

# ひまわり荘 重要事項説明書

## 《指定小規模多機能型居宅介護》 《指定介護予防小規模多機能型居宅介護》 及び 《指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護短期利用》

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(杵築市指定 第 4491000149 号)

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービス及び指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護短期利用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事を次の通りご説明します。

※当サービスの利用は、原則として住所地が杵築市にあり、要介護認定の結果、「要介護」又は「要支援」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利用は可能です。

### 目 次

|   |    |
|---|----|
| 1. 施設経営法人                                 | 1  |
| 2. ご利用施設                                  | 1  |
| 3. 居室等の概要                                 | 2  |
| 4. 事業実施地域及び営業時間                           | 2  |
| 5. 職員の配置状況                                | 2  |
| 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金                     | 3  |
| 7. サービス利用にあたっての留意事項                       | 17 |
| 8. 非常災害時の対策                               | 18 |
| 9. 緊急時及び事故発生時の対応方法                        | 18 |
| 10. サービス提供に関する相談、苦情                       | 19 |
| 11. 虐待防止について                              | 20 |
| 12. 身体拘束について                              | 20 |
| 13. 業務継続に向けた取り組みについて                      | 21 |
| 14. 秘密の保持と個人情報の保護                         | 21 |
| 15. 地域との連携                                | 23 |
| 【付帯文書】重度化による看取り介護の指針<br>社会福祉法人ひまわり理念・基本方針 |    |

#### 1. 施設経営法人

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 ひまわり         |
| 法人所在地 | 大分県杵築市大字守江字王子1864番地 |
| 電話番号  | 0978-66-5500        |
| 代表者氏名 | 理事長 衛藤大明            |
| 設立年月日 | 平成10年6月16日          |

## 2. ご利用施設

|         |  |
|---------|--|
| 名称      | 小規模多機能型介護施設 ひまわり荘  |
| 所在地     | 大分県杵築大田沓掛2380番地  |
| 電話番号    | 0978-52-3300   |
| FAX番号   | 0978-52-3301   |
| 管理者氏名   | 重松賢一郎  |
| 事業開始年月日 | 令和2年2月1日   |
| 登録定員    | 29名（通いサービス定員18名 泊まりサービス定員9名）   |
| 種類      | 指定小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護短期利用<br>（令和2年2月1日杵築市指定第4491000149号）<br>指定介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護短期利用<br>（令和2年2月1日杵築市指定第4491000149号）                                       |
| 目的      | 利用者様が可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるよう、通いサービス、訪問サービス、泊まりサービスを柔軟に組み合わせることにより、家庭的な環境と地域住民との交流の下で必要な支援を行い、利用者様がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができることを目的とします。                    |
| 運営方針    | ○利用者様一人ひとりの意思を尊重し、家庭的な環境の下、その人らしい日常生活を送ることができるようサービスを提供します。<br>○利用者様が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図ります。<br>○関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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. 居室等の概要

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|----|----|
|----------|----|----|

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| 居室    | 9室                        | 全室個室（完全個室3室、半個室6室） |
| 居間・食堂 | 1室                        |                    |
| 台所    | 1室                        |                    |
| 浴室    | 1室                        | 一般浴槽、機械浴槽          |
| 消防設備  | スプリンクラー、消火器、避難誘導灯、自動火災報知機 |                    |

#### 4. 事業実施地域及び営業時間

|            |   |      |            |
|------------|---|------|------------|
| 通常の事業の実施地域 | 杵築市全域   |      |            |
| 営業日        | 365日（年中無休）  |      |            |
| 営業時間       | 通いサービス  | 基本時間 | 9:00～16:00 |
|            | 訪問サービス  | 基本時間 | 24時間       |
|            | 泊まりサービス   | 基本時間 | 16:00～9:00 |
| その他        | <p>○受付・相談については、8:30～17:30となっています。</p> <p>○通いサービスについて、ご家族で送迎して頂ける場合は上記時間以外のご利用も可能です。</p> |      |            |

