

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  
重要事項説明書

グループホーム愛

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(那覇市指定 第 4790100475 号)

当事業所はご契約者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当事業所への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と「要支援2」を認定された方が対象となります。

◆◆◆目次◆◆◆

1. 事業所経営法人
2. ご利用事業所
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況、業務内容
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 事業所を退去していただく場合(契約の終了について)
7. 残置物引取人
8. 事故発生時の対応
9. 第三者評価の実施状況
10. 非常災害対策
11. 高齢者虐待防止
12. 身体拘束廃止
13. 認知症ケア
14. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止
15. 記録の保存、開示について
16. 衛生管理
17. 研修の実施
18. 運営推進会議について
19. 苦情の受付について
20. 個人情報保護について
21. 看取りに関する指針

## 1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 株式会社 しまぶくろ  
(2) 法人所在地 沖縄県那覇市繁多川2丁目6番18号  
(3) 電話番号 098-835-4664  
(4) 設立年月日 平成24年4月17日

## 2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 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  
平成27年5月1日指定  
(2) 事業所の目的 高齢者の福祉・生活の安定  
(3) 事業所の名称 グループホーム愛  
(4) 事業所の所在地 沖縄県那覇市繁多川2丁目6番18号  
(5) 電話番号 098-853-4664  
(6) 介護支援専門員 氏名 崎山 敏子  
(7) 管理者(介護福祉士) 氏名 翁長 良子  
(8) 当事業所の運営方針  
1. 当事業所は介護保険法による介護度1～介護度5と要支援2と認定された被保険者が常時居宅において介護を受けることが困難な方を入所していただき「生活の場」として家庭的雰囲気のもと自立支援に努める。  
2. 当事業所は、老人福祉法を遵守し介護保険をもとに事業所運営にあたる。  
3. 事業所運営にあたって、厚労省の算定したサービス評価基準を絶えずチェックし、事業所運営向上にあたる。  
4. 事業所の機能を十分に生かし、地域及び家族の交流を密にし、入所の疎外感を払しょくすると共に、高齢者を「生活」の視点でとらえ、健康管理を十分に行う。  
(9) 開設年月日 平成27年5月1日  
(10) 入所定員 9人

## 3. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として1人部屋です。

居室・事業所の種類	数	備考
グループホーム		1階 70坪 避難バルコニー有
個室(5～6畳)	9室	居室の部屋割りは事業所決定
食堂・居間	1ヶ所	15畳
地域連携室	1室	6畳
台所	1ヶ所	対面式
トイレ	4ヶ所	多機能トイレ有り
浴室	1ヶ所	シャワー3ヶ所 浴槽有り

※事業所内全てに、スプリンクラーを設置しています。

※上記は、厚労省が定める基準により、指定を受けた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に必置が義務付けられている事業所・設備です。（この事業所・設備の利用にあたって、利用者にご負担していただく費用があります。）

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

☆各居室に、介護用ベッド、整理タンスを備えてあります。

## （２）利用に当って別途利用料金をご負担いただく居住費・事業所・設備

### 1. 食費

	金額
朝	380 円
昼	550 円
夜	530 円

### 2. 居室費

向	金額	部屋数	平米数
南東向	43,000	1	9.94（6帖）
南東向	40,000	3	8.28（5帖）
南東西の角	40,000	1	8.28（5帖）
南西向	40,000	3	8.28（5帖）

### 3. その他費用

	金額	備考
消耗品	3,000	洗剤、歯ブラシ、歯磨き粉、その他消耗品、布団、シーツリース交換
光熱費	5,000	電気、水道、ガス
介護保険負担金		介護報酬告示上の額

※おむつ代は別料金と致します。ご家族持参も可能です。

## 4. 職員の配置状況、業務内容

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

#### （１）管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとします。

#### （２）計画作成担当者(ケアマネ) 1名

ケアマネは、個々の利用者について、アセスメントをし、個別支援計画の作成と継続的なサービス支援の評価を行い、サービスの内容とその実施に係る業務を行なう

ものとする。

(3) 介護職員 7名以上

介護従事者は、利用者の日常生活全般についての支援及び介護にあたる職員です。また、職員に対しての定期的な研修の機会を設けることにより、職員の資質**向上**に努めています。

