

重 要 事 項 説 明 書

当事業所はご利用者に対して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、契約上のご注意いただきたいことを説明いたします。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要支援2」「要介護1から要介護5」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

社会福祉法人 天寿会
グループホーム 楽々八景山
らくらくやけやま
(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)

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 天寿会
代表者	理事長 神田耕作
所在地・連絡先	(住所) 広島県呉市焼山町字打田623番 (電話) (0823) 34-1388 (FAX) (0823) 34-0822

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム 楽々八景山
所在地・連絡先	(住所) 広島県呉市焼山町字打田623番 (電話) (0823) 30-3578 (FAX) (0823) 30-3558
事業所番号	3470502133
管理者	岡田光隆

3 共同生活介護の目的及び運営方針

① 目的

指定認知症対応型共同生活介護の事業・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業（以下「事業」という）は、要支援2又は要介護者（以下「要介護者等」）であって認知症の状態にあるものに対し、暖かい心の通う適切な事業を提供することを目的としています。

② 運営方針

事業所の介護従業者は、共同生活住居において、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うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営めることができるよう努めます。

事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・福祉サービス事業者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

③ その他

事項	内容
認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、利用者様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、入居者又はその家族に対し、その内容等について説明をします。

従業員研修	年2回、認知症の介護の研修を行います。
-------	---------------------

④ 設備の概要

(1) 構造等

敷 地		9,965.97 m ²
建 物	構 造	鉄骨RC造り
	述べ床面積	423.99 m ²
	利用定員	9 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
一人部屋	9	157.31 m ² (17.47 m ²)	

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積	備 考
ダイルूम・台 所	1	98.4 m ²	
浴室・脱衣室	1	9.4 m ²	
事務室	1	18.44 m ²	
和 室	1	16.14 m ²	
便所1	1	9.96 m ²	
便所2	1	5.1 m ²	
身障便所	1	4.55 m ²	
洗濯室	1	10.26 m ²	

5 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常 勤 換 算 後 の 人 数 (人)	職 務 の 内 容
		常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	1	1				1	ホームの管理を統括
計画作成担当者	1		1			0.5	認知症対応型共同生活介護 計画を作成
介護従業者	7	6	1			6.5	入居者に対し日常生活の援 助。相談援助。

※ 管理者・計画作成担当者は、厚生労働省の定める認知症の研修を修了しております。

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	勤務時間帯（8：30～17：30）	土・日曜日、祝日
介護従業者 介護支援専門員	日勤 8：30～17：30 遅出 10：00～19：00 早出 7：00～16：00 夜勤 16：15～ 9：15	交代制

7 サービスの内容と費用

（1）介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者が利用者様のお手伝いをします。

種類	内容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
レクリエーション	レクリエーションを通じて、1日1日を楽しく過ごしてもらいます。
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。

イ 費用

☆ 原則として下記の料金表の利用料金の1割が入居者様のご負担額となりますが、平成30年8月以降、保険者に認定された所得階層の方については、介護報酬の2割または3割の費用が必要となります。

