

別紙様式

重要事項説明書

		記入年月日	令和 6 年 4 月 1 日
記入者名	山村 高志	所属・職名	代表取締役

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	あり	営利 法人
	名称	(ふりがな) (かぶ) でーたべーす 株式会社 データベース	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒816-0903 福岡県大野城市乙金台1-11-31		
事業主体の連絡先	電話番号	092-504-0831	
	FAX番号	092-504-1033	
	ホームページ アドレス	あり http://www.koureisyakaigo-garaku.com/	
	事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏 名	山村 高志
	職 名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成5年6月1日 平成5年10月1日法人登記		

事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名称	所在地	
＜居宅サービス＞				
訪問介護		なし		
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護		なし		
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護	あり		我楽庵	福岡県太宰府市朱雀2-5-36
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		なし		
＜地域密着型サービス＞				
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護	あり		我楽 我楽ちくしの	大野城市乙金台1-11-31 筑紫野市大字山口865-1
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
居宅介護支援		なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護		なし		
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所介護		なし		
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		我楽庵	福岡県太宰府市朱雀2-5-36
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		我楽 我楽ちくしの	大野城市乙金台1-11-31 筑紫野市大字山口865-1
介護予防支援		なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護老人福祉施設	あり			
介護老人保健施設	あり			
介護療養型医療施設	あり			

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) ぐるーぷほーむ がらく
	グループホーム 我楽
施設の所在地	〒816-0903 福岡県大野城市乙金台1-11-31
施設の連絡先	電話番号 092-504-0831
	FAX番号 092-504-1033
	ホームページ アドレス
	あり http://www.koureisyakaigo-garaku.com/
施設の開設年月日	平成12年4月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏 名 宮崎 秀則
	職 名 管理者
施設までの主な利用交通手段	
大野城市コミュニティバスまどか号 乙金ルート「乙金台1丁目」徒歩3分	
施設の類型及び表示事項	類 型 認知症対応型共同生活・介護予防認知症対応型共同生活介護事業
介護保険事業所番号	福岡県指定 第4073200158号
認知症対応型生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)	
事業の開始(予定)年月日	平成12年4月1日
指定の年月日	平成12年4月1日
指定の更新年月日	令和2年4月1日

3. 従業者に関する事項

認知症対応型共同生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者	0	1	0	0	1	0.2
看護職員	0	1	0	0	1	0.3
介護職員	3	3	0	0	6	2.8
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.3
その他従業者	1	0	0	0	1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5時間
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	0	1	0	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
初任者研修	0	1	0	0		
実務者研修	0	0	0	0		
認知症介護基礎研修	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	1	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	
管理者が有している当該業務に係る資格等			あり	資格等の名称		
認知症対応型共同生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						3

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	1	1	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	1	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	2	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	1	1	0	0
10年以上の者の人数	1	0	2	0	0	0
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	1	0		
10年以上の者の人数	0	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況						あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
入居者様の人格と生活歴を尊重し、極力、入居者様及び御家族の些細な要望にも応え、自由と安心感を与え入居者様の健康管理に万全を尽くします。		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無		あり
医療機関連携加算		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人徳隣会 つつみクリニック福岡/医療法人かんだ内科 医療法人文杏会 杉病院/社会医療法人喜悦会 二日市那珂川病院	
(協力の内容)	*診療科目・内科	
*協力内容	2カ月に1回の定期血液検査、24時間体制の医療連携看護 季節に応じたワクチンの接種、経管栄養指導等、及び医師による往診	
協力歯科医療機関	あり	機関名称 C5デンタルクリニック
(協力の内容)	* 歯科的治療、義歯部分、有床義歯作成及び調整、口腔衛生管理指導 * 月4回の訪問口腔ケアの実施（往診必要者には往診実施、自己負担）	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
主に居室中心としている。但し、医師の判断及び、入居者様や入居者御家族の指示又は要望が有れば診療施設への入院は快諾。		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無	なし	
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	
「生活保護受給者施設利用料」	なし	
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無	なし	
(その内容)		

その他		なし	
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	
浴室の変更の有無		なし	
洗面所の変更の有無		なし	
台所の有無		なし	
その他の変更の有無		なし	
(その内容)			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	
要支援の者を対象			あり
要介護の者を対象			あり
留意事項			
契約の解除の内容	他入居者への暴力、威嚇、大声で叫ぶ、一人で暴れる、入居費不払		
体験入居の内容	目安 2泊～6泊位で1日4,000円と自己使用物品代のみ		
入居定員	9名		
その他			

