

重 要 事 項 説 明 書

作成日 令和 7 年 6 月 1 日

1. 事業主体概要

事業主体名	豊中福祉会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 井下 謙司
所在地	香川県三豊市豊中町笠田竹田 697-1
法人の理念	<ol style="list-style-type: none">1. 私たちは、利用者様中心の介護を行い、その個人の尊厳を守ります。2. 私たちは、専門職としての自覚を持ち、利用者様に誠実な態度で接します。3. 私たちは、介護サービスを通して、地域の方々と強い絆を育みます。
グループホーム とよなかの理念	と よ な か と も に 寄 り 添 い 仲 良 く 家 庭 的 な 雰 囲 気 で
他の介護保険関連の 事業	特別養護老人ホームとよなか荘 とよなか荘老人サービスセンター とよなか荘老人介護支援センター

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームとよなか
ホームの目的・運営方針	認知症を持つお年寄りが家庭的な環境の下で、日々繰り返される日常生活を入居者の方々中心にケアスタッフがお手伝いします。 一人ひとりの生活を重視し住み慣れた町で自分らしさを保ち、自由で喜びのある暮らしが送れるような環境づくりを目指します。
ホームの責任者	森 喜久子
開設年月日	平成 15 年 4 月 28 日
保険事業者指定番号	3771700832
所在地、電話・FAX 番号	香川県三豊市豊中町笠田竹田 697-1 (電話) 0875-56-6260 (FAX) 0875-62-6370
交通の便	JR 本山（又は、比地大）駅よりタクシー3 分 JR 観音寺駅よりタクシー15 分
敷地概要	特別養護老人ホームとよなか荘敷地内併設
建物概要	構造：鉄骨造平屋建 延床面積：750.58 m ²
居室の概要	全室個室（クローゼット付き）14.00 m ² 以上
共用施設の概要	浴室、食堂、キッチン、リビング、トイレ、洗面所
協力医療機関	医療法人豊南会 香川井下病院
協力歯科医療機関	大塚歯科医院
防犯防災設備 避難設備等の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消防法に基づき非常口を設置。 ・ 火災報知、ガス漏れ報知等の発生を知らせる防災監視盤を設置。 ・ 火災報知に関する機器と連動し、自動及び手動で火災発生を全館に知らせることができる。 ・ スプリンクラー設備設置。

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種		員 数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等内容
			専 従	兼 務	専 従	兼 務		
統括責任者		1		1			介護福祉士	認知症介護実践研修 （実践者・実践リーダー研修） 管理者研修 介護福祉士実習指導者研修
さくら ユニット	計画作成担当者 <管理者兼務>	1		1			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践研修 （実践者・実践リーダー研修） 管理者研修 介護福祉士実習指導者研修
	介護従事者	7	4	0	3		介護福祉士 （常勤3名） 介護福祉士 （非常勤3名）	認知症介護実践研修 （実践者研修） 介護福祉士実習指導者研修
ふよう ユニット	計画作成担当者 <管理者兼務>	1		1			介護福祉士	認知症介護実践研修 （実践者・実践リーダー研修） 管理者研修 介護福祉士実習指導者研修
	介護従事者	9	6		3		介護福祉士 （常勤4名） ヘルパー2級 （常勤1名） 介護福祉士 （非常勤1名） 介護支援専門員	認知症介護実践研修 （実践者・実践リーダー研修） 管理者研修 介護福祉士実習指導者研修
両 ユニット	介護助手					1		
	介護補助					1		

4. 勤務体制

昼間の体制	6人（うち早出7:30～16:30:2人　　日勤8:30～17:30:2人 遅出10:00～19:00:2人）
夜間の体制	2人　　宿直・夜勤の別：夜勤体制

5. 利用状況（令和7年6月1日現在）

利用者数	1ユニット当たりの利用者数 9人（ユニット数：2ユニット）総利用者数 17人 2ユニット当たりの利用者数 9人
要介護度別	要介護度1：3人、　　要介護度2：12人、　　要介護度3：1人、 要介護度4：1人、　　要介護度5：0人　　要支援2：0人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・面会時間は原則として 8:00～21:00 となっています。
- ・所持品の持ち込みは原則として自由ですが、個室に入らない大きさのものや危険物をご遠慮下さい。

