

# 重要事項説明書

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

グループホーム ひなたの家

## 1. 事業主体概要

|             |   |
|-------------|---|
| 事業主体名       | 社会福祉法人 横手福寿会  |
| 法人の種類       | 社会福祉法人  |
| 代表者名        | 田中 実  |
| 所在地         | 秋田県横手市増田町吉野字梨木塚 95-2  |
| 資本金 (出捐金)   |   |
| 法人の理念       | 福祉サービスを必要とする者が、心身共に健やかに生活し、又は社会、経済、文化、その他のあらゆる分野の活動に参加する機会を受けると共に、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域に於いて必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とする。   |
| 他の介護保険関連の事業 | ① 介護老人保健施設 りんごの里 福寿園<br>入所サービス<br>(介護予防) 短期入所療養介護<br>(介護予防) 通所リハビリテーション<br>(介護予防) 訪問リハビリテーション<br>② (介護予防) 指定居宅介護支援事業所<br>③ (介護予防) 指定訪問介護事業所<br>④ (介護予防) 短期入所生活介護事業所<br>ショートステイ ラ・ボア・ラクテ<br>⑤ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護<br>グループホームひだまりの家 |
| 他の介護保険以外の事業 | なし  |

## 2. ホーム概要

|              |   |
|--------------|---|
| ホーム名         | (介護予防) 認知症対応型共同生活介護<br>グループホーム ひなたの家  |
| ホームの目的       | 社会福祉法人横手福寿会が設置運営する指定認知症対応型共同生活介護事業（指定介護予防認知症対応型共同生活介護）の運営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営をはかる。   |
| ホームの運営方針     | 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う。<br>利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち家庭的な環境と地域住民との交流の下で家庭生活の継続としての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家庭復帰を目指す適切なサービスを提供する。<br>利用者及びその家族に対してサービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。<br>適切な介護技術を持ってサービスを提供する。<br>常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。 |
| ホームの責任者      | 桧山 京子   |
| 開設年月日        | 平成21年 2月 15日  |
| 保険事業者指定番号    | 0590300109  |
| 所在地、電話・FAX番号 | 秋田県横手市増田町吉野字梨木塚95-2番地<br>(電話) 0182-55-1158 (FAX) 0182-45-2280   |
| 交通の便         | 1、JR 十文字駅より羽後交通バスで約15分 岩井川線草の台方面行バス停「吉野」下車<br>2、横手市役所増田地域局から国道342号線を東成瀬方面へ車で5分  |
| 敷地概要（権利関係）   | 延敷地面積：2,704.15㎡（819.43坪）  |
| 建物概要（権利関係）   | 構造：木造平屋建 延床面積：318.82㎡（96.6坪）  |
| 居室の概要        | 9室（6畳間）・・・各ユニット   |
| 共用施設の概要      | 台所、食堂、居間、風呂場、脱衣室、トイレ  |
| 緊急対応方法       | 利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力機関と連絡をとり、適切な措置を講ずる。  |
| 非常災害対策       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自動火災報知設備、消火器（5箇所）、誘導灯設備（3箇所）、専用受信設備、スプリンクラー、ガス漏れ警報器設置（2箇所）</li> <li>・ 警備契約・・・セコム株式会社</li> <li>・ 消防計画の作成(平成29年8月提出)<br/>消火、通報、避難及び避難誘導訓練の実施<br/>年2回実施(昼間及び夜間想定)<br/>防火管理者 桧山 京子</li> <li>・ 防災カーテンの使用</li> </ul> |

|             |   |
|-------------|---|
| 事故発生時の対応    | 介護サービス提供により事故が発生した場合、入居者に対し必要な措置を講じる。<br>①医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関又は他の専門的機関での診察を依頼する。<br>②上記のほか、入居者の家族等入居者及び代理人が指定する者、または保険者の指定する行政機関に対して速やかに報告する。<br>③事故発生時又はそれに至る危険が生じた時は、原因や状況を分析して対策を講じ、職員に周知徹底を図る。<br>④事故に対する職員の研修を定期的に行う。 |
| 損害賠償責任保険加入先 | 三井住友海上火災保険  |