#### 5. 職員の配置状況

##### (1) 主な職員の配置状況

| 職種      | 人員   | 職務内容  |
|---------|------|---|
| 管理者     | 1名   | 管理者は事業を代表し、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。但し、業務に支障がない限り他の業務との兼務が出来るものとする。   |
| 計画作成担当者 | 1名   | 計画作成担当者は利用者様及びご家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスを提供されるよう、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画並びに小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成、地域包括支援センターや居宅介護サービス事業者等のほかの関係機関との連絡、調整等を行う。但し、業務に支障がない限り他の業務との兼務が出来るものとする。 |
| 介護職員    | 6名以上 | 介護職員は小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者様に対し、必要な介護及び日常生活上の世話、支援を行う。  |

|                |      |  |
|----------------|------|--|
| 訪問サービス<br>担当職員 | 1名以上 | 訪問サービス担当職員は小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者様の自宅に訪問し、必要な介護及び日常生活上の世話、支援を行う。 |
| 看護職員           | 1名以上 | 看護職員は小規模多機能型居宅介護計画及び小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者様に対し、日常生活上の健康管理並びに世話、支援を行う。               |

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

## (2) 主な職種の勤務体制

| 職 種                              | 勤務体制   |
|----------------------------------|--|
| 管理者                              | 8 : 30 ~ 17 : 30   |
| 計画作成担当者                          | 8 : 30 ~ 17 : 30   |
| 介護職員並びに<br>訪問サービス担当職員<br>及び看護職員等 | 日 勤 8 : 00 ~ 17 : 00<br>夜 勤 17 : 00 ~ 9 : 00<br>宿 直 17 : 30 ~ 8 : 00 |

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つがあります。

- 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険の給付対象となるサービス）
- 利用料金の全額をご負担いただく場合（介護保険の給付対象とならないサービス）

### (1) 介護保険の給付対象となるサービスの内容（契約書第4条参考）

| サービスの種類 | サービスの内容   |
|---------|---|
| 通いサービス  | 食 事<br>○食事の提供及び利用者様の状況に応じ、食事の介助をします。<br>○食事は食堂でとっていただくよう配慮します。<br>○調理、配膳等を介護従事者とともに行うこともできます。 |
|         | 入 浴<br>○入浴又は清拭を行います。<br>○利用者様の状況に応じ、衣服の着脱、洗身、洗髪の介助を行います。                                      |
|         | 排 泄<br>○利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。                                       |
|         | 機能訓練<br>○利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を                                   |

|         |      |  |
|---------|------|--|
|         |      | 実施します。   |
|         | 健康管理 | ○血圧測定等、利用者様の健康状態の把握に努めます。  |
|         | 送迎   | ○利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。  |
| 訪問サービス  |      | ○利用者様の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の支援を中心に行います。また、利用者様の状況に応じて電話での対応や安否確認を行う等、安心して生活できるよう支援します。<br>○訪問サービス実施のための必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。 |
| 泊まりサービス |      | ○事業所の居室に入所していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や機能訓練を提供します。  |

(2) 介護給付サービスの利用料金

|          |   |
|----------|---|
| 介護給付サービス | ○利用料金の9割、8割又は7割が介護保険から給付され、利用者様の自己負担は費用全体の1割、2割又は3割の金額となります。下記提示料金は自己負担分の金額となっております。  |
| 提示料金について | ○通い・訪問・泊まり（介護費用分）すべてを含んだ1ヶ月単位の包括費用の額です。<br>○月ごとの包括料金ですので、利用者様の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引、または増額はいたしません。 |
| 月途中での料金  | ○月途中から登録した場合、または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは以下の日を指します。<br>「登録日」・・・利用者様が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、泊まりのいずれかのサービスを実際に利用開始した日。<br>「登録終了日」・・・利用者様と当事業所の利用契約を終了した日。        |
| 償還払い     | ○利用者様がまだ要介護認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護又は要支援の認定を受けた後、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、利用者様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。 |
| その他 | ○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。                          |

