家具・防災設備の取り入れを行います。
発生時	利用者の適切な避難、関係各所への迅速な連絡を行います。
発生後	速やかに利用者代理人、関係各所へ報告を行います。

13. 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人 社団爽治会 国沢内科医院
住所	〒695-0021 島根県江津市都野津町1972番地1
診療科目	内科
協力医療機関名	菅田歯科医院
住所	〒695-0021 江津市都野津町2365
診療科目	歯科
協力医療機関名	島根県済生会江津総合病院
住所	〒695-0011 江津市江津町1016番地37
診療科目	内科、外科

14. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

第三者評価実施の有無	免除申請済(2年に1回)	直近の評価確定日	2024年3月06日
第三者評価評価機関	株式会社コスモブレイン		
開示状況	インターネット上(ワムネット Wam Net)で公開されています。		

15. その他運営に関わる重要事項

医療機関との連携	入居者が可能な限り認知症対応型共同生活介護で生活を継続できるように、協力医療機関からの定期的な訪問を確保し、入居者の日常的な健康管理を行います。また夜間における緊急時の対応等、看護師と24時間連絡がとれるようにし、体制を整え、対応するものとします。
研修、会議	従業者等の質の向上を図る為、次のとおり研修・会議の機会を設けます ① スタッフ会議 毎月1回開催 ② リーダー会議 毎月1回開催 ③ 当事業所の運営にかかわる研修・講習 随時
その他	事業所はこの事業を行うため、ケース記録、利用者負担金出納簿、その他必要な記録、帳簿を整備し、家族の要望があれば記録を公開します。

16. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： 山形憲治、泉川淳子 (相談時間:8時30分～17時30分 土日祝日を除く)
苦情連絡先	(電話)0855-53-4031 (FAX)0855-53-4031

公的苦情相談窓口	担当連絡先・連絡先名
	問い合わせ時間 月～金 午前8時30分～午後5時15分 年末年始・祝日を除く
江津市役所	(電話)0855-52-2501 高齢者障がい者福祉課
浜田市役所	(電話)0855-25-9320 健康医療対策課
浜田地区広域行政組合	(電話)0855-25-1520 介護保険課
島根県国民健康保険 団体連合会	問い合わせ時間 月～金 午前9時00分～午後5時00分 年末年始・祝日を除く
	(電話)0852-21-2811 介護保険課 介護サービス苦情相談窓口

上記内容について、規定に基づき、利用者に説明を行いました。

令和 年 月 日

(事業者)住所 〒695-0021 島根県江津市都野津町 2340 番地 5

法人名 株式会社CONTIA

代表者 代表取締役 奥迫義成 法人 印

住所 〒695-0021 島根県江津市都野津町 2340 番地 5

ホーム名 グループホーム ひのき

説明者 山形 憲治／泉川淳子 説明者印 印

私は、本書に基づいて重要事項の説明を受け、サービス提供の開始について同意します。

(利用者)

住所

氏名 印

(利用者代理人)

住所

氏名 印

(身元引受人)

住所

氏名 印