介護度が変わった場合はその料金を算定致します。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

（1日）

要支援2 7,610円	要介護1 7,650円	要介護2 8,010円
要介護3 8,240円	要介護4 8,410円	要介護5 8,590円

☆ 厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は下記の加算額が必要になります。

<p>初期加算</p>	<p>入居されてから 30 日以内の期間について、1 日につき 300 円加算する。30 日を越える入院の後に再び入所した場合も同様とする。</p> <p>1 日に対し 300 円(自己負担 30 円)</p>
<p>入退院支援加算</p>	<p>病院等に入院後三月以内に退院することが見込まれるときに、入居者及びその家族の希望等を勧告し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入居することができる体制を確保している場合に、一月に 6 日を限度として算定</p> <p>1 日に対し 2,460 円(自己負担 246 円)</p>
<p>医療連携体制加算 (I) ハ</p>	<p>訪問看護ステーションと事業所が医療連携契約し、入居者の健康管理及び重度化し看取りの必要が生じた場合の指針を定めた場合 1 日 370 円の加算。ただし、介護予防給付である要支援 2 はこの加算は算定しない。</p> <p>1 日に対し 370 円 (自己負担 37 円)</p>
<p>サービス提供体制強化加算 (I)</p>	<p>介護福祉士が 70% 以上配置されている場合</p> <p>1 日に対し 220 円 (自己負担 22 円)</p>
<p>介護職員処遇改善加算 (I)</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして呉市長に届け出た事業所がサービスを行った場合。</p> <p>介護報酬総額に 11.1% 加算 (月あたり)</p>
<p>介護職員等特定処遇改善加算 (I)</p>	<p>現行の介護職員処遇改善加算を算定し、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして呉市長に届け出た事業所がサービスを行った場合</p> <p>介護報酬総額に 3.1% 加算 (月あたり)</p>
<p>介護職員等ベースアップ等支援加算</p>	<p>現行の介護処遇加算を算定し、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所がサービスを行った場合</p> <p>介護報酬総額に 2.3% 加算 (月あたり)</p>

<p>口腔衛生管理体制加算</p>	<p>歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対す口腔ケアに係る技術的な助言及び指導を月1回以上行っている場合 1月に対し300円（自己負担30円）</p>
<p>口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）</p>	<p>要介護利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態もしくは栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の担当する計画作成担当者に提供した場合 1回に対し200円（自己負担20円）</p>
<p>科学的介護推進体制加算</p>	<p>入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、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する場合。1月に対し400円（自己負担40円）</p>
<p>退所時情報提供加算</p>	<p>医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入所者等1人につき1回に限り算定する。 2,500円（自己負担250円）1回</p>
<p>夜勤支援体制加算</p>	<p>夜勤の介護従業者及び宿直勤務者の合計が2名以上の体制である場合 500円（自己負担50円）/日</p>
<p>生産性向上推進体制加算（Ⅱ）</p>	<p>入居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委員会を開催し安全対策を講じる。また見守り機器等のテクノロジーの導入をし、その効果を示すデータをオンライン提出した場合 100円（自己負担10円）/月</p>

※ 身体拘束廃止未実施減算は法が定めた記録の整備等の基準を行っていない状況の場合については基本報酬の10%を減算します。

※ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、両方の業務継続計画が未策定の場合及び必要な措置を講じてない場合は基本報酬を3%減算する。

※ 虐待の発生又はその再発を防止するために法が定めた措置が講じられていない場合は基本報酬の1%を減算する。

★利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護等の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します

★ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理髪・美容	毎月1回業者の出張による理髪サービスを利用いただけます。	実費
家 賃		1日 2,000円
水光熱費		1日 500円
食材料費	おやつ代を含むものです。	1日 1,480円
おむつ代	オムツを使用した場合	実費
金銭管理費	脇田医院医療費 田口歯科治療費 くるみ薬局薬価代 し好品購入費等	月 1,000円

○ その他の費用

その他認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

8 利用料等のお支払方法

毎月、15日までにサービスの内容と費用に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、ご希望の口座より引き落とします。また、ご希望の口座が残高不足の場合は口頭による催促があったその日から10日以内に下記の口座に振り込んでください。

広島銀行 焼山支店
 普通預金 口座番号 1179209
 口座名義 社会福祉法人 天寿会
 特別養護老人ホーム後楽荘 施設長 岡田 光隆

9 苦情の受付について

(1) サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 介護支援専門員 古迫 恵美子 ご利用時間 8:30～17:30 ご利用方法 電話 0823-30-3578 面接（当事業所2階事務室）
-------------	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

呉市 介護保険課	所在地 呉市中央4丁目1-6 呉市役所新庁舎1階 電話番号 (0823) 25-2626 ファックス (0823) 24-4863 受付時間 8:30～17:15
広島県国民健康 保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19-49 電話番号 (082) 554-0783 ファックス (082) 511-9126 受付時間 8:30～17:15

10 医療機関等

医療機関	病院名	脇田医院
	所在地	呉市焼山中央2丁目1-1
	電話番号	33-0018
	診療科	内科・整形外科
歯科	病院名	田口歯科医院
	所在地	呉市焼山桜ヶ丘3丁目3-21
	電話番号	33-0827