◆小規模多機能型居宅介護

【料 金】（月額）

| 負担割合 | 要支援 1     | 要支援 2     |           |           |           |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 割  | 3, 450 円  | 6, 972 円  |           |           |           |
| 2 割  | 6, 900 円  | 13, 944 円 |           |           |           |
| 3 割  | 10, 350 円 | 20, 916 円 |           |           |           |
|      | 要介護 1     | 要介護 2     | 要介護 3     | 要介護 4     | 要介護 5     |
| 1 割  | 10, 458 円 | 15, 370 円 | 22, 359 円 | 24, 677 円 | 27, 209 円 |
| 2 割  | 20, 916 円 | 30, 740 円 | 44, 718 円 | 49, 354 円 | 54, 418 円 |
| 3 割  | 31, 374 円 | 46, 110 円 | 67, 077 円 | 74, 031 円 | 81, 627 円 |

【加 算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算名                                 |           | 負担割合 | 日 額  | 月 額      | 加算要件  |
|-------------------------------------|-----------|------|------|----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 初期加算      | 1 割  | 30 円 | 900 円    | 登録した日から起算して30日以内。<br>また、30日を超える入院をされた後に、再び利用を開始した場合   |
|                                     |           | 2 割  | 60 円 | 1, 800 円 |   |
|                                     |           | 3 割  | 90 円 | 2, 700 円 |   |
| <input type="checkbox"/>            | 認知症加算（I）* | 1 割  | —    | 920 円    | ○認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置<br>○認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、 |
|                                     |           | 2 割  | —    | 1, 840 円 |   |
|                                     |           | 3 割  | —    | 2, 760 円 |   |

|   |           |    |   |        |   |
|---|-----------|----|---|--------|---|
|   |           |    |   |        | <p>専門的な認知症ケアを実施した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催</li> <li>○ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施</li> <li>○ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定</li> </ul>                                       |
| □ | 認知症加算（Ⅱ）* | 1割 | — | 890円   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置</li> <li>○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合</li> <li>○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催</li> </ul> |
|   |           | 2割 | — | 1,780円 |   |
|   |           | 3割 | — | 2,670円 |   |
| ☑ | 認知症加算（Ⅲ）* | 1割 | — | 760円   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合</li> </ul>   |
|   |           | 2割 | — | 1,520円 |   |
|   |           | 3割 | — | 2,280円 |   |
| ☑ | 認知症加算（Ⅳ）* | 1割 | — | 460円   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 要介護状態区分が要介護</li> </ul>   |

|                                     |                 |    |   |        |   |
|-------------------------------------|-----------------|----|---|--------|---|
|                                     |                 | 2割 | — | 920円   | 2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合                 |
|                                     |                 | 3割 | — | 1,380円 |   |
| <input type="checkbox"/>            | 看護職員配置加算（Ⅰ）*    | 1割 | — | 900円   | 常勤専従の正看護師を1名以上配置  |
|                                     |                 | 2割 | — | 1,800円 |   |
|                                     |                 | 3割 | — | 2,700円 |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 看護職員配置加算（Ⅱ）*    | 1割 | — | 700円   | 常勤専従の准看護師を1名以上配置  |
|                                     |                 | 2割 | — | 1,400円 |   |
|                                     |                 | 3割 | — | 2,100円 |   |
| <input type="checkbox"/>            | 看護職員配置加算（Ⅲ）*    | 1割 | — | 480円   | 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置  |
|                                     |                 | 2割 | — | 960円   |   |
|                                     |                 | 3割 | — | 1,440円 |   |
| <input type="checkbox"/>            | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 1割 | — | 750円   | ① 介護従業者の総数のうち、介護福祉士の資格を有する職員の割合が70%以上の場合<br>② 勤続年数10年以上の介護職員が25%以上の場合 |
|                                     |                 | 2割 | — | 1,500円 |   |
|                                     |                 | 3割 | — | 2,250円 |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 1割 | — | 640円   | 従事者の総数のうち、介護福祉士の資格を有する職員の常勤職員の割合が50%以上の場合                             |
|                                     |                 | 2割 | — | 1,280円 |   |
|                                     |                 | 3割 | — | 1,920円 |   |
| <input type="checkbox"/>            | サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 1割 | — | 350円   | 従事者の総数のうち、勤続年数3年以上の職員の割合が30%以上の場合                                     |
|                                     |                 | 2割 | — | 700円   |   |
|                                     |                 | 3割 | — | 1,050円 |   |