### 3. 職員体制（主たる職員）（令和6年4月1日現在）

| 職員の職種   | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 保有資格  | 研修会受講等<br>内容  |
|---------|----|----|----|-----|----|---|---|
|         |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |   |   |
| 管理者     | 1人 |    | 1  |     |    | 介護福祉士<br>介護支援専門員                                      | 痴呆介護実践者研修<br>基礎課程<br>認知症介護実践者研修<br>(リーダー研修)   |
| 計画作成担当者 | 1人 |    | 1  |     |    | 介護福祉士<br>介護支援専門員                                      | 認知症介護実践者研修  |
| 介護従事者   | 8人 | 6  | 2  |     |    | 1. 介護福祉士 7<br>2. 介護支援専門員 3<br>3. ヘルパー2級 1<br>4. 看護師 1 | 痴呆介護実践者研修<br>基礎課程<br>認知症介護実践研修<br>(リーダー研修)<br>認知症介護実践者研修<br>3名<br>認知症対応サービス<br>事業管理者研修 1名 |

### 4. 勤務体制

|       |                               |                           |      |                 |
|-------|-------------------------------|---------------------------|------|-----------------|
| 勤務体制  | 厚生労働省令 37 号 157 条～158 条に基づく体制 |                           |      |                 |
| 勤務時間帯 | 日勤                            | ( 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 )   | 勤務時間 | 8 時間 1 名または 2 名 |
|       | 夜勤                            | ( 1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0 )   | 勤務時間 | 1 4 時間 1 名      |
|       | 早番                            | ( 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 )   | 勤務時間 | 8 時間 1 名        |
|       | 遅番                            | ( 1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0 ) | 勤務時間 | 8 時間 1 名        |

### 5. 利用状況

|      |        |
|------|--------|
| 利用者数 | 定員 9 人 |
|------|--------|

### 6. ホーム利用にあたっての留意事項

(面会、外泊、所持品の持ち込み、ペット等について)

- ・面会時間、及び外泊については基本的には自由

- ・ 日常的使用の食器等持込可
- ・ 当面の間はペット不可
- ・ 位牌可
- ・ ご家族食事料金 300円/1食
- ・ ご家族宿泊に関する寝具 無料

#### 7. サービスおよび利用料等

|               |  |
|---------------|--|
| 保険給付サービス      | 食事・排泄・入浴(清拭)・着替え介助等の日常生活上の世話、日常生活の中の機能訓練、居宅療養管理指導、相談・援助等の提供<br>上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。 |
| 保険対象外サービス     | 保険対象外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されます。   |
| 居室の提供(家賃)     | 28,000円/月 (月途中での入退去は日割り)   |
| 食事の提供         | 1,250円/日   |
| 水光熱費          | 4月～11月 14,000円/月<br>12月～3月 15,000円/月 (月途中での入退居は日割り)  |
| 個人消耗品の費用      | 希望時及び必要時、おむつ代等や身の回り品(シャンプー、リンス、ボティソープ、歯磨き粉)として便宜上個人が必要とする実費相当分及び理美容代実費相当分等   |
| 個人専用の家電製品の電気代 | テレビ、ビデオ、冷蔵庫、扇風機、電気毛布等の個人専用品使用時の別表1に定める料金   |
| 娯楽代及び行事代      | 希望による娯楽や趣味及び行事等に関わる実費相当分   |
| 健康管理費         | 予防接種(インフルエンザ)等に関わる費用等  |
| 医療費等          | 薬剤費や医療に関わる実費相当分  |