入居者の状況						
入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	1	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	1	0	0	0	0	1
85歳以上	1	0	1	2	1	5
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	0	0	0			0
入居者の平均年齢	87.0歳					
入居者の男女別人数	男性	1		女性	6	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						77.7%
前年度の有料老人ホームを退居した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	0	0	0	1	1
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	0	2	4	0	0	1

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし		
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし		
居室の状況	区分			客室	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり				9.9 m ²
	一般居室相部屋		なし			m ²
						m ²
	介護居室個室		なし			m ²
	介護居室相部屋		なし			m ²
						m ²
	一時介護室		なし			m ²
					m ²	
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数			2	
		うち車椅子等の対応が可能な数			0	
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			0	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		1 (共用施設)				
その他、浴室の設備に関する事項 グリップ、シャワー浴用介護椅子、エアコン、乾燥機の設置						
食堂の設備状況	極力家庭と同じ雰囲気を作り出すよう、調理室とリビングを一間にした。					
入居者等が調理を行う設備状況				なし		
その他、共用施設の設備状況						
なし	(その内容)					
バリアフリーの対応状況						
(その内容)						
緊急通報装置の設置状況				各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし					
テレビ回線の設置状況				各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			633.27m ²			
事業所を運営する法人が所有			あり			
抵当権の設定			あり			
貸借(借地)						
		契約期間	始		終	
契約の自動更新						
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積			242.63m ²			
事業所を運営する法人が所有			あり			
抵当権の設定			あり			
貸借(借家)						
		契約期間	始		終	
契約の自動更新						

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	生活相談室 管理者		
電話番号	092-504-0831		
対応している時間	平日	午前9時～午後6時	
	土曜	午前9時～午後6時	
	日曜・祝日	午前9時～午後6時	
定休日等			
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課		
住所・電話番号	〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13番47号/092-642-7854		
窓口の名称	大野城市役所 介護支援課 介護サービス担当		
住所・電話番号	〒816-8510 大野城市曙町2丁目2番1号/092-580-1860		
対応している時間	平日	午前9時～午後5時	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等			
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応			
損害賠償責任保険の加入状況			
	あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株) 賠償責任 身体(5,000万円) 財物(500万円) 障害見舞金(4~100万円)	
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること			
	あり	(その内容) 原因、結果等により保険適用か当社負担かについて双方話し合いにより決定する(必要に応じ弁護士が対応する)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 入居者様が自宅で過ごしている環境を作り、スタッフも自分の両親と住んでいる環境を作る。食事にしてもスタッフが心を込めた手作り料理の提供を行う。			
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			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況			
	なし	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし
第三者による評価の実施状況			
	あり	実施した年月日	令和4年11月21日
		実施した評価機関の名称	福岡県社会福祉協議会
		当該結果の開示状況	あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし		
一時金に関する費用				
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)		なし		
名称				
		最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	円	円	円 戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	円	円	円 戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	円	円	円 戸
一時金の償却に関する事項				
償却開始		入居をした月		なし
		上記以外		(その内容)
初期償却率(%)				
償却年月数				
解約時返還金の算定方法				
保全措置の実施状況		なし	(その内容)	
②利用者の選定による介護サービス利用料(人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし		
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠				なし
名称				
一時金の償却に関する事項				
償却開始		入居をした月		なし
		サービス提供を開始した月		なし
		上記以外		(その内容)
初期償却率(%)				
償却年月数				
解約時返還金の算定方法				
保全措置の実施状況		なし	(その内容)	

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	
	サービス提供を開始した月	なし	
	上記以外	(その内容)	
初期償却 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし		(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		200,000円	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
居室を退居される際の原状回復費用に充てる為お預かりする費用です。			
名称		入居一時金 (敷金)	
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし		(「あり」の場合、その内容) 入居後2週間以内の解約時については全額返済致します。	
一時金に対する留意事項等			
	あり	(「あり」の場合、その内容) 入居後2週間以内の解約時については全額返済致します。	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			125,000円
管理費		あり	3,000円
(「あり」の場合、その用途)			
食費		あり	51,000円
(「あり」の場合、その内容)			
水道光熱費		あり	12,000円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
		なし	
個別的な選択による介護サービス		なし	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額		あり	50,000円
その他に必要な月額利用料			あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
リネン代・4,000円 共益費・2,000円 生活支援費・3,000円			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料			あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
介護保険利用者負担割合分、私的な、専用使用物品購入費、理美容代、嗜好品代、訪問診療費等			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」「重度化した場合における対応に係る指針」
「看取りに関する指針」「看取り介護に対する同意書」
「利用者の介護サービスに関する利用料」

