

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

当施設 マザーレイク株式会社 グループホーム マザーレイク (指定番号 2570100715)
所在地 滋賀県大津市黒津1丁目6-18 TEL:077-536-3902 (直通番号)

職員体制 ()は他の職種と兼務している人数の別掲

職員体制	常勤	非常勤	計	主な業務内容
管理者	(1)名	0名	(1)名	職員の管理及び施設の管理等
計画作成担当者	2(1)名	0名	2(1)名	相談援助、ケアプランの作成、生活支援
看護師	0名	0名	0名	健康管理・生活支援
介護職員(介護福祉士)	10名	2名	12名	生活支援
介護職員	7名	1名	8名	生活支援
調理員	0名	4名	4名	調理業務
介護補助	0名	1名	1名	掃除、シーツ交換など

1. 認知症対応型共同生活介護 管理者 中尾 圭介
外出等の場合は担当職員までご伝達ください。

2. 当施設の認知症対応型共同生活介護サービスの事業目的、運営方針及び内容

(1)事業の目的

要介護者であって認知症の状態にあるものに、家庭的な環境と地域住民との交流の下で利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上できるように支援する事を目的とする。

(2)運営上の基本方針

要介護状態であって認知症の状態にあるものに対し、共同生活住居において、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

(3)内容

種類	内容
食事	(食事時間) 特に定めなし 朝食・昼食・おやつ・夕食
医療・看護	当施設内にて協力医療機関の医師により、1ヶ月に2回の定期診察を行います。 ただし、当施設内では行えない処置やその他症状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療となります。 看護師を1名常勤又は訪問看護ステーション等の契約にて看護師1名以上とする。 協力提携医 くろづ外科医院 → 大津市黒津2-15-22 TEL 077-546-6658
相談及び援助	入居者とその家族からのご相談に応じます。
入浴	定めなし (ご気分・体調に応じて対応)

3. 当施設入居にあたっての留意事項

(1)入居にあたっては、主治医の診断書などに基づき、認知症状態であることを確認させていただきます。

(2)入居者が入院治療を要する場合は、他の介護保険施設、病院又は診療所を紹介させていただきます。

場合によっては退去扱いさせていただきます。

(3)管理者、計画作成担当者及び介護職員の支援による日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めて下さい。

(4)医師、看護師の管理の下、健康に留意し、共同生活住居の清潔、整頓その他環境衛生に努めて下さい。

(5)施設内での飲酒、暴力等、他の入居者に迷惑をかけ、職員の指示に従わない場合は即時退居していただきます。

(6)火災予防上、居室、廊下等では禁煙となっておりますので、喫煙は所定の場所をお願いいたします。

電気コンロ、電気ストーブ等の電熱器の使用は、防災管理の必要上禁止させていただきます。

(7)入居中、荷物類やお見舞いの食品類等を長期間放置されますと、食中毒等衛生管理上問題が生じます。

荷物類や食品類は整理整頓し、衛生管理に十分留意してください。また、食品類は放置しておかれますと予告なしに処分させて頂く事があります。

(8)施設内には精密医療機器等が設置しており、立入禁止場所には許可なく近寄らないようにしてください。

(9)入浴については、施設内の入浴施設をご利用ください。なお、病状等により担当の医師の判断で部分入浴や清拭になる場合があります。また入浴施設は男女別や時間帯により利用が制限される場合があります。

4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

- ・一定の条件を満たすことで2年に1回の実施。
- ・実施した直近の年月日:令和6年 3月27日(市町村受理日:令和6年4月19日)
- ・評価機関の名称:一般社団法人 滋賀県介護福祉士会(令和4年から変更)
- ・評価結果の開示状況:インターネット及び施設内に於いても閲覧。

5. 利用料金等

別紙ご利用料金表をご参照ください。

*指定認知症対応型共同生活介護を提供した場合の利用料の額は介護報酬の告示上の額とし、当該指定認知対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護負担割合証に記載された割合の額とする。