- ・ 入院期間等における保証については、最長期間を1ヶ月とし、それ以上の入院加療や長期不在の場合においては利用者及び利用者代理人と事業者との協議に基づき決定します。
- ・ なお、入院期間中は居室の提供(家賃)のみ支払っていただき、食事・水光熱費はいただきません。
  - ・ 外泊、外出時における食事代返還については、食材調達の都合上一日あたり1,250円とし1食単位で返還はいたしませんのでご了承ください。
- ・ 初期加算については基本1日30円(2割:60円、3割:90円)で、入居後30日以内の期間についていただきます。また、医療機関に1か月以上入院した後、退院して再入居した場合も同様となります。
- ・ サービス提供体制強化加算(I)については基本1日22円(2割:44円、3割:66円)で、介護

職員の総数の70%以上が介護福祉士の資格を有する場合あるいは勤続10年以上の介護福祉士が介護職員の25%以上を占める場合いただきます。

・医療連携体制加算については基本1日37円（2割：74円、3割：111円）で、以下の条件を満たす場合にいただきます。

①職員もしくは訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名以上配置している。

②看護師により24時間連絡できる体制を確保している。

③重度化した場合の対応に係る指針を定め、利用者又はその家族等に対して内容を説明し同意を得ていること。

・退居時相談援助加算については、利用期間が1ヶ月を超える利用者が退居し、在宅において居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合において、退居時に利用者やその家族に対し退居後の居宅サービス、地域密着型サービス、保険医療及び福祉サービスについて相談援助を行い、かつ利用者の同意を得て退居の日から2週間以内に市町村等に利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に退居時に400円（2割：800円、3割：1200円）いただきます。

・入退院支援の取組加算については、入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者者について退院後の再入居の受け入れ体制を整えた場合、1カ月に6日を限度として1日246円（2割：492円、3割：738円）いただきます。

・口腔衛生管理体制加算については、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔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、月30円（2割：60円、3割：90円）をいただきます。

・口腔・栄養スクリーニング加算については、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い口腔の健康状態及び栄養状態にかかる情報（医師、歯科医師、管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に文書で共有した場合に、6ヶ月に一回を限度とし、一回20円（2割：40円、3割：60円）をいただきます。

・科学的介護推進加算については、入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に少なくとも「3月に1回」データ提出していること、必要に応じてサービス計画を見直す等サービスの提供にあたって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に、月40円（2割：80円、3割：120円）いただきます。

・退居時情報提供加算については、医療機関または居宅に退居する入居者について、医療機関または退居後の主治医に対して、入居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者一人につき一回に限り250円（2割：500円、3割：750円）をいただきます。

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）については介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護を行った場合、所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数。）に1000分の111を乗じた単位数をいただきます。

※介護予防認知症対応型共同生活介護は、医療連携体制加算を除く。

・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）については介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護を行った場合、所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数。介護職員処遇改善加算Ⅰを除く。）に1000分の31を乗じた単位数をいただきます。

※介護予防認知症対応型共同生活介護は、医療連携体制加算を除く。

- ・介護職員等ベースアップ等支援加算については、「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)」のいずれかを算定している事業所で、賃金改善を実施し、加算額を介護職員のベースアップ等(「基本給」または「決まって毎月支払われる手当」)に充てた場合、所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)に1000分の23を乗じた単位数をいただきます。

※介護予防認知症対応型共同生活介護は、医療連携体制加算を除く。

※「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算」の3加算は、令和6年5月まで算定する。

令和6年6月より上記3加算が一本化し「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)」となる。

- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)については、上記3加算の算定要件を満たした場合に、所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)の18.6%を加算した単位数をいただきます。

※介護予防認知症対応型共同生活介護は、医療連携体制加算を除く。

## 基本料金

### ①1日あたりの自己負担分

#### 認知症対応型共同生活介護

##### (1割負担の場合)

|      |      |
|------|------|
| 要介護1 | 765円 |
| 要介護2 | 801円 |
| 要介護3 | 824円 |
| 要介護4 | 841円 |
| 要介護5 | 859円 |