7. サービスおよび利用料等

・基本料金

1 日あたりの自己負担分 (R6. 4. 1 改正)

要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
7 4 9 円	7 5 3 円	7 8 8 円	8 1 2 円	8 2 8 円	8 4 5 円

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 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。 但し、入居後 30 日に限り、初期加算が加わります。
保険対象外サービス	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）	40,000 円／月 （月割り）
食事の提供	朝食：265 円、 昼食：545 円、 夕食：545 円、 おやつ：90 円 合計：1,445 円
光熱水費	17,000 円／月 （日割り）
個人消耗品の費用	その他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

・個室に電化製品を設置した場合

- ・テレビ・冷蔵庫・こたつ・電気毛布等 : 各 50 円／1 日
- ・理美容代 : 2,500 円／1 回
- ・おこづかい管理費 : 30 円／1 日
- ・飲料費 : 100 円／1 日

◇各種加算について

◆認知症対応型初期加算 30 円/日

次の要件に該当する場合に加算の対象となります。

- ① 入居した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として 1 日につき加算します。

入居者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去一月間とする）に入居したことがない場合に限り算定できます。

◆サービス提供体制加算Ⅰ 22 円/日

事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が 70%以上で勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%である場合に算定される加算です。

◆認知症対応型専門ケア加算Ⅰ 3 円/日 (令和 7 年 6 月まで算定)

次の要件に該当する場合に加算の対象となります。

- ① 入居者の総数のうち、日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する認知症の者の占める割合が二分の一以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している従事者を配置していること。
- ③ 認知症ケアに関する留意事項の伝達または介護技術指導に係る会議を定期的に開催すること

◆認知症チームケア推進加算 120 円/月 (令和 7 月より認知症対応専門ケア加算Ⅰから認知症チームケア推進加算を算定)

次の要件に該当する場合に加算の対象となります。

- ①入居者の総数のうち、日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する認知症の者の占める割合が二分の一以上であること
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している従事者を配置していること。
- ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を
- ④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

◆介護職員処遇改善加算Ⅰ (利用単価+各種加算) ×18.6%

介護職員の待遇を改善するための加算です。

◆口腔衛生管理体制加算 30 円/月

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の利用者に対して口腔衛生の管理を行い、入所者についての口腔内の清掃等の支援について、介護職員へ具体的な技術的助言や指導を行った場合に算定できる加算です。

◆科学的介護推進体制加算 40 円/月

利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに係る基本的な情報を、LIFE を使って厚生労働省に提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって、(1) に規定する情報と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ことで算定できる加算です。

◆医療連携体制加算Ⅰ 37 円/日

事業所の職員として、特養との連携により、看護師を 1 名以上確保しており、連携により、

24 時間連絡できる体制を確保していることで算定できる加算です。

◆退所時情報提供加算 250 円/回

入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する加算です。

◆看取り介護加算

医師が終末期にあると判断し、入居者または家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に算定します。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1 日あたり	72 円
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日あたり	144 円
死亡日の前日と前々日	1 日あたり	680 円
死亡日	1 日あたり	1,280 円

8. 協力医療機関

協力医療機関名	特定医療法人豊南会 香川井下病院	
診療科目	内科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・神経内科	
協力医師	氏名：佐々木石雄 氏名：井下 謙司	常勤・非常勤の別：非常勤 常勤・非常勤の別：非常勤

協力歯科医療機関

協力医療機関名	医療法人優心会 大塚歯科医院	
診療科目	歯科	
協力医師	氏名：腰替 勇一郎	常勤・非常勤の別：非常勤

9. 損害賠償

- 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
- 利用者の故意または重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を越える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者又は利用者代理人が負担します。

10. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については 次の通りとします。

- 一 速やかに利用者に必要措置を行うとともに、保険者、利用者の家族に連絡を行います。
- 二 発生した事故が事業所の責めに帰すべき時由による場合は、速やかに損害賠償を行います。
- 三 発生した事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

1.1. 苦情相談機関

- (1) 当事業所における苦情受付

統括責任者 森 喜久子

受 付 時 間 月曜日～金曜日

- ## (2) 苦情解決責任者

施設長 筒井 達也

- (3) 苦情解決第三者委員 (社会福祉法人豊中福社会 監事)

豊中福祉会 監事 千秋 保敏 TEL : 0875-62-3290

TEL : 0875-62-3316

- (4) 行政機関その他苦情受付機関

三豊市健康福祉部 介護保険課 三豊市高瀬町下勝間 2373 番地

(高瀬庁舎 3 階)

TEL 0875-73-3017 FAX 0875-73-3023

国民健康保険団体連合会 高松市福岡町二丁目3番2号

TEL 087-822-7435 FAX 087-822-7455

香川県長寿社会対策課 高松市番町 4-1-10

TEL 087-832-3268 (施設) FAX 087-806-0206

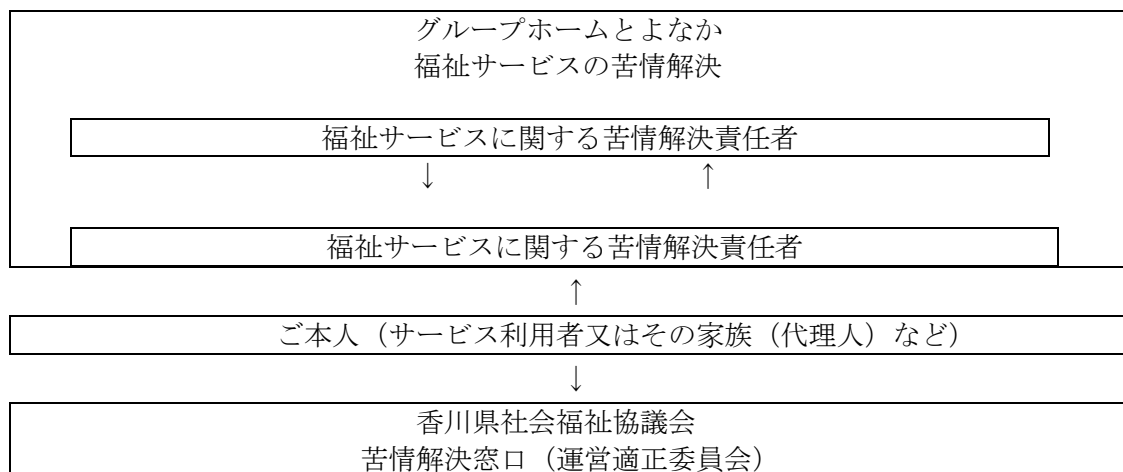
TEL 087-832-3269 (在宅)

福祉サービス運営適正化委員会 高松市番町 1-10-35

(香川県社会福祉総合センター内)

TEL 087-861-1300 FAX 087-833-3022

12. 個人情報の取り扱いに関する苦情対応の体制について



福祉サービスに関する苦情解決責任者



福祉サービスに関する苦情解決責任者



ご本人（サービス利用者又はその家族（代理人）など）



香川県社会福祉協議会
苦情解決窓口（運営適正委員会）

令和 年 月 日

事業者

住所

香川県三豊市豊中町笠田竹田 697 番地 1

事業者名

社会福祉法人 豊中福社会

理事長

井下 謙司

印

私は、認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護

グループホームとよなか

説明者職名 統括責任者

森 喜久子

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けると同時に、自己評価・外部評価・情報提供の項目シートの別添の説明を受けた上で、認知症対応型共同生活介護事業所の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

利用者の家族（代理人）

住所

氏名

印

豊中福祉会における苦情解決の方法

1.苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

2.苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除きます。）に報告します。第三者委員は内容を確認し、苦情を申し出た方に対して、報告を受けた旨を通知します。