*介護報酬の引き上げによる改定があった場合には、ご利用料金表のみ変更致します。

入院で入居者が不在となる場合は、住居費及び管理費が必要となります。

6. サービスの終了

(1)利用者は事業者に対して、文書または口頭により、いつでもサービスを終了することができます。

(2)事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対してサービス終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、サービスを終了することができます。

(3)事業者は利用者又はその家族が事業者に対してサービスの継続がしがたいほどの不信行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

具体例として以下のようなものがあります。

- 1, パワーハラスメント行為(暴力、暴言、誹謗中傷など)
- 2, セクシャルハラスメント行為
- 3, 個人情報漏洩に該当するような行為(無断で職員の写真や動画の撮影や録音をすること、写真や動画をインターネットに掲載すること)
- 4, その他、ストーカー行為に該当するような迷惑行為等

(4)次の事由に該当した場合、サービスは自動的に終了します。

- 1, 利用者が介護保険施設サービスに移行した場合や医療施設等へ40日以上長期入院した場合
- 2, 利用者の要介護認定区分が、要支援1又は自立と認定された場合
- 3, 利用者が死亡した場合

7. 緊急時の対応や医療保険による医療行為が必要になった場合は、協力医療機関と連携を取りながら、適切な対応を講じますのでご安心ください。

<事故発生時の対応>

事故が発生した場合は、速やかにご家族に連絡すると共に必要な措置を講じます

8. 相談、要望、苦情の窓口 全職員がお受けいたします。

当施設お客様相談窓口	窓口責任者	中尾 圭介
	ご利用時間	9:00～17:00
	ご利用方法	電話(077-536-3902) 面接(当施設 相談室)

責任者が不在の場合は、後ほどこちらから、ご連絡させていただきます。
当施設以外に滋賀県運営適正化委員会へ福祉サービスの苦情のご相談ができます。

・滋賀県運営適正化委員会（あんしん・なつとく委員会）

〒525-0072 草津市笠山7-8-138 TEL 077-567-4107

・滋賀県国民健康保険団体連合会（国保連）

〒520-0043 大津市中央4丁目5-9 TEL 077-510-6605

・大津市介護保険課

〒520-8575 大津市御陵町3-1 TEL077-528-2753

9. 非常災害時の対策

当施設の非常災害対策については、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画により、また消防法第8条に規定する防災管理者を設置して万全を期しておりますのでご安心ください。事業者は、非常災害等の発生の際にその事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めます。

10. 暴力団排除

事業所の運営する法人の役員及び事業所の管理者、その他の従業員は、暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員)ではありません。

事業所は、その運営について暴力団員の支配を受ける事はありません。

11. 人権の擁護・虐待の防止

事業所は、ご本人の人権の擁護・虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、介護職員等に対し、研修の機会を確保致します。

12. 身体拘束廃止に関する指針

身体拘束は人間の活動そのものを制限し、自由を抑制してしまいます。そして、何より拘束は、短期間でも大きな苦痛と著しい被害・ダメージをその方に与えてしまい、尊厳ある生活を阻むものです。

当施設では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束のないケアに努めます。

(1) 介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定

サービス提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為を禁止しています。

(2) 緊急やむを得ない場合の例外三原則

利用者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則です。しかしながら、以下の3つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

- ① 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 - ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
 - ③ 一次性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
- *身体拘束を行う場合には、以上の三つ要件をすべて満たすことが必要です。

2. 身体拘束廃止に向けての基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止します。

(2) やむを得ず身体拘束を行う場合

本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の障害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族へ説明・同意を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、その状況について経過記録を行い出来るだけ早期に拘束を解除すべき努力をします。

(3) 日常ケアにおける留意事項

身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組みます。

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- ② 言葉や応対等で利用者の精神的な自由を妨げないよう努めます。
- ③ 利用者の思いを汲み取り、利用者の意向に沿ったサービスを提供し、他職種共同で個々に応じた丁寧な対応をします。
- ④ 利用者の安全を確保する観点から、利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行いません。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束廃止委員会において検討します。
- ⑤ 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者主体的な生活をしていただける様に努めます。