|                                     |                   |    |   |        |   |
|-------------------------------------|-------------------|----|---|--------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 訪問体制強化加算          | 1割 | — | 1,000円 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問サービスを担当する常勤従業者を2名配置。</li> <li>・当該月の延べ訪問回数が1ヶ月200回以上の場合</li> </ul>   |
|                                     |                   | 2割 | — | 2,000円 |   |
|                                     |                   | 3割 | — | 3,000円 |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 総合マネジメント体制強化加算（I） | 1割 | — | 1,200円 | <p>○個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること</p> <p>○利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること</p> <p>○日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</p> <p>○必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</p> <p>○地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</p> <p>○市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</p> |
|                                     |                   | 2割 | — | 2,400円 |   |
|                                     |                   | 3割 | — | 3,600円 |   |
| <input type="checkbox"/>            | 総合マネジメント          | 1割 | — | 800円   | ○個別サービス計画について   |

|                                     |               |    |      |                  |  |
|-------------------------------------|---------------|----|------|------------------|--|
|                                     | 体制強化加算（Ⅱ）     | 2割 | —    | 1,600円           | て、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること<br>○利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること   |
|                                     |               | 3割 | —    | 2,400円           |  |
| <input type="checkbox"/>            | 看取り連携体制加算     | 1割 | 64円  | 死亡日から死亡日前30日以下まで | <p>（利用者基準）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が回復の見込みがないと診断</li> <li>・看取りの対応指針に基づいて、登録者の状態または家族の求めに応じて介護・看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用して行われるサービスについての説明を受け、同意したうえでサービスを受けている</li> </ul> <p>【施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している</li> <li>・看護師との24時間連絡体制を確保</li> <li>・看取り期の対応指針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族に対して、説明・同意を得ている</li> </ul> |
|                                     |               | 2割 | 128円 |                  |  |
|                                     |               | 3割 | 192円 |                  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | —  | —    | 所定単位×14.9%       | 詳細は12頁参照<br>※介護予防サービスも同じ   |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員処遇        | —  | —    | 所定単位             | 詳細は12頁参照<br>※介護予防サービスも同じ   |

|                          |                   |   |   |                 |                          |
|--------------------------|-------------------|---|---|-----------------|--------------------------|
|                          | 改善加算（Ⅱ）           |   |   | ×14.6%          |                          |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員処遇<br>改善加算（Ⅲ） | — | — | 所定単位<br>×13.4%  | 詳細は12頁参照<br>※介護予防サービスも同じ |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員処遇<br>改善加算（Ⅳ） | — | — | 加算（Ⅲ）<br>の10.6% | 詳細は12頁参照<br>※介護予防サービスも同じ |

| 加算名                                 |        | 負担割合 | 日額 | 月額           | 加算要件   |
|-------------------------------------|--------|------|----|--------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 特別地域加算 | —    | —  | 所定点数<br>×15% | <ul style="list-style-type: none"> <li>・登録者である要支援・要介護者に適用。</li> <li>・事業所が、厚生労働大臣が定める地域&lt;厚生労働省告示第120号（平成24年3月13日）&gt;に所在していること。</li> <li>・具体的には、以下の地域 <ul style="list-style-type: none"> <li>・山村振興法第7条第1項の規定により指定された振興山村地域</li> </ul> </li> </ul> |

※定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合算定できません。

※介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算は介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※登録者の利用が重なって入ってきた場合は登録者を優先させていただきます。

#### ◆小規模多機能型居宅介護（短期利用型）

小規模多機能型居宅介護の居室に空床があり、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件のもと、登録者以外の利用ができます。

【料 金】（日額）

| 負担割合 | 要支援1 | 要支援2   |
|------|------|--------|
| 1割   | 424円 | 531円   |
| 2割   | 848円 | 1,062円 |

|    |        |        |        |        |        |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 3割 | 1,272円 | 1,593円 |        |        |        |
|    | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
| 1割 | 572円   | 640円   | 709円   | 777円   | 843円   |
| 2割 | 1,144円 | 1,280円 | 1,418円 | 1,554円 | 1,686円 |
| 3割 | 1,716円 | 1,920円 | 2,127円 | 2,331円 | 2,529円 |