##### (2割負担の場合)

|      |        |
|------|--------|
| 要介護1 | 1,530円 |
| 要介護2 | 1,602円 |
| 要介護3 | 1,648円 |
| 要介護4 | 1,682円 |
| 要介護5 | 1,718円 |

##### (3割負担の場合)

|      |        |
|------|--------|
| 要介護1 | 2,295円 |
| 要介護2 | 2,403円 |
| 要介護3 | 2,472円 |
| 要介護4 | 2,523円 |
| 要介護5 | 2,577円 |

#### 介護予防認知症対応型共同生活介護

##### (1割負担の場合)

|      |      |
|------|------|
| 要支援2 | 761円 |
|------|------|

##### (2割負担の場合)

|      |        |
|------|--------|
| 要支援2 | 1,522円 |
|------|--------|

##### (3割負担の場合)

|      |        |
|------|--------|
| 要支援2 | 2,283円 |
|------|--------|

### ②加算(1日当たりの自己負担分)

#### ・初期加算

(1割負担) 30円

(2割負担) 60円

(3割負担) 90円

(退院後再入居の場合も同様)

#### ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

(1割負担) 22円

(2割負担) 44円

(3割負担) 66円

#### ・医療連携体制加算(Ⅰ)ハ

(1割負担) 37円

(2割負担) 74円

(3割負担) 111円

#### ・退居時相談援助加算

(1割負担) 400円

(2割負担) 800円

(3割負担) 1,200円

(退居時1回、利用者1人につき1回まで)

#### ・入退院支援の取組加算

(1割負担) 246円

(2割負担) 492円

(3割負担) 738円

(1カ月に6日まで)

#### ・口腔衛生管理体制加算

(1割負担) 30円

(2割負担) 60円

(3割負担) 90円

(月に1回)

#### ・口腔・栄養スクリーニング加算

(1割負担) 20円

(2割負担) 40円

(3割負担) 60円

(6カ月に1回まで)

#### ・科学的介護推進加算

(1割負担) 40円

(2割負担) 80円

(3割負担) 120円

(月に1回)

- ・退居時情報提供加算 250円 500円 750円  
(退居時、利用者一人につき1回まで)
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)① 基本料金に各種加算減算を加えた総単位数に1000分の111を乗じた分を加算する。
- ・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)② 基本料金に各種加算減算(介護職員処遇改善加算を除く)に1000分の31を乗じた分を加算する。
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算③ 基本料金に各種加算減算を加えた総単位数に1000分の23を乗じた分を加算する。  
(①②③について介護予防認知症対応型共同生活介護は医療連携体制加算を除く)  
※上記①②③は、令和6年5月までの加算。
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)・・・①②③を一本化し、令和6年6月から加算。  
基本料金に各種加算減算を加えた総単位数の18.6%を加算する。  
(介護予防認知症対応型共同生活介護は医療連携体制加算を除く)

## 8. 協力医療機関

|            |   |
|------------|---|
| 協力医療機関名①   | 平鹿総合病院  |
| 診療科目、ベッド数等 | 内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科 その他<br>一般病棟 558床 結核病棟 6床 ※合計 564床 |
| 協力医師       | 氏名： 常勤・非常勤 の別： 訪問頻度：  |
| 協力医療機関名②   | 市立横手病院  |
| 診療科目、ベッド数等 | 一般内科、頭痛・脳神経内科、血液内科、神経内科、消化器内科他<br>一般病棟 225床 感染症床 4床 ※合計 229床    |
| 協力医師       | 氏名： 常勤・非常勤 の別： 訪問頻度：  |

|           |        |
|-----------|--------|
| 協力歯科医療機関名 | 赤澤歯科医院 |
| 協力医師      | 赤澤 茂樹  |