3. 身体拘束廃止に向けた体制

(1) 身体拘束廃止委員会の設置

当施設では、身体拘束廃止に向けて身体拘束廃止委員会を設置します。

①設置目的

施設内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善について検討

身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き

身体拘束を実施した場合の解除の検討

身体拘束廃止に関する職員全体への啓発・指導

②身体拘束廃止委員会の構成員

管理者、介護支援専門員、介護職員、その他委員会の設置趣旨に照らして必要と認められる者

③身体拘束廃止委員会の開催

定期開催：1回/3ヶ月、必要時は随時開催

4. やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人又は利用者の生命又は身体を保護する為の措置として緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施します。

<介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的行為>

- (1) 徘徊しないように、車椅子やイス・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。

- (4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または、皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- (6) 車椅子・イスからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- (7) 立ち上がる能力のある人に対し立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- (8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- (9) 他人へ迷惑行為を防ぐ為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (10) 行動を落ち着かせるために、抗精神薬を過剰に服用させる。
- (11) 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

① カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、各関係部署の代表が集まり、拘束による利用者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に①切迫性②非代替性③一時性の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認します。

要件を検討・確認した上で身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明書を作成します。

また、廃止に向けた取り組み改善の検討会を早急に行い実施に努めます。

② 利用者本人や家族に対するの説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方・法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。

また、身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等と行っている内容と方向性、利用者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施します。

③記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録します。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を随時検討します。その記録は5年間保存します。

④拘束の解除

③の記録と再検討の結果、身体拘束を解除します。その場合には、契約者、家族に報告致します。

5. 身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束の廃止のために、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。

管理者

- ・身体拘束廃止委員会の総括管理
- ・ケア現場における諸課題の責任
- ・医療行為への対応（協力医との連携）
- ・看護師との連携（医療連携訪問看護師）
- ・記録の整備

介護支援専門員

- ・医療機関、家族との連絡調整
- ・家族の意向に沿ったケアの確立
- ・チームケアの確立
- ・記録の整備

介護職

- ・拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- ・利用者の尊厳を理解する
- ・利用者の疾病、障害等による行動特性の理解
- ・利用者個々の心身の状態を把握し基本ケアに努める
- ・利用者とのコミュニケーションを充分にとる
- ・記録は正確かつ丁寧にする

6. 身体拘束廃止・改善のための職員教育・研修

介護に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行います。

- ①定期的な教育研修（年2回）実施
- ②新任者に対する身体拘束廃止・改善のための研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施

7. その他の身体拘束等の適正化推進のための必要な基本方針

身体拘束等をしないサービスを提供していくためには、施設サービス提供に関わる職員全体で以下の点に十分に議論して共有認識をもち、拘束をなくしていくように取り組む必要がある。

- ・マンパワー不足を理由に、安易に身体拘束を実施していないか
- ・認知症高齢者であるということで安易に身体拘束を実施していないか
- ・高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に身体拘束を実施していないか
- ・サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束等を必要と判断しているか。

本当に他の施策、手段はないのか。

※身体拘束等に準ずる行為と感じたら、情報を公表する事が職員としての責務である。

8. この指針の閲覧について

当施設での身体拘束廃止に関する指針は求めに応じていつでも施設内にて閲覧できるようにすると共に、いつでも利用者及び家族が自由に閲覧をできるようにする。

13. 重度化した場合における対応に関する指針

1) 医療連携体制についての介護理念

入居者の重度化に伴い、医師の診断のもと、回復が見込まれない状態に陥ったときに、グループホーム マザーレイクでは、できる限り当ホームで暮らしていただけるように、入居者の意思の確認、ご家族の想いや、その他関係者のご理解とご協力を得て、医療連携体制を実施いたします。