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

|                                     | 加算名              | 負担割合 | 日額 | 月額          | 加算要件                                 |
|-------------------------------------|------------------|------|----|-------------|--------------------------------------|
| □                                   | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 1割   | —  | 750円        | 従業者の総数のうち、介護福祉士の資格を有する職員の割合が70%以上の場合 |
|                                     |                  | 2割   | —  | 1,500円      |                                      |
|                                     |                  | 3割   | —  | 2,250円      |                                      |
| □                                   | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  | 1割   | —  | 640円        | 従事者の総数のうち、常勤職員の割合が50%以上の場合           |
|                                     |                  | 2割   | —  | 1,280円      |                                      |
|                                     |                  | 3割   | —  | 1,920円      |                                      |
| □                                   | サービス提供体制強化加算（Ⅲ）  | 1割   | —  | 350円        | 従事者の総数のうち、勤続年数3年以上の職員の割合が30%以上の場合    |
|                                     |                  | 2割   | —  | 700円        |                                      |
|                                     |                  | 3割   | —  | 1,050円      |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）    |      | —  | 所定単位×14.9%  | 詳細は12頁参照                             |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）    |      | —  | 所定単位×14.6%  | 詳細は12頁参照                             |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）    |      | —  | 所定単位×13.4%  | 詳細は12頁参照                             |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）    |      | —  | 加算（Ⅲ）の10.6% | 詳細は12頁参照                             |

※定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合算定できません。

| 加算名                                 |                    | 負担割合 | 日額 | 月額           | 加算要件  |
|-------------------------------------|--------------------|------|----|--------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 中山間地域等における小規模事業所加算 | —    | —  | 所定点数<br>×10% | <ul style="list-style-type: none"> <li>・登録者でない短期利用の要支援・要介護者に適用。</li> <li>・事業所が、厚生労働大臣が定める地域&lt;厚生労働省告示第120号(平成24年3月13日)&gt;に所在していること。</li> <li>・具体的には、以下の地域</li> <li>・特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項に規定する特定農山村地域</li> <li>・半島振興法第2条第1項により指定された半島振興対策実施地域</li> </ul> |

※定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合算定できません。

※介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算は介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※登録者の利用が重なって入ってきた場合は登録者を優先させていただきます。

| 介護職員処遇改善加算の算定要件  |   |    |     |    |
|--|---|----|-----|----|
|  | I | II | III | IV |
| <p>※新加算を算定するためには以下の3種類（キャリアパス・月額賃金改善・職場環境等）の要件を満たすことが必要</p>  |   |    |     |    |
| <p>◇「キャリアパス要件Ⅰ」（任用要件・賃金体系）次に掲げる基準について、根拠規定を書面で整備のうえ、すべての介護職員に周知が必要。</p> <p>◎介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。</p>  | ○ | ○  | ○   | ○  |
| <p>◆『キャリアパス要件Ⅱ』（研修の実施等）次に掲げる基準について、根拠規定を書面で整備の上、全ての介護職員に周知が必要。※</p> <p>◎介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。</p> <p>a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価</p> <p>b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）</p> | ○ | ○  | ○   | ○  |
| <p>◆『キャリアパス要件Ⅲ』（昇給の仕組み）、次に掲げる基準について、根拠規定を書</p>   | ○ | ○  | ○   | △  |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <p>面で整備の上、全ての介護職員に周知が必要。</p> <p>◎介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。</p> <p>a 経験に応じて昇給する仕組み</p> <p>b 資格等に応じて昇給する仕組み</p> <p>c 一定の基準</p> |   |   |   |   |
| <p>◆『キャリアパス要件Ⅳ』（改善後の賃金額）、次に掲げる基準に適合すること。</p> <p>◎経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。</p>                          | ○ | ○ |   |   |
| <p>◆『キャリアパス要件Ⅴ』（介護福祉士等の配置）、次に掲げる基準に適合すること。</p> <p>◎サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。</p>                                      | ○ |   |   |   |
| <p>◆『月額賃金改善要件Ⅰ』、次に掲げる基準に適合すること。※令和7年度から適用</p> <p>◎新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。</p>                      | ○ | ○ | ○ | ○ |
| <p>◆『職場環境要件』（6の区分）*、次に掲げる基準に適合すること。</p> <p>◎6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取り組みの内容について具体的に公表する。</p>   | ○ | ○ |   |   |
| <p>◆『職場環境要件』（6の区分）*、次に掲げる基準に適合すること。</p> <p>◎6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。</p>   |   |   | ○ | ○ |