11 協力医療機関

医療機関の名称	済生会呉病院
---------	--------

所在地	呉市三条2丁目1-13 TEL(0823)21-1601
診療科	内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科

※ 協力医療機関の済生会呉病院とは、入居者の病歴等の情報共有を図るために、定期的（1年に1回以上）な会議を行います。その際に、入居者の病歴等を済生会呉病院に提供します。

介護職員における医療ケアについて

厚生省の通知（医政発第072005号）を受け、下記の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、事前に本人又はご家族の依頼に基づき、介護職員による皮膚の軟膏の塗布（褥そうの処置を除く）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服、肛門からの座薬挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助させていただきます。

- ①入居者が入院して治療する必要がなく様態が安定していること。
- ②医師や看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でないこと。
- ③内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、専門的な配慮が必要でないこと。

1.2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	なし	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	2箇所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	2箇所	消火器	2箇所
防計画等	防火管理者： 岡田光隆			

1 3 事業所の責務

ア 身体拘束について

- ①入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、入居者または他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ②身体拘束等の適正化のために、定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、発生した場合の事例を分析するとともに、適正化策を検討し、従業者に周知を図ります。また身体拘束適正化に向けた指針を作成するとともに、指針に基づいた研修を年2回以上開催します。(身体拘束のための指針をホームページにアップしています。)

イ 協力医療機関との連携体制の構築

事業所内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、協力医療機関を定めるとともに以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。①入居者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。③1年に1回以上、協力医療機関との間で、入居者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、呉市に提出しなければならないこととする。④入居者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めます。また新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を協議します。

ウ 入居者の安全、介護サービスの質の確保、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設置

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出および分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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設置します。

1 4 住居の利用にあたっての留意事項

- ① 来訪・面会 面会時間 8:00～19:00
来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
来訪者が宿泊される場合には、事前に必ず許可を得てください。
- ② 外出・外泊
外出・外泊の際には、2日前までに必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出て

ください。

③ 居室・設備・器具の利用

住居内の居室や設備、器具は本来の用法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。

④ 喫煙 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

⑤ 迷惑行為等

騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。

⑥ 所持金品の管理

所持金品は、自己の責任で管理してください。

⑦ 宗教活動・政治活動

住居内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

⑧ 動物飼育

住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

15 施設を退所していただく場合(契約終了について)

事業者との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、事業者との契約は終了し、利用者様に退所していただくこととなります。

- ①要介護認定により利用者様の心身の状況が、自立又は要支援1と判定された場合。
- ②事業者が解散した場合、破損した場合又はやむを得ない事由により事業者を閉鎖した場合。
- ③事業者の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合。(詳細は以下をご参照ください)
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合。(詳細は以下をご参照ください)

(1) ご契約者及び利用者様からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者及び利用者様から事業者の退所を申し出ることは可能です。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ②ご利用者が入院された場合。
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合。
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失により利用者様及びご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、事業者から退所していただくことがあります。

- ①利用者様及びご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行いその結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じた場合。
- ②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、**再三の支払いを求めても支払われず予告期間(1ヶ月間)を定めて催告したにもかかわらず支払われない場合**
- ③利用者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者様等生命・身体・財物・信用等傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、本契約継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④利用者様が連続して3ヶ月を病院または、診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。
- ⑤ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

16 事故発生時の対応について

当該サービス利用提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村及び家族に連絡を行ない、必要な措置を講じます。

重度化及び看取りに関する指針

看取りの定義

看取りはグループホーム利用者が医師の診断のもと、回復不可能な状態に陥った時に、最期の場所及び治療等について本人の意思、並びに家族の意向を尊重して行う。グループホームにおいて看取りを希望される利用者、家族の支援を最期の時点まで継続することが基本である。また看取り介護中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行わなければならない。

看取りに関する理念

グループホームの基本理念である「その人らしい暮らし」を送れるようにサポートすることは看取り期においても同様です。

また、認知症という「疾病の経過」にお付き合いするのではなく、認知症という疾病を抱えてしまった「その人生」にお付き合いするというものです。従って、例えば心身の状態が悪化しても、その方がグループホームでの生活を継続希望し、かつ家族にその理解が得られ、またグループホームの体制がその状態に対応できると判断される時には、最後の看取りまでお付き合いをします。