※6:00~21:00の15時間においては延べ24時間分のサービスが提供できる員数とし、かつ、常に常勤介護従業者が1名以上確保されている員数。また、21:00~6:00までの夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者は1名以上。

(4) 看護職員 1名以上(業務委託)

①週1回、約2時間の定期的訪問にて健康管理及び職員への相談・助言、主治医への報告・連絡を実施する。

②24時間の連絡体制を確保し、相談や緊急時の訪問、主治医への連絡・連携を図る。

③入居者が重度化し看取りの必要が生じた場合、家族の希望があった場合は主治医の指導の下、看取りに対し万全を期した対応をする。

※緊急時には、24時間体制で訪問看護・訪問診療での医療連携をとります。

④**外部委託先は「りゅうたん訪問看護ステーション」とする。**

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|-----------------------------------------------------|

があります。

### (1) 当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては移住日、食費を除き介護報酬告示上の額を徴収いたします。

<サービスの概要>

#### ①食事

- ・当事業所では栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

#### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも入浴出来る様、対応致します。(ストレッチャー等)

#### ③排泄

- ・排せつの自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。  
(トイレ誘導を基本として行う)

#### ④生活リハビリ

- ・職員により寝たきり防止や日常生活を送るのに必要な維持又はその減退を防止するための活動、及び生きがい活動を実施します。職員によりご契約者のフットセラピ

一の援助を行う際は、家族の承認を得て訓練を実施します。

#### ⑤健康管理

- ・訪問診療の医師や訪問看護の看護職員が、健康維持管理、持病管理を行います。
- ・朝の健康チェック、食後は口腔ケアを行います。

#### ⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適正な整容が行われるよう援助します。
- ・終日とおして出来る限りトイレ誘導を行います。

### <サービス利用料金（1日あたり）>

別表1「介護保険サービスの料金表」を参照。

なお介護保険一部負担金は個別に負担割合証に記載の1割～3割の間で異なります。

※入居者の状況により、加算関係の変更が生じる場合があります。その際は、事前に契約の変更をお願いする場合があります。

### （2）サービス基本料金以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

#### <サービスの概要と利用料金>

##### ①理髪・美容

月に2回、理容・美容師の出張による調髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,500円～2,000円（出張費込み）

##### ②貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：事業所の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、介護保険証、健康保険証、後期高齢者医療保険者証、（預かりリスト作成）

○出納係：管理者

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・通院、投薬等の支払が必要な場合、預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を（株）しまぶくろ経理へ提出していただきます。
- ・（株）しまぶくろ経理は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを管理者に指示します。
- ・（株）しまぶくろは出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：1か月あたり 無料

##### ③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により行事やクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。（手工芸、生け花等）

(主な行事予定)

	行事とその内容	備考
2月	生年祝い	該当者(参加)家族の飲食代は実費をいただきます。
4月	浜下り	参加家族の飲食代は実費をいただきます。
8月	納涼祭	参加家族の飲食代は実費をいただきます。
9月	トーチ カジマヤー祝い	該当者(参加)家族の飲食代は実費をいただきます。

**④複写物の交付**

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

**⑤日常生活上必要となる諸費用実費**

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

洗濯代、入浴用タオル、バスタオル等…使用代無料(平成27年3月20日現在)

\*洗濯物は、洗濯機、乾燥機の使用が可能なものをお持ちください。もし着用不能になった場合でも責任はとりかねますのでよろしくお願い致します。

**⑥契約書に第21条の定める所定の料金**

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

1日 5,000円 頂きます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

**(3) 利用料金のお支払方法**

部屋代、食事、その他の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、請求月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

金融機関口座からの自動引き落とし、ご利用できる金融機関：3か所 琉球銀行・沖縄銀行・海邦銀行
---------------------------------------------------