令和 年 月 日

重要事項について説明を受けました。

入居者氏名 _____ ㊞

身許保証人 _____ ㊞

重要事項について説明を行いました。

事業者 株式会社データベース

代表取締役 山村 高志 _____ ㊞ 説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添

介護サービス等の一覧表

		認知症対応型 共同生活介護費 で、実施する サービス		認知症対応型 共同生活介護費、 各種一時金、 月額の利用料 等で、実施す るサービス		別途利用料を 徴収した上 で、実施する サービス		備考
介護サービス								
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴(一般浴)介助・清拭 特浴介助 身辺介助(移動・着替え等) 機能訓練 通院介助(協力医療機関) 通院介助(協力医療機関以外)		なし	あり	なし		なし	あり	実費負担
		なし	あり	なし	あり	なし	あり	駐車場代等実費分
生活サービス								
居室清掃 リネン交換 目常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行(通常の利用区域) 買い物代行(上記以外の区域) 役所手続き代行 金銭・貯金管理		なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担
			あり	なし		なし		
健康管理サービス								
定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活のリズムの記録(睡眠・排便等)		なし	あり	なし		なし	あり	実費負担
			あり	なし		なし		
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス 入退院時の同行(協力医療機関) 入退院時の同行(協力医療機関以外) 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問			あり	なし		なし		
			あり	なし	あり	なし		

施設における重度化対応に関する指針

グループホーム我楽

1. 当ホームにおける重度化対応に関する考え方

重度化された場合の対応にあたっては、介護方法、治療等についてご本人の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。対応する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、多職種協働によりご本人及びそのご家族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およびチームケアを推進することにより取り組みを行ないます。

ア) 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。

イ) できる限り当ホーム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、医療機関との連携を図ります。

* やむを得ず、当ホームでの生活の継続が困難となった場合は、ご本人、ご家族への説明・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。

2. 重度化対応の体制

ア) 医療機関との連携体制

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、即応出来る連携体制を確保します。

1) 看護職員の体制

看護職員は、施設に配置、勤務する者です。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、調整等です。

2) 急性期における医師や医療機関との連絡体制

協力医療機関との契約、24時間の体制により連携体制をとっています。

(協力医療機関)

□医療法人徳隣会 つつみクリニック福岡

所在地 福岡市博多区店屋町 1-31 博多アーバンスクエア 1F・2F

TEL 092-273-2222

□医療法人かんた内科

所在地 大野城市 2丁目 3-1

TEL 092-513-0120

□医療法人文杏会 杉病院

所在地 筑紫野市 二日市中央 1丁目 3番 2号

TEL 092-923-6666

□社会医療法人喜悦会 二日市那珂川病院

所在地 筑紫野市 二日市中央 3丁目 6番 12号

TEL 092-923-2211

□C5 デンタルクリニック

所在地 福岡市中央区平尾 2丁目 20-40-1F

TEL 092-521-2048

イ) 多職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行なう事を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

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、ご本人・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。

3. 重度化対応に関する各職種の役割

(管理者)

- ・看取り介護の総括責任者の任命
- ・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

- ・疼痛の緩和
- ・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

4. 看取り介護への対応

ご本人及びご家族との話し合いや意思の確認を行ない、当施設で看取り介護を実施する場合は、その受け入れの可否を含めて検討し、体制を整えこれに対応します。

5. 職員に対する教育、研修

利用者の重度化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 チームケアの確立
- ④ 看取り介護に関する対応
- ⑤ 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

居住費については、入院期間中であっても在籍し、家具等が置かれている場合は算定の対象期間とします。食費については、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。

看取りに関する指針

グループホーム我楽

1. 看取り介護の基本理念

施設での看取り介護とは、医師により医学的に回復の見込みがないと判断されたときに、最後の場所及び治療等について、入居者様の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行われるものです。

グループホーム我楽は、看取り介護を希望される入居者様ならびに、ご家族に対して、医師をはじめ施設スタッフとの協議、協力のもと、身体的及び精神的苦痛を出来るだけ緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるようなケアの提供に努めます。