\*…次頁参照

【介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件<6の区分>】

| 区分                     | 具体的内容   |
|------------------------|---|
| 1. 入職促進に向けた取組          | <p>①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化</p> <p>②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</p> <p>③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）</p> <p>④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施</p>   |
| 2. 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 | <p>⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等</p> <p>⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</p> <p>⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入</p> <p>⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保</p>  |
| 3. 両立支援・多様な働き方の推進      | <p>⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備</p> <p>⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備</p> <p>⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている</p> <p>⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている</p> |
| 4. 腰痛を含む心身の健康管理        | <p>⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実</p> <p>⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施</p> <p>⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施</p> <p>⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備</p>   |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p>5. 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組</p> | <p>⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている</p> <p>⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している</p> <p>⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている</p> <p>⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている</p> <p>㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入</p> <p>㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入</p> <p>㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。</p> <p>㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施</p> <p>※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする</p> <p>※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする</p> |
| <p>6. やりがい・働きがいの醸成</p>              | <p>㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善</p> <p>㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施</p> <p>㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供</p> <p>㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供</p>   |

(3) 介護給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者様の負担となります。

| 種 類                                      | 利用料 (各 1 回分)  | 内 容  |
|--|---|--|
| 食 費                                      | 朝 食 400円<br>昼 食 600円<br>(おやつ代含む)<br>夕 食 550円<br>※栄養管理が必要な方は実費が必要となります。            | 食事の提供に要する費用  |
| 居室料                                      | 【完全個室 (3室)】<br>2,000円/日<br><br>【半個室 (6室)】※<br>1,500円/日 (1ヶ月以内)<br>2か月目以降 1,000円/日 | 居室の提供に要する費用<br>※半個室に関しましては、連続して2ヶ月以上居室をご利用される場合、2ヶ月目より1,000円/日となります。<br>ただし、生活保護受給者につきましては当初から1,000円/日となります。 |
| 排泄用品代                                    | 【オムツ】 76~95円/枚<br>【紙パンツ】 69~92円/枚<br>【パッド】 20~86円/枚                               | 排泄用品の提供に要する費用<br>サイズと種類によって値段が変わります。   |
| 洗濯代                                      | 300円  | 洗濯機等使用料<br>(洗濯サービス希望時)   |
| レクリエーション<br>及び<br>クラブ活動                  | 材料費等の実費   | 利用者様の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。   |
| 複写物の交付                                   | 10円   | サービス提供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。  |
| 通常の実施地域を超えて<br>行う指定小規模多機能型<br>居宅介護に要した費用 | ア 事業所から片道おおむね10キロメートル未満<br>300円 (片道当たり)   | 4. 事業実施地域及び営業時間に記載のある通常の実施地域を越えて行う指定小規模多   |

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| (交通費および送迎費) | イ 事業所から片道おおむね10キロメートル以上500円(片道当たり)   | 機能型居宅介護に要した交通費及び送迎にかかる費用は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費及び送迎にかかる費用は左記のとおりです。 |
| その他         | <p>○事業所の中で提供されるサービスのうち、日常生活において通常必要となるものにかかる費用で、利用者様が負担することが適当と認められる費用については、実費を請求します。</p> <p>○費用の支払いを含むサービスを提供する際には、事前に利用者様又はその家族等に対して必要な資料を提示し、当該サービスの内容及び費用の説明をした上で、利用者様の同意を得ます。</p> |  |