#### (4) 入所中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。)

##### ①協力医療機関

医療機関名称	首里城下町クリニック（第一）
所在地	沖縄県那覇市松川3丁目18番地30号
診療科	内科

##### ②協力訪問診療

医療機関名称	ライフケアクリニック那覇
所在地	沖縄県那覇市泉崎2-3-8-4F
診療科	在宅療養支援診療所

##### ③協力訪問看護

医療機関名称	りゅうたん訪問看護ステーション
所在地	沖縄県那覇市首里池端町10番地 skyビル1階
診療科	—

#### 6. 事業所を退所していただく場合（契約の終了について）

当事業所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。従って、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、当事業所との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第15条参照)

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1と判断された場合</li><li>② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合</li><li>③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>④ 当事業所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</li><li>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)</li><li>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)</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### (1) ご契約者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、ご契約者が当事業所からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日7日前までに解約届出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、事業所を退所することができます。

- |                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご契約者が入院期間40日を超えた場合</li><li>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サービスを実施しない場合</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## (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、当事業所から退所していただくことがあります。

- ① 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させた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、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等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して40日を超えて病院又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 ご契約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誘引した場合

### \* 契約者が病院等に入院された場合の対応について

#### ① 40日以内の入院の場合

40日以内に退院された場合は、退院後再び事業所に入所する事が出来ます。

#### ② 40日以内の退院が見込まれない場合

40日以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、当事業所に再び優先的に入所することはできません。

## (3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当事業所を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身状況、置かれている環境を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当事業所に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていきます。（契約書第22条参照）



当事業所は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。  
また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。  
※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 8. 事故発生時の対応

当事業所でのサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、事業者等に連絡を取るとともに必要な措置を講じ、その事故の状況 および取った処置について記録します。また、記録はサービスの提供が完結した日から5年間保存するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

## 9. 第三者評価の実施状況

- (1) 実施の有無・・・・・・・・・・実施あり
- (2) 実施した直近の年月日・・・・令和6年2月21日
- (3) 実施した評価機関の名称・・・・株式会社沖縄タイムエージェント
- (4) 評価結果の開示状況・・・・WAMNETにて掲載中

## 10. 非常災害対策

当事業所では、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のように行います。

- (1) 防火管理責任者には職員を充て、火元責任者には管理者を充てる。
- (2) 始業時・就業時には、火災危険防止のため自主的に点検を行う。
- (3) 非常災害用の設備点検は契約保守事業者に依頼する。点検の際は防火管理責任者が立ち会う。
- (4) 非常災害用設備は常に有効に保持するよう努める。
- (5) 火災や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたるものとする。
- (6) 防火管理責任者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。  
避難訓練 年2回以上
- (7) 火災は、①スプリンクラー、②自動火災報知設備、③消火器、④消防機関へ通報する火災報知設備を設置。
- (8) 日頃から安全管理を徹底し、災害発生時の避難経路や緊急時の対応の確認などの安全点検に努めるものとする。
- (9) ご利用者様または職員が火災に気が付いたら大きな声で「火事だ」と叫び、皆に知らせ、ご利用者様を安全な場所に誘導すること。

## 11. 高齢者虐待防止

- 1) 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとし、
  - ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
  - ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
  - ③その他虐待防止のために必要な措置
- 2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者（利用者の家族等高齢

者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 12. 身体拘束廃止

- 1) 当事業所では、当該利用者または他の利用者等の生命、または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、入居者に対する具体的拘束その他の行動を制限する行動を行いません。
- 2) やむを得ず身体拘束を行う場合には、切迫性・非代替性・一時性の全てを満たす状態であることを確認し、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録・検討記録等の記録の整備や手続き等、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し、適正な取扱いにより行うものとします。

## 13. 認知症ケア

- 1) 当事業所では、認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的とし、定期的に研修を実施します。
- 2) 認知症高齢者への対応として、総合的なアセスメントを踏まえ、環境やチームケアを統一することで、認知症高齢者のニーズに即した生活支援を行います。
- 3) パーソン・センタード・ケア(いつでも どこでも その人らしく)本人の自由意志を尊重したケアを実践します。

## 14. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

- 1) 指定居宅介護支援事業者またはその従業者に対して、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与いたしません。
- 2) 指定居宅介護支援事業者またはその従業者から、当該共同生活住居からの退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受いたしません。