3.苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情を申し出た方と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情を申し出た方は、第三者委員の助言や立会いを求める事ができます。

苦情解決実施手順

1.利用者への周知

苦情解決責任者は、利用者に対し苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先、苦情解決の仕組みについて周知を図る。

2.苦情の受付

(1) 苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受け付ける。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができるものとする。この場合における苦情の受付手順については2の(2)の規程を準用する。

(2) 苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を『苦情受付書』により記録し、その内容について苦情申出人に確認しなければならない。

【1】 苦情の内容

【2】 苦情申出人の希望等

【3】 第三者委員への報告の要否

【4】 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いで第三者委員の助言、立会いの要否。

(3) 【3】 及び 【4】 が不要な場合は、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決をはかる。

3.苦情受付の報告・確認

(1) 苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に『苦情受付報告書』により報告しなければならない。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示を示した場合は、第三者委員への報告はおこなわない。

(2) 投書などの匿名の苦情についても、必要な対応をおこなうものとする。

(3) 第三者委員は、苦情受付担当者から苦情の内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に対して『苦情受付報告書』により報告を受けた旨を通知しなければならない。

4. 苦情解決に向けての話し合い

(1) 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めなければならない。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言及び立会いを求める事ができる。

(2) 第三者委員の立会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは、次の手順によりおこなうものとする。

【1】 第三者委員による苦情内容の確認

【2】 第三者委員による解決案の調整

(3) 話し合いの結果や改善事項等については、『苦情処理状況』により記録し確認するものとする。

(4) 解決に向けての話し合いが不調になった場合

5. 苦情解決の記録・報告

(1) 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について『苦情解決処理記録票』により記録する。

(2) 苦情解決責任者は、一定毎に苦情解決の結果について第三者委員に報告し必要な助言を受ける。

(3) 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項の処理について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後に『苦情解決結果報告書』により報告するものとする。

6. 苦情解決の状況については、個人情報に関するものを除き、事業報告書等に記載し公表する。

豊中福社会の個人情報取り扱いについて

個人情報の利用目的

１.利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

(１) 施設内部での利用目的

- ①施設が利用者に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護、医療サービスの向上

(２) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身状況説明
- ②介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払い期間へのレセプト提出
 - ・審査支払い期間又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などに係る保険社会等への相談又は届出等

２.上記以外の利用目的

(１) 施設内部での利用目的

- ①施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・施設等においておこなわれる学生等の実習への協力
 - ・施設においておこなわれる事例研究等

(２) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ①施設の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関、評価機関への情報提供

個人情報の使用に係る説明書

以下に定める条件のとおり、私および家族は、社会福祉法人豊中福祉会が、私、代理人および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して使用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

動画・写真利用に関する説明書

個人情報の管理やプライバシーの保護は、非常に大切な問題です。

社会福祉法人 豊中福祉会（以下、豊中福祉会）では、利用者様の個人情報の管理やプライバシー保護に留意し、慎重に扱っております。そのため、以下の説明をお読みいただき、動画・写真等の利用に際し、利用目的をご理解いただいた上で同意をお願いしております。

【 説 明 】

豊中福祉会における行事等の写真撮影及びビデオ撮影で貴方が写っている画像を利用させていただきたく、ご説明申し上げます。

① 研究会等での利用

日常の生活風景等を写真撮影させていただくことがあります。その画像を研究会等での報告等に利用させていただきます。

（ 可 ☐ 否 ☐ ）

② 施設内掲示板での利用

豊中福祉会の掲示板に、豊中福祉会での行事等で撮影した貴方の写真（画像）を利用させていただきます。

（ 可 ☐ 否 ☐ ）

③ 広報誌等での利用

豊中福祉会が発行する広報誌「とよなか荘新聞」や施設紹介等のパンフレットに、貴方の写真（画像）を利用させていただきます。

（ 可 ☐ 否 ☐ ）

④ インターネット媒体等での利用

豊中福祉会公式のインターネット媒体（ホームページ、YouTube、各種 SNS 等）に、豊中福祉会での行事等で撮影した貴方の画像・動画を利用させていただきます。また、外部メディア（新聞・テレビ・雑誌等）への掲載を含むものとします。