#### (4) 利用料金のお支払方法

|                |  |
|----------------|--|
| 利用料、その他の費用の請求  | サービス提供期間及び介護保険対象サービスとその他のサービスの金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月15日までに請求書をお渡しいたします。   |
| 利用料、その他の費用の支払い | <p>請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。</p> <p>①金融機関口座からの自動引き落とし(毎月27日)</p> <p>②事業所での現金払い</p> <p>③下記指定口座への振り込み</p> <p>金融機関名 : 豊和銀行 杵築支店</p> <p>普通預金 : 1112593</p> <p>口座名義 : 社会福祉法人ひまわり<br/>ひまわり荘<br/>理事長 衛藤大明</p> |

#### (5) 計画作成

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画 | ○小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者様一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス、泊まりサービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援す |
|----------------------------------|---|

|                              |  |
|------------------------------|--|
|                              | <p>るものです。</p> <p>○事業所の計画作成担当者は、利用者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者様及びそのご家族と協議の上で、小規模多機能型居宅介護計画又は介護予防小規模多機能型居宅介護計画を定め、また、その実施状況を評価します。</p> <p>○計画の内容及び評価結果等は書面に記載して、利用者様に説明の上交付いたします。</p> |
| 居宅サービス計画<br>及び<br>介護予防サービス計画 | <p>○事業所の計画作成担当者は、利用者様の状況に合わせて適切に居宅サービス及び介護予防サービスを提供するために、利用者様の支援すべき課題の把握やサービス担当者会議等を行い、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成します。</p> <p>○計画の内容及び評価結果等は書面に記載して、利用者様に説明の上交付いたします。</p>                |

(6) 利用の中止、変更、追加

|      |  |
|------|--|
| 基本事項 | <p>○小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅サービスは、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、利用者様の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス、泊まりサービスを組み合わせて介護を提供するものです。</p>   |
| 変更等  | <p>○利用予定日の前に、利用者様の都合により、小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則として、サービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。但し、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。</p> <p>○サービス利用の変更又は追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者様の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者様に提示して協議します。</p> |
| 中止等  | <p>○通いサービス当日の健康チェックの結果、体調のすぐれない場合やご利用中に体調の変化が生じた場合、通いサービスを中止することがあります。ただし、帰宅後にそのまま訪問サービスをご利用することも可能です。その際はご家族に連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じ</p>   |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
|  | て速やかに主治医の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。 |
|--|--------------------------------------|

## 7. サービス利用にあたっての留意事項

|           |   |
|-----------|---|
| 設備・器具等の利用 | 事業所内の設備や器具等は本来の用途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。   |
| 喫煙・飲酒     | 所定の場所以外での喫煙はご遠慮願います。飲酒についてはお控え願います。   |
| 迷惑行為等     | 騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。  |
| 所持金品等     | ○所持金品は自己の責任で管理して下さい。万一紛失の事態となっても、当施設では責任を負いかねますのでご了承ください。<br>○事業所内での金品及び食べ物のやり取りはご遠慮ください。                                   |
| 活動等       | 当事業所では多くの方に安心して生活していただくために、事業所内及び訪問宅での他の利用者様や職員に対する宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為はご遠慮ください。また、同様に従業員もそのような行為はいたしません。                 |
| お心遣いについて  | 利用者様又はそのご家族等からの金銭又は高価な物品等の授受はお断りしています。  |
| 訪問サービス    | 訪問サービスの提供にあたって、次の行為はいたしません。<br>○医療行為<br>○利用者様の居宅での飲酒・喫煙・飲食  |
| 泊まりサービス   | 泊まりサービスの利用者様に対し、サービス実施及び安全衛生等の管理上、必要があると認められる場合には、利用者様の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合利用者様のプライバシー等の保護については十分な配慮を行います。 |

## 8. 非常災害時の対策

|            |  |
|------------|--|
| 非常災害時の対応方法 | 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従事者は利用者様の避難等必要な措置を講じます。 |
| 消防計画       | 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備します。                             |
| 避難訓練       | 年2回以上定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。   |