## 15. 記録の保存、開示について

- 1) 従業者は、業務上知り得た家族の秘密を保持します。
- 2) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者に周知します。
- 3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書で得ることとします。
- 4) 事業所は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、利用者またはその家族の求めに応じ、これを開示し、又はその複写物を交付するものとします。
- 5) 事業者は、利用の支援に関する諸記録を整備し、その完結の日より5年間保存します。

## 16. 衛生管理

- 1) 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- 2) 事業者は、当事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

## 17. 研修の実施

- 1) 事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制にも検証、整備します。

- ①採用時研修 採用後3ヶ月以内
- ②継続研修 年1回以上

## 18. 運営推進会議について

- 1) 事業の運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流を図るものとし、
- 2) 当事業所の行う認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を開催します。
- 3) 運営推進会議の構成員は、職員、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員または市町村の職員、(介護予防)認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等とし、おおむね2ヶ月に1回開催します。
- 4) 事業者は、運営推進会議において活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- 5) 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

## 19. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者) 介護支援専門員 崎山敏子  
管理者 翁長良子

○受付時間 毎週月曜日～日曜日

お気軽にお声かけください。なお、苦情受付ボックスは1階受付にて設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

那覇市役所 福祉部 ちゃーがんじゅう課 施設班	所在地 電話番号 受付時間	那覇市泉崎1-1-1 098-862-9010(直通) 9:00~17:00
沖縄県 国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	那覇市西3-14-18 098-863-2321 9:00~17:00
沖縄県 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	那覇市首里石嶺町4丁目373-1 098-882-5704 9:00~17:00

## 20. 個人情報保護について

- (1) 入居者及び家族等関係者から収集した個人情報は「個人情報保護方針」および「個人情報の利用目的」によって明示され、運用いたします。
- (2) 職員の採用時、個人情報に関して厳守する旨の誓約書を当法人に提出させます。誓約書には職員の退職後においても情報の漏えいを防止する内容を明記しております。
- (3) 定期的に職員に対し教育や研修等を実施し、個人情報の漏えい防止に努めます。

## 21. 看取りに関する指針

### 1) 当事業所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、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こめてこれを行なうことです。

### 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、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられます。

事業所での看取り介護は、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、事業所は利用者または家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得ます。

#### 事業所における医療体制へのご理解

- ・常勤医師の配置がないこと
- ・主治医は協力医療機関とも連携し必要時は24時間の連絡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（学会・出張等で不在時は救急車搬送となる）
- ・夜間及び看護師の公休日は医療スタッフが不在で、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること（看護師不在時は担当介護支援専門員とする）
- ・病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師若しくは担当介護支援専門員及び介護職員が主治医との連絡をとり判断すること
- ・夜間においては夜間担当介護職員（いわゆる夜勤）が夜間緊急連絡体制にもとづき看護師または介護支援専門員と連絡をとって緊急対応を行なうこと
- ・家族との24時間の連絡体制を確保していること
- ・看取りの介護に対する家族の同意を得ること

### 3) 看取り介護の具体的支援内容

#### 【利用者に対する具体的支援】

#### I. 身体介護

- ・バイタルサインの確認
- ・環境の整備を行なう
- ・安寧、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. こころのケアと疼痛の緩和

- ・身体的苦痛の緩和

- ・コミュニケーションを重視する

- ・プライバシーへの配慮を行なう

- ・全てを受容してニーズに沿う態度で接する

## III. 看護処置

- ・主治医の指示に基づき酸素吸入等の処置を当事業所職員によって行なう。点滴が必要な場合、可能な限りかかりつけ医院（詳細は 6. かかりつけ医院との連携体制参照）に受診し施行する。

### 【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も配慮する

- ・希望や心配事に真摯に対応する家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する

- ・死後の援助を行なう

## 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、医師より利用者または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計画を作成し終末期を事業所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ります。

### ②医師よりの説明

I 医師が①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、看護職員（併設事業所からもしくは訪問看護ステーションから）又は生活相談員を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、事業所において医師より利用者又は家族へ説明を行ないます。この際、事業所のできる看取りの体制を示します。

II この説明を受けた上で、利用者又は家族は利用者が当事業所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。医療機関入院を希望する場合は、事業所は入院に向けた支援を行ないます。