近い将来、死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛や苦悩をできるだけ緩和し、最期まで、その人らしく充実して納得して生き抜くことが出来るように日々の暮らしを営めることを目的として援助させていただきます。可能な限り住み慣れた当ホームで、入居者の尊厳に十分に配慮しながら終末期の暮らしについて心をこめて支援いたします。

2) 具体的援助内容

- ① 常勤職員として看護師を配置又は、訪問看護ステーション等との契約により看護師を1名以上確保し、24時間連絡がとれる体制を確保します。
- ② 身体状況の変化の把握
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細かい観察から情報収集により、状態変化の早期発見と対応に努めます。
- ③ カンファレンスを開催し、看取りについての計画書の作成・修正または変更を随時行います。
- ④ 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)と希望される生活をイメージする支援を行います。(病状がどのような状態になれば病院での治療となるか等)
- ⑤ 医療機関に入院することとなった場合は、入院に向けた支援を行います。
- ⑥ 医療連携体制における職種ごとの役割

(管理者)

- ・医療連携体制の総括管理
- ・ 医療連携体制で生じる諸課題の総括責任
- ・ 定期的カンファレンス開催への参加
- ・ ご家族への説明
- ・ 緊急時、夜間帯の対応と指示
- ・ 医師または協力病院との連携強化

(看護師)

- ・ 身体状況の把握
- ・ 医師又は協力病院との連携強化を図る
- ・ 介護スタッフへの指示、指導
- ・ 定期的カンファレンス開催への参加
- ・ 緊急時、夜間帯の対応と指示(24時間オンコール)
- ・ 疼痛緩和
- ・ ご家族への説明とその不安への対応

(介護支援専門員)ケアマネージャー

- ・ 医療連携体制にあたりスタッフ間のチームの連携強化
- ・ 定期的カンファレンス開催への参加
- ・ 医療連携体制におけるスタッフへの研修
- ・ ケアプランの作成

(介護スタッフ)

- ・ きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- ・ 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- ・ 状態観察、食事、水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェックときめ細かな経過記録の記載
- ・ 看護師、ケアマネ、管理者への報告
- ・ 定期的カンファレンス開催への参加
- ・ 病状観察のためのきめ細かな訪室
- ・

(医師)

- ・ ご家族への説明(インフォームドコンセント)
- ・ 緊急時、夜間帯の対応と指示
- ・ 各協力病院との連絡、調整
- ・ 定期的カンファレンス開催での指導、助言

⑦ ご本人と家族の意向を踏まえたプランの作成

(身体的ケア)

- ・ 医療体制、点滴、吸引が必要とされる場合の確認とその他医療処置の確認を行う
- ・ 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のか)
- ・ 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)

- ・ 疼痛緩和ケア
- ・ コミュニケーション(感情の表出を助ける)を重んじる
- ・ 環境整備(プライバシーの確保・室温空調などに関して配慮する)

3) 重度化した場合の連携体制の開始時期について

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た時、ご本人・ご家族に病状説明を行い入居者、もしくは入居者の意思を代弁できる者と話し合い、病状がどこまで進めば病院へ入院するか等の確認・同意を受けてケアを実施します。

- 4) 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、医師・看護師との連携を助ける体制マニュアルを整備します。
- 5) 入院期間中の料金については住居費及び管理費が必要となります。
- 6) 医療連携体制における職員研修について
 - (ア) 苦痛に関する緩和ケア、精神的ケア
 - (イ) 緊急時対応、及び急変時の連絡ルートの理解
 - (ウ) 報告・記録の整備
 - (エ) インフォームドコンセントについて
 - (オ) 状態観察(バイタルチェックなど)について
 - (カ) ターミナルケアに係る知識と理解
 - (キ) ターミナル期の介護方法及び技術
 - (ク) 死後の処置
 - (ケ) 儀礼上の注意事項
 - (コ) 遺留品・金品の受け渡し事項について