1. グループホームにおける看取りに関する理念及び理念に基づく質の高いサービスを行う。
2. グループホーム利用者は人道的かつ安らかな終末を迎えられるようにケアを提供する。
3. 医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示により管理者を中心に職種協同体制のもとで利用者及び家族の尊厳を支える看取りに努める。

看取りの体制

管理者を中心に介護職員が専従で行う。

- ① 入居時に緊急時の搬送医療機関について意向を確認し、記録を残す。
- ② ターミナルについて本人の意向が、日常生活の中で聞かれた場合は記録に残す。
- ③ グループホームでの看取り介護においては、医師による診断（医学的に回復

の見込みがないと判断したとき) がなされた時が開始となる。

- ④ 看取り介護実施にあたり、利用者本人又は家族に対し、医師又は協力医療から説明が行われ、利用者本人又は家族に同意を得る。(インフォームドコンセント)
- ⑤ 看取り介護においてはそのケアに携わる介護職員等が協働し、利用者本人又は家族に対し、説明を行い、同意を得て看取りの介護を適切に行う。

医療機関との連携

協力医療機関と緻密な連絡をとり、看取り時の急変時には協力医療機関からの指示によりグループホームと契約している訪問看護ステーションが医療行為を行う。

- ① 看取り介護実施にあたり、協力医療機関等との情報共有による看取り介護実施協力体制を整える
- ② 医師の指示を受け、利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者本人の状態を受け止めるようにする。また日々の状況等について、家族に対して説明を行い、希望やその不安等に対して適宜対応する。
- ③ 医師による看取り介護の開始指示を受けて、サービス担当者会議を行う。

看取り介護の施設整備

尊厳のある安らかな最期を迎えるために、環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備を確保する。

- ① グループホームでの看取り介護に関して、家族の面会、付添い、寝具の提供等を積極的に行う

看取り介護の実施とその内容

① 看取り介護に携わる者の体制及び記録等の整備

- ☐ 家族への説明
- ☐ 医師の指示
- ☐ 経過観察記録
- ☐ サービス担当者会議の開催
- ☐ 臨終時の記録

② 看取り介護実施における職種ごとの役割

(管理者・計画作成担当者)

- ㊦看取り介護の総括管理
- ㊧看取り介護に生じる諸課題への総括責任
- ㊨サービス担当者会議の開催
- ㊩看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの連携強化

(医師)

- ㊦看取り介護期の診断
- ㊧家族へのインフォームドコンセント
- ㊨緊急時、夜間帯の対応と指示
- ㊩死亡確認、死亡診断書等の関係記録の記載

(介護職員)

- ㊦きめ細かな食事、排泄、清潔保持等の提供
- ㊧身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- ㊨コミュニケーションを十分にとる
- ㊩看取り介護の状態観察、食事、水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等の確認ときめ細かな経過記録の記載
- ㊦サービス担当者会議の参加
- ㊧生死の確認のため細やかな訪室を行う

③ 看取り介護時の介護体制

- ㊦緊急時医療機関連携体制
- ㊧緊急時家族連絡体制
- ㊨自宅又は病院搬送時の施設サービス体制

④ 看取り介護・重度化になった場合の実施内容

㊦栄養と水分

- ・ 看取り介護にあたっては多職種と協力し、利用者の食事・水分摂取量・浮腫・尿量・排便量等の確認を行うとともに、利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努める
- ・ 食欲不振・嚥下困難に対しては無理な食事介助をせず、少しずつ回数を分けて介助する
- ・ 口当たりのよいものをメニューに取り入れる（アイスクリーム・ゼリー・プリン等）

- ・ 上体を上げ、嚥下を確かめながら、時間をかけて介助する。
- ・ むせる場合はトロミ、ゼリー(アイスクリーム、カキ氷の試用)等を使用する

① 排泄

- ・ 排泄物の観察(尿量・排便量、水分量の観察)
- ・ 状態によって、おむつ交換は2人で介助
- ・ 陰臀部の洗浄、清拭は手早く行い、背部等軽く手でさすり、痛みの緩和にも努める
- ・ 汚物はすぐに片付け、悪臭の除去に努める
- ・ 感染症予防対策に努める