### 医療連携体制

|         |  |
|---------|--|
| 協力医療機関名 | 訪問看護ステーション ひだまりの郷  |
| 主な契約内容  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1ユニットにつき、週1回、約1時間の定期訪問を実施する。</li> <li>・健康管理</li> <li>・看護師との24時間オンコール体制</li> <li>・職員への相談・助言</li> <li>・主治医への報告・連携</li> <li>・記録 など</li> </ul> |

- ・重度化した場合における対応に関する指針(別紙2)を定め、利用者がなじみの関係の中で生活を維持していくことができるように、医療関係者・家族と協力して対応します。

## 9. 苦情相談機関

|                      |   |
|----------------------|---|
| ホーム苦情相談窓口            | 担当者氏名： 桧山 京子  |
| 苦情申立て機関<br>(連絡先電話番号) | 機 関 名：苦情解決処理委員会<br>(電話) 0182-45-3131 (F A X) 0182-45-3300   |
| その他の相談窓口             | ①横手市役所 高齢ふれあい課 Tel 0182-35-2134<br>②秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会)<br>Tel 018-864-2726<br>③秋田県国民健康保険団体連合会 Tel 018-883-1550 |

## 10. 質の評価について

|         |  |
|---------|--|
| 自 己 評 価 | 年1回、全職員で行う。  |
| 外 部 評 価 | 年1回、外部の評価機関により行う。<br>実施状況： 有<br>評価年月日： 令和5年10月26日<br>評価機関名： 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団<br>開示の状況： 利用者家族、入居希望者及び家族へ送付。<br>ホーム内に掲示。<br>WAMネットで公開中。 |

### 記録の保存について

サービス提供時の記録等は保存義務あり、契約終了後5年間保存しています。

### 11. 身元引受人について

ひなたの家では、利用者に対して身元引受人を求めることがあります。ただし、社会通念上、身元引受人を定めることが出来ない相当の理由がある場合はその限りではありません。身元引受人は、利用契約書に基づく利用者及び利用者代理人のひなたの家に対する責務について連帯債務者(極度額 50万円)となると共に、ひなたの家が必要と認め要請した時はこれに応じていただき、ひなたの家と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残地財産の引き取りを行うことに責任を負っていただきます。

### 12. 衛生管理等について

ひなたの家において感染症が発生、またはまん延しないように次の措置を講じます。

- ①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6か月に1回以上開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③従業者に対して、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。



### 1 3. 虐待の防止のための措置について

ひなたの家は、利用者の人権保障、虐待防止のため次の措置を講じます。

- ①虐待防止のための措置を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③虐待を防止するための研修を定期的実施します。
- ④前③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

### 1 4. ハラスメントの防止・対応について

ひなたの家は、適切なサービスの提供を確保する観点から職場における各種ハラスメントを防止するために必要な措置を講じます。

ひなたの家は従業者が利用者及び利用者家族等からハラスメントを受け、相当と認められる場合や利用者及び利用者家族等がひなたの家の指示に従わない場合は、サービスの提供を制限することが出来ます。

### 1 5. 業務継続計画の策定について

ひなたの家は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画「業務継続計画」を策定し、計画に従い必要な措置を講じます。

- ①従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ②ひなたの家は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行う。

### 1 6. 従業者の研修について

従業者に対して「認知症介護基礎研修」を受講する機会を設けます。

(介護福祉士、介護支援専門員、看護師などの資格を有しない免除対象外の者)

別表 1

## 個人専用の家電製品使用料金

| 品 目     | 一日当たりの徴収料金 |
|---------|------------|
| 電気毛布    | 30円        |
| ラジカセ    | 10円        |
| 扇風機     | 10円        |
| ビデオ     | 10円        |
| テレビ     | 10円        |
| 冷蔵庫（小）  | 20円        |
| 冷蔵庫（普通） | 50円        |
| 加湿器     | 10円        |

(介護予防)認知症対応型共同生活介護  
グループホームひなたの家

重度化した場合における対応に関する指針

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留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合は、適切な対応がとれるよう医療との連携を図ります。