（ 可 ☐ 否 ☐ ）

グループホームとよなか 入居リスク説明書

グループホームとよなかでは、入居者様が快適な生活を送れますように、安全な環境づくりに努めておりますが、入居者様の身体状況、精神状況、病気等により、下記の危険性が伴うこと、合わせて継続的な医療行為が必要な方の入居が困難であることを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら、□にチェックをお願いします。)

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
- ☐ グループホームとよなかでは、原則的に拘束は行わないことから、転倒・転落による事故の可能性もあります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、緊急に病院へ搬送を行うことがあります。また、救急搬送によって病院受診をした結果、幸いにして軽微である場合がありますが、現場の判断は救命を最優先していますので、予めご了承ください。延命処置を希望しない方は前もって職員へ伝えておいて下さい。
- ☐ 上記に記載された以外の他リスクもあります。

以上のことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

説明で分かりにくいことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

「グループホームホームとよなか」看取りに関する指針

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、最期の場所及び治療等について本人の意思ならびに家族の意向を最大限に尊重して行われるものです。

グループホームとよなか（以下「当施設」）は看取り介護を希望される本人ならびにご家族に対して、主医師をはじめ施設スタッフが連携して身体的及び精神的苦痛をできるだけ緩和し、尊厳と安楽を保ち、安らかな死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、医療機関への入院や在宅等に戻られるときは医療機関等に引継ぎして、本人及び家族への継続的な支援を行います。

（看取りまでの経過の考え方）

当施設では、看取りまでの経過を以下の3つのステージとして捉え、それぞれのステージに合わせた介護に努めます。

（1）第1ステージ

心身の状態や疾患を改善することが困難または不可能と考えられる状態

① 安らかな死への準備期間

② 医師による医学的知見から判断して回復の見込みがないとの診断

本人の状態	食欲低下・食事摂取量減少状態の長期化・口数の減少 脈拍の増加・顔色憎悪・死への恐怖・死後の心配等
ケアの例	終末期の意向確認・生きる意欲へのアプローチ・心理的不安の除去等 死に向けての家族への支持・準備援助等

（2）第2ステージ

① 全身状態の明らかな衰え、死に逝く過程

② 死の兆候の出現

本人の状態	呼吸困難・死前喘鳴・循環機能の低下・筋の緊張性の低下・ 反射機能の低下・脱水症・口腔の乾燥と臭気・顔色の変化 嚥下障害・食事摂取不能・意識喪失・チアノーゼ・呼吸停止・ 心拍停止・瞳孔散大等
ケアの例	語り合うコミュニケーション・寄り添うケア・苦痛緩和 静かな環境づくり・状態把握・家族との連絡調整

（3）第3ステージ

① 死者との敬虔な別れ

- ② 別れの儀式
- ③ 家族等に対する心のケア

本人の状態	死後硬直・遺体の変化
ケアの例	死亡後のケア・葬儀のための助言・葬儀等への参列 家族の精神的支援等

2. 看取りの体制

(1) 看取り介護の開始と経過

① 意向の事前確認

ご本人またはご家族に対し、入所時に意向を確認します。意向は途中で変更されても構いません。その都度、相談に応じます。

② 終末期（看取り介護期）とは

医師が、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、且つ医療機関での対応の必要性が薄いと判断したときが看取り介護の開始となります。

③ 説明と同意

医師が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を行います。本人または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、管理栄養士、介護支援専門員等が協働し、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 1 回以上、本人または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います。なお、必要に応じ、計画内容を見直し、変更します。

(2) 医療と看護の体制

① 医師の体制

常勤の医師はおりません。担当主治医と 24 時間の連絡体制を確保して、必要に応じて健康上の管理等を行います。

② 看護の体制

常勤の看護職員はいません。看護師と 24 時間の体制（オンコール）で連絡し、必要に応じて健康上の管理等を行います。

③ 施設でできる行為

施設で行うことができる医療行為は、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、排尿及び排便コントロール、創傷処置、吸引、