② 清潔

① 身体

- ・ 利用者の身体の状態に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努める。その他、利用者本人、家族の希望に添うように努める
- ・ 状態によって、利用者に負担がかからないよう2人で介助、手早く実施する。
- ・ 脈、呼吸状態の変化の確認
- ・ 更衣後のしわの等の確認
- ・ 発汗時はその都度清拭、更衣

② 口腔

- ・ 基本は毎食後のイソジンを使用するケア
- ・ 乾燥時はグリセリン等を使用し、保湿に努める
- ・ 舌苔や痰の貯留に注意し観察、口腔ケアを行う
- ・ 自歯がある場合は歯ブラシを使用

③ 顔・頭

- ・ 顔は通常とおりの洗面介助
- ・ 眼脂は拭き綿等にてその都度ふき取り、指示ある場合は点眼処置を行う
- ・ 頭は朝の洗面介助に整髪を行う

④ 環境

【寝具周り、居住環境】

- ・ 利用者が落ち着いてゆっくり過ごせる環境を整える
- ・ 静かさを保つ
- ・ 整理整頓を行い、心地よい環境にする
- ・ 家族や孫等の写真、見慣れた飾り物など安心感が保てる物が手の届くよ

うに配慮する

- ・ 室温・換気・採光の調整を行う
- ・ 電源コード、汚物入れ等各勤務時間帯で点検する

【寝具】

- ・ 原則週2回寝具の交換を行う
- ・ 循環障害を防止するために、掛け物調整をまめに行う
- ・ しわ・ごみ等の除去
- ・ 発汗が多い場合にはバスタオルを使用する

⑤ 苦痛の緩和

【身体面】

利用者の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等の処置を適切に行う。

- ・ 頻回な体位交換、安楽な体位の援助（クッション等の使用）
- ・ 手をさする。マッサージ、指圧の施行
- ・ 手足の冷感には保温に留意する
- ・ 呼吸困難に適切な体位の援助（上半身を少し上げる）
- ・ 必要に応じて酸素吸入施行（医師の指示）

【精神面】

身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添うなどのスキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーションの対応に努める。

- ・ 利用者の言葉に耳を傾ける
- ・ 頻回な訪室
- ・ 手を握るなどのスキンシップによる非言動的コミュニケーションの対応

【家族】

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行う。継続的に家族の精神的援助（現状説明、相談、こまめな連絡）あるいは利用者本人、家族からの求めに応じた宗教的なかわりと援助を行い、サービス担当者会議ごとに適時の状態説明を通し、家族の意向を確認する。

⑥ 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケア（訪問看護ステーションひかり）を施行し、家族と看取りの介護に携わった職員、他の利用者等によるお別れをす

る。

死後の援助として必要に応じて家族支援（葬儀の連絡、調整、遺留金の引渡し、荷物の整理、相談対応）を行う

看取りに関する教育

グループホームにおける看取りの介護の目的を明確にし、死生感教育と理解の確立を図るものとする。

- ア 看取り介護の理念と理解
- イ 死生感教育 死へのアプローチ
- ウ 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- エ 夜間・急変時の対応
- オ 看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- カ 家族への支援
- キ 看取り介護についての検討会

医療機関や在宅への搬送

(1) 医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を十分に行い、事前に家族の同意を得ていれば経過観察記録等の必要書類を提示する。

(2) 利用者本人・家族への支援

継続的に利用者本人や家族の状況を把握するとともに、訪問・電話等での連絡を行い、身体面、精神面でも援助を確実に行う。

死後の援助として必要に応じて家族支援（葬儀の連絡、調整、遺留金の引渡し、荷物の整理、相談対応）を行う。

急性期(特に夜間の対応)方法について

利用者の状態に変化（重篤）が生じている場合の対処方法について

- ① 夜勤の介護職員は、脈、体温、血圧、呼吸、意識等の測定・確認をし、即座に連携医療機関または契約を締結している訪問看護ステーションに連絡の上、指示に従うとともに利用者の家族に連絡し、次に主任・管理者に連絡をする。
- ② 他の利用者には不安を抱かせないように配慮する。
- ③ 室内の室温・換気・採光等に配慮しながら、体位も安楽な姿勢にする。
- ④ 唇・舌は乾燥しがちなためガーゼで耐えず湿らせるように配慮する。
- ⑤ 義歯は状態が悪化した際には、すぐ取り外す。