また、看取り介護実施中に病院への転送や在宅等に戻られる入居者様においても、転送先の医療機関等への引継ぎ等、入居者様及びご家族への継続的な支援を行ないます。

2. 看取りの体制

(ア) 看取り介護の開始と経過

① 意思の事前確認

ご本人または、ご家族に対し生前意思の確認を行ないます。入居時などにご意向を確認します。意向は途中で変更されても構いません。その都度、ご相談に応じます。

② 終末期（看取り介護期）とは

医師により一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがなく、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断されたときが、看取り介護の開始時期となります。（状況により介護スタッフよりドクターへ身体状況を報告し、連携のうえで看取り介護の開始時期となります）

③ 説明と同意

医師が②に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、病状と施設での看取り体制について十分な説明が行われます。入居者様または、ご家族は施設で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ます。

④ 看取り介護計画

看取り介護においては、そのケアに携わる管理者、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が協力し看取り介護に関する計画書を作成します。また、原則として週一回以上入居者様又はご家族への説明を実施し、同意を得て看取り介護を適切に行ないます。なお必要に応じて計画内容を見直し、変更します。

(イ) 医師と看護の体制

① 医師の体制

常勤の医師はおりません。嘱託医や協力医療機関と24時間連絡体制を確保して、必要に応じて健康上の管理等を行ないます。

② 看護の体制

夜間は看護職員がおりません。看取り時の看護体制として、看護職員とは24時間の連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行ないます。

③ 施設で出来る行為

施設で行ない得る医療行為は、原則として一般状態の観察（バイタルサイン確認など）服薬管理、排尿、排便コントロール、創傷処置、吸引、酸素吸入、胃瘻、経管による栄養管理など、通常当施設で行なう医療行為の範囲内とし、それ以外の医療処置を希望される場合は、医療機関をご利用頂くことになります。

(ウ) 施設整備

尊厳ある安らかな最期をむかえるため居室を使用し、ご家族の面会お付き添い宿泊に配慮した整備に努めます。

(エ) 具体的な支援内容

① 職種ごとの役割

(施設長) 看取り介護の総括管理、看取り介護に生じる諸課題の総括責任

(医師) 看取り介護期の診断、家族への説明。緊急時、夜間時の対応。

(看護職員) 医師、協力医療機関との連携。他職種協働のチームケアの確立疼痛緩和処置、急変時の対応。ご家族への説明と不安への対応や、カンファレンスへの参加。

(介護職員) 入居者様の状態にあわせた食事、水分摂取量、排泄の把握。清潔の保持の提供。身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位工夫。コミュニケーション、状態観察と経過記録作成。カンファレンス参加。

(相談員) ご家族支援（連絡、説明、相談、調整）チームケアの連携強化

(ケアマネ) カンファレンス参加。死後のケアとしてのご家族支援。

② 実施内容

● 栄養と水分

多職種が協同し、食事、水分摂取量、排泄量の確認を行なうとともに、身体状況や嗜好に応じた食事等の提供に努めます。

● 清潔

身体状況に応じて可能な限り入浴や清拭を行ない、清潔保持と感染症予防に努めます。

● 苦痛の緩和

- ・身体面 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の処置を適切に行ないます。
- ・精神面 身体状況が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身体マッサージをする、寄り添うなどのスキンシップや励まし、声掛けなどコミュニケーションの対応に努めます。

● 家族への援助

変化していく身体状況や介護内容については、訪診時を含み医師からの説明を行ない、ご家族の意向に沿った適切な対応を行ないます。又、カンファレンスごとに現状の説明を行ない、適宜ご相談や連絡を行う事で、ご家族の意向を確認致します。

● 死亡時の援助

医師による死亡確認後エンゼルケアを施行。施設職員、ご家族とお別れを致します。また、荷物の整理、遺留金品のお引渡し等の支援を致します。

③ 記録

看取り介護の実施にあたっては、次の記録を整備します。

看取り介護同意書・看取り介護計画書・経過観察記録
カンファレンスの記録・その他

④ 職員教育

看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図る為、次のような内容の職員研修を行ないます。

- ・看取り介護の理念と理解・死生観教育・死へのアプローチ
- ・看取り期に起こりうる機能的、精神的変化への対応
- ・夜間急変時の対応・看取り介護実施に向けてのチームケアの充実・ご家族への援助法・その他