酸素吸入、点滴など、当施設で行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利用していただくことになります。

(3) 施設整備

尊厳ある安らかな最期を見守るため、家族の面会、付き添いに配慮した居室整備に努めます。

(4) 具体的な支援内容

① 職種ごとの役割

◇ 管理者

- 1) 看取り介護の総括管理者
- 2) 看取り介護に生じる諸課題の総括責任者

◇ 医師

- 1) 看取り介護期の診断
- 2) 家族への説明
- 3) 緊急時、夜間時の対応と指示
- 4) 死亡確認、死亡診断書等の作成

◇ 看護職員

- 1) 主医師との連携
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの確立
- 3) 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能
- 4) 看取り介護期における状態観察の結果に応じて、必要な処置への準備と対応を行う。
- 5) 疼痛緩和等への処置
- 6) 緊急時対応マニュアル
- 7) 家族への病状説明と、その不安への対応
- 8) 定期的カンファレンスへの参加

◇ 介護職員

- 1) きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- 2) 身体的、精神的苦痛を和らげるケアと安楽な体位の工夫
- 3) 十分にコミュニケーションをとる
- 4) 看取り介護の状態観察、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等の経過を詳細に記録する。
- 5) 定期的カンファレンスへの参加
- 6) 入所者の状態確認のため、こまめに訪室する。

◇ 管理栄養士

- 1) 入所者の状態と嗜好にあわせた食事の提供
- 2) 食事、水分摂取量の把握
- 3) 定期的カンファレンスへの参加

◇ 介護支援専門員

- 1) 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働と連携強化
- 3) 定期的カンファレンスの開催と記録
- 4) 死後の家族支援

② 実施内容

◇ 栄養と水分

多職種が協働し、食事・水分摂取量、浮腫、排泄量の確認を行うとともに、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い、清潔保持と感染症予防に努めます。通常週 2 回の入浴回数を週 3 回に増やして対応します。

◇ 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医師の指示による疼痛緩和の処置を適切に行います。

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、安心される声かけによる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医師または看護師から説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行います。また、カンファレンスごとに現状の説明・相談をして、その都度家族の意向を確認します。

◎家族へのお願い

- * 24 時間の連絡体制を確保していただくようお願いします。
- * 身元引受人等が中心となり、親族間での意思統一を図っていただくようお願いします。

◇ 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します。家族の希望があれば施設職員もともにお別れをいたします。また、必要に応じて葬儀社への連絡、荷物の整理、お引渡し等の支援を行います。

③ 記録

看取り介護の実施にあたっては、次のような記録を整備します。

- 1) 看取り同意書
- 2) 看取り介護計画書経過観察記録
- 3) カンファレンス記録
- 4) その他

④ 職員教育

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

- 1) 看取り介護の理念と理解
- 2) 死生教育、死へのアプローチ
- 3) 看取り期に起こりうる機能的、精神的変化への対応
- 4) 夜間、急変時の対応
- 5) 看取り介護実施に向けてのチームケアの充実
- 6) 家族への精神的支援
- 7) その他

⑤ 金銭的な負担

看取り体制を取るにあたり、看取り介護加算と死後処置に伴う実費負担があります。詳しくは介護職員より説明します。

(適用日)

この指針は、令和6年9月1日より適用する。

..... 同 意 書

私は、下記 別紙について説明を受け、その内容に同意いたしました。

記

別紙-1 個人情報の使用に係る同意書

別紙-2 動画・写真利用に関する説明書

別紙-3 「グループホームとよなか」入居リスク説明書

別紙-4 「グループホームとよなか」看取りに関する指針

説明年月日 令和 年 月 日

説明者職氏名 所属長 森 喜久子

令和 年 月 日

【入居者】 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【契約者】 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

本人との続柄 _____

社会福祉法人 豊中福祉会
理事長 殿