- ⑥ 医師又は訪問看護ステーションの指示により、酸素等の処置を施行する。
- ⑦ 発汗に対しては乾いたタオルで時々拭く。
- ⑧ 救急車にて医療機関に搬送する場合には、家族の到着を待ちこれまでの状態説明と処置の経過を報告する。救急車がホームに到着するまでには応急的な処置を尽くす。また、併設の特別養護老人ホームの応援協力を得る。

入院期間中における居住費等の取り扱い

利用者が病院等に搬送され、入院となった場合には、介護保険給付以外の利用料金は下記のとおりとする。

- ① 居住費は入院期間中 1日2,000円
- ② 水光熱費・食費 必要ありません。

※ ただし、入院した当日また退院した当日は必要になります。

看取り介護に関する同意書

私は、_____の看取り介護に関する貴ホームならびに協力医療機関の提供する対応について説明を受け、本人ならびに私たちの意向に沿ったものであり次の内容を確認し同意いたします。

- 1 病院での治療は令和 年 月 日をもって終了し、本人に苦痛を伴う処置は行いません。また、危篤となった場合も原則病院には搬送せずホームにて最期を看取ります。
- 2 身体的介護では、安心できる声かけや常に身近に人を感じられるような様の尊厳を保持する援助をします。食事は誤嚥に注意し出来る限り経口摂取を心がけます。また安楽な姿勢が保てるよう体位交換を行います。排泄の状態を確認し血圧、脈拍、体温、呼吸の状態を常時観察します。
- 3 協力医療機関の医師又は提携先の訪問看護ステーションの看護師の指示により、本人、家族の指定する範囲内でホームにおいてできる限りの処置を行います。
- 4 家族に対する説明は必要に応じて随時行い、付き添い、宿泊希望への協力支援を行います。
- 5 本人ならびに家族より、看取りに関する意向に変更がある場合はその意向に従い看取り介護を行います。
- 6 本人の状態が、ホームでの対応ができないことに状態に陥り、病院に搬送された場合は、情報の共有の観点から、医療情報等を医療機関に提供するとともに、搬送された病院からも本人の状態を聞き取りいたします。

令和 年 月 日
グループホーム 楽々八景山
施設長 岡田 光隆 殿

同意者住所

氏 名

(続柄)

印

令和 年 月 日

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、事業所のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業者	住所	呉市焼山町字打田623番
	法人名	社会福祉法人 天寿会
	施設名	グループホーム 楽々 八景山
	事業所番号	3470502133
	管理者	岡田光隆
説明者	職名	氏名

私は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者	住所
	氏名
契約者（選任した場合）	住所
	氏名

令和6年4月改訂版

グループホーム楽々八景山
管理者 岡田光隆 殿

個人情報使用に関する同意書

私 _____ 又はその家族の個人情報について、次に記載するところにより必要最低限の範囲内での使用に同意します。

記

1. 使用開始日（利用開始日） 令和 年 月 日 より

2. 使用する目的
 - ① 介護保険サービス提供円滑化のために実施する担当者会議等及び介護支援専門員との連絡調整等に必要な場合
 - ② 利用者の診療に対して、医師等に相談助言を得る場合

3. 使用する職員の範囲
 - ① 利用者に対してサービス提供、相談援助等及び請求業務をする職員

4. 使用上の条件
 - ① 個人情報の提供は必要最低限度とし、提供に当たっては関係者以外への漏洩に細心の注意を払うこと。
 - ② 個人情報を使用した担当者会議においては、議事内容を記録すること。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名 _____

利用者代理人 氏 名 _____

利用者家族 氏 名 _____