上記の内容の研修を随時実施していく
- 7) 医療連携体制における料金について

介護保険法のもと訪問看護ステーション等との契約により、看護師を1名以上確保し、24時間連絡可能な体制としている。またはグループホームの職員に看護師を1名以上配置し、24時間連絡可能な体制としているとともに、入居者が重度化した場合における対応の指針をさだめて、健康管理・医療連携体制の強化をしている場合に算定するものである。(医療連携体制加算については料金表参)

1.4. 看取りに関する指針

1. グループホームマザーレイクにおける看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対して、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心を込めてこれを行うことである

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、看取る立場にあるご家族の思いも錯綜することも普通の状態として考える

グループホームマザーレイクでの看取り介護は、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、私達はご本人・ご家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る

① グループホームマザーレイクにおける医療体制の理解

協力医療機関の医師と連携し、必要時は24時間の連携を確保して必要に応じ健康上の管理に対応すること。医師の状況によりすぐに来ることができないときもありうる。継続的な医療行為※ができないこと。

※ 医療行為→点滴、吸引、酸素投与、インスリン注射など

② 病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護職員または介護スタッフが医師との連携をとり判断すること。

③ ご家族との24時間の連携体制を確保していること。

④ 看取りの介護に対するご家族の同意を得ていること。

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. ボディケア

バイタルサインの確認、環境整備、安全・安楽への配慮、清潔への配慮、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. メンタルケア

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

III. 看護処置

医師の指示に基づき必要な看護処置を協力医療機関の看護師により行う。医療行為に当る処置は、介護スタッフは行えない。

② ご家族に対する支援

話しやすい環境を作る、家族関係への支援に配慮する、希望や心配事に丁寧に対応する、ご家族の身体的・精神的負担の軽減を配慮する、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

看取り介護の開始については、医師により一般的に認められている医学的知見から判断して、回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師よりご本人またはご家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関するケアプランを作成し、終末期をマザーレイクで介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

② 医師よりの説明

I. 医師が①に示した状態で、看取りの必要性があると判断した場合は、介護スタッフを通じ、ご家族に連絡をとり、日時を決めて、グループホームマザーレイクまたは、協力医療機関において医師よりご本人またはご家族へ説明を行う。

II. この説明を受けた上で、ご本人またはご家族は利用者がグループホームマザーレイクで看取り介護を受けるか、医療機関に入院するかを選択することができる。入院を希望された場合は入院に向けた支援を行う。

③ 看取り介護の実施

I. 家族がグループホームマザーレイクで看取り介護を行うことを希望された場合は、計画作成者は、医師、看護、介護等と協働して看取りケアプランを作成し、ご本人またはご家族に同意を得ること。

II. 看取り介護の実施に関して、ご家族の参加を促す。ご家族が泊られる場合、居室に休息できる環境をセットする。

III. 看取り介護を行う際は、ご本人またはご家族への情報提供・説明・確認を二週に一回以上定期的に行いその都度、同意を得ること。

IV. グループホームマザーレイクの全職員は、利用者が尊厳を持つ一人の人間として、安らかな死を迎えることができるようにご本人またはご家族の支えともなり得る身体的・精神的支援に努めること。

5. 夜間緊急時の連絡と対応について（夜間は、各ユニットに1名の介護スタッフが勤務）

緊急時にご家族の意向を確認し、協力医療機関に連絡・指示を受ける。状況に応じ、（ご家族・医師に連絡がつかない、大出血など一刻も早急に対等が必要なときなど）救急車の手配（救急車を呼ぶ手順マニュアル）を行ってからご家族・医師に状況を報告する。

6. 協力医療機関との連携体制

グループホームマザーレイクは、協力医療機関である、くろづ外科医院の医師との連携により、365日、24時間の連携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が出来る体制を採っている。

7. 責任者

夜間緊急対応および看取り加算については、グループホームマザーレイクの管理者を責任者と定める。

令和 年 月 日

(事業者)

施設名 グループホーム マザーレイク

所在地 滋賀県大津市黒津1丁目6-18

説明者 中尾 圭介 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印 (続柄)