### ③看取り介護の実施

I 家族が事業所内で看取り介護を行なうことを希望された場合は、介護支援専門員は医師、看護職員（訪問看護ステーション）、介護職員等と協働して看取り介護の計画を作成します。なおこの計画は医師からの利用者又は家族への説明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられます。

II 看取り介護の実施に関しては個室で対応します。なお家族が泊まりを希望する場合、居室に家族宿泊用のベッドをセットすることは家族への便宜を図ることであり個室の条件から外れるものではありません。

III 看取り介護を行なう際は、主治医、看護師（訪問看護ステーション）、介護職員等

が共同で適宜、利用者又は家族への説明を行ない同意を得ること。

IV 事業所の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または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

当事業所の夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連絡を行うこと。

#### 6) かかりつけ医院との連携体制

当事業所はかかりつけ医院である下記医療機関との連携により、365日、24時間の連絡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できる体制をとっている。

(別紙1参照)

##### ・かかりつけ医院(主治医)

内科(24時間オンコール)

〒900-0021 沖縄県那覇市泉崎2丁目3-8 ロイヤルハイツ泉崎402号

ライフケアクリニック那覇 院長 長嶺勝医師

Tel 098-832-1721

##### ○協力医療機関

協力医療機関には主治医からの紹介、または救急による搬送が適当と主治医が判断した場合に搬送する。(救急による搬送は当事業所の職員による通報による場合もある。救急による搬送は輪番制で当日の搬送先は非公開)

城下町クリニック第一 Tel 098-885-5000

#### 7) 責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、管理者を責任者とし、看護師と協働して行なう。

責任者：翁長良子(管理者)

令和           年           月           日

グループホーム サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホーム愛

説明者 事業所ケアマネージャー 氏名           崎山 敏子           印

事業所管理者                          氏名           翁長 良子           印

私は、文書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、グループホーム サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名                                                  印

利用者代理人

住所

氏名                                                  印  
続柄 (                                                  )

身元引受人

住所

氏名                                                  印  
続柄 (                                                  )

別表 1 介護保険サービスの料金表

## ●サービス利用にかかる基本的な利用料（基本料金）

単位：円/日

介護度	単位数 (1割負担の場合)
要支援 2	761 円/日
要介護 1	765 円/日
要介護 2	801 円/日
要介護 3	824 円/日
要介護 4	841 円/日
要介護 5	859 円/日

※上表は自己負担割合が1割の場合です。

※自己負担割合が2割または3割の方は上表の単位が2倍または3倍となります。

## ●その他加算

単位：円/日

加算名	算定要件	単位
初期加算	入居後 30 日間のみ取得	30 円/日
医療連携体制加算 (I) イ	(1) 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。 (2) 事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。 (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	59 円/日
医療連携体制加算 (I) ロ	(1) 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。 (2) 事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24 時間連絡できる体制を確保していること。 (3) イ(3)に該当すること。	49 円/日
医療連携体制加算 (I) ハ	(1) 事業所の職員として、又は病院、診療所若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名以上確保していること。 (2) 看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること。 (3) イ(3)に該当すること。	39 円/日
看取り介護加算	死亡日以前 31 日～45 日以下の看取りケア	72 円/日
	死亡日以前 4 日～30 日以下の看取りケア	144 円/日
	死亡日以前 2 日又は 3 日	680 円/日
	死亡日	1,280 円/日



サービス提供体制加算（Ⅰ）	(1)以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上 (2)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	22 円/日
サービス提供体制加算（Ⅱ）	(1)介護福祉士 60%以上 (2)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	18 円/日
サービス提供体制加算（Ⅲ）	(1)以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士50%以上 ② 常勤職員75%以上 ③ 勤続 7 年以上 30%以上 (2)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	6 円/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 18.6%	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 17.8%	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 15.5%	
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 12.5%	

※「看取り介護加算」および「医療連携体制加算」は要介護 1～5 の区分の利用者にのみ適用されます。

※上表は自己負担割合が 1 割の場合です。

※自己負担割合が 2 割または 3 割の方は上表の単位が 2 倍または 3 倍となります。