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制について

- (1) 入居者様に体調の急変などが発生した場合には、主治医、または訪問看護師の指示により協力医療機関等への救急搬送等を速やかな対応を行います。また、明らかに緊急対応が必要である場合には主治医や訪問看護師の指示を待たずに速やかに救急搬送を行います。

日頃より主治医への受診、訪問看護師による週 1 回の看護対応を継続的に行うことにより、入居者様の身体状況を常に把握し、体調管理に努めます。

- (2) 入居者様が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった場合には、速やかにご家族に連絡を行います。

- (3) 協力医療機関の医師または、主治医により可能と判断された場合においては、グループホームに居住した状態で協力医療機関の医師または主治医の指示による看護師の訪問対応により可能な範囲の医療処置を行います。

ただし、協力医療機関の医師または主治医によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、または、入居者様またはその代理人等が医療機関への入院を希望する場合には、医療機関への入院を調整します。

2. 入院期間中におけるグループホームの居住費及び食費等の取扱いについて

入院期間中の家賃については入院中であっても在籍し、家具が置かれている場合は請求させていただきます。光熱水費については月額の日割り計算の請求、食材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とし、食材調達の都合上一食でも提供した場合は一日分の請求をさせていただきます。

|          |         |          |            |
|----------|---------|----------|------------|
| (1) 家賃   | 定額請求    |          | 28,000 円/月 |
| (2) 光熱水費 | 月額日割り請求 | 4 月～11 月 | 14,000 円/月 |
|          |         | 12 月～3 月 | 15,000 円/月 |
| (3) 食材費  | 日額提供分請求 |          | 1,250 円/日  |

### 3. 看取りに関する指針

#### グループホームひなたの家における看取りに関する考え方

ひなたの家では諸事情により看取りを行わない方針を取っています。ひなたの家は医師、看護師等の医療職が常駐しておらず医療的な設備も備わっているわけではありません。したがって重度化に際して起こりうる様々な状況に際してすべてに対応することは困難な状況にあります。

利用契約書にある通り常時治療を要する状態、医療行為が必要な状態(食事摂取量が低下され、点滴等が必要になると予測された状態も含む)となられた場合にはひなたの家での生活の継続は難しくなります。医療機関への入院等を選択せざるを得ない場合が少なからずあると考えます。

それでも協力医療機関をはじめとする医療機関、訪問看護師、入居者代理人様やご家族の皆様と協力してひなたの家でできる範囲のことを行い、可能な限りひなたの家で過ごしていただけるよう努めてまいります。

やむを得ず、グループホームでの生活の継続が困難となった場合は、入居者様、ご家族への説明・同意を得て、医療機関や関係機関との連携を図り、次の生活拠点の確保への支援とスムーズな拠点移動ができるよう支援致します。

### 4. 家族との連携について

重度化した場合や終末期のあり方について入居時に意向を伺います。重度化しそうな場合には入居者様、ご家族と話し合い、ひなたの家で出来ることを十分に説明しながら意思確認を行い、方針を共有します。ご家族等の信頼及び協力関係を図るため、連絡体制を密にし、相互に協力して本人が可能な限り満足できるような介護に努めます。

## 重要事項説明同意書

本書面に基づいて(介護予防)認知症対応型共同生活介護グループホームひなたの家重要事項説明書の内容について文書を交付し説明致しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者職員 職種： 管理者 氏名 桧山 京子 印

利用者及び家族は本書面に基づいて(介護予防)認知症対応型共同生活介護グループホームひなたの家の重要事項説明書の内容について文書を受領し、担当者より説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

同意年月日 令和 年 月 日

利用者 (住所)

(氏名)

印

家族 (住所)

(氏名)

印

事業者

社会福祉法人 横手福寿会  
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護  
グループホーム ひなたの家

理事長 田中 実 印