## 9. 緊急時及び事故発生時の対応方法

(1) 対応方法について

|       |  |
|-------|--|
| 緊急時   | 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。また、病状等の状況によっては、事業所の判断により救急搬送等の必要な措置を講じます。  |
| 事故発生時 | 利用者様に対する小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村及びご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。また、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います。但し、事業所及び職員の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。 |

(2) 協力医療機関

|      |   |
|------|---|
| 矢野医院 | [所在地] 〒879-0902 大分県杵築市大田沓掛 13 - 2<br>[電話番号] 0979-52-2017<br>[診療科] 内科                      |
| 長野歯科 | [所在地] 〒879-1311 大分県杵築市山香町河野 2730 - 1<br>[電話番号] 0977 - 75 - 0680<br>[診療科] 一般歯科・歯科口腔外科・小児歯科 |

10. サービス提供に関する相談、苦情

(1) 当事業所における苦情の受付

|             |  |
|-------------|--|
| 苦情処理の体制及び手順 | ○苦情又は相談があった場合は、必要に応じて訪問を実施するなどして状況の把握に努めます。<br>○相談担当者は、把握した状況について責任者を含めた検討会議にて検討を行い、今後の対応を決定します。<br>○苦情相談の内容及び検討結果等の記録を行い、再発防止に努めます。 |
| 当事業所の相談窓口   | [担当者] 井門俊宏、田原真里<br>[責任者] 管理者：重松賢一郎<br>[連絡先] 0978-52-3300<br>[その他] 事業所内に苦情受付ボックスの設置   |
| 第三者委員       | [氏名] 利光 和彦<br>[住所] 〒879-1504 大分県速見郡日出町大神 1074 番地   |

|  |   |
|--|---|
|  | [電話番号]090-2514-5447<br>[氏名]綿末 しのぶ<br>[住所]〒873-0015 大分県杵築市八坂 2943-31 |
|  | [電話番号]090-3010-2978<br>[氏名]木村 泰子<br>[住所]〒879-0901 大分県杵築市大田石丸 437    |
|  | [電話番号]090-7387-2023<br>[氏名]土屋 恵美子<br>[住所]〒879-0901 大分県杵築市大田石丸 1453  |
|  | [電話番号]080-1788-2041   |

## (2) 行政機関その他苦情受付

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 杵築市役所<br>医療介護連携課         | [所在地] 〒879-1307 大分県杵築市山香町大字野原 1010 番地 2<br>[電話番号] 0977-75-240 4<br>[受付時間] 8:30～17:00 |
| 大分県国民健康<br>保険団体連合        | [所在地] 〒870-0022 大分県大分市大手町 2 丁目 3 番 12 号<br>[電話番号] 097-534-8470<br>[受付時間] 8:30～17:00  |
| 大分県社会福祉協議会<br>(運営適正化委員会) | [所在地] 〒870-0907 大分県大分市大津町 2 丁目 1 番 41 号<br>[電話番号] 097-558-0300<br>[受付時間] 9:00～17:00  |

## 1 1. 虐待防止について

|                     |   |
|---------------------|---|
| 高齢者虐待防止<br>のための取り組み | 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。<br>①研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や技術の向上に努めます。<br>②居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。<br>③従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。 |
|---------------------|---|

## 1 2. 身体拘束について

|         |   |
|---------|---|
| 身体拘束の禁止 | 原則として、当該利用者様又は他の利用者様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、身体拘束を行いません。 |
|---------|---|

|            |   |
|------------|---|
| 緊急やむを得ない場合 | <p>利用者様及びご家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録します。</p> <p>①当該利用者様又は他の利用者様等の生命又は身体に危険が及ぶことが考えられる場合。</p> <p>②身体拘束を行う以外に代替する介護方法がないこと。</p> <p>③身体拘束が一時的であること。</p> |
| 再検討        | <p>身体拘束を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行います。要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除いたします。</p>   |

### 13. 業務継続に向けた取組について

事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスが受けられるよう、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症や災害に係る業務継続に向けた研修や訓練の実施
- (2) 感染症や災害に係る業務継続に向けた計画の策定

### 14. 秘密の保持と個人情報の保護

|             |  |
|-------------|--|
| 秘密の保持について   | <p>○事業者は、利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者様及びご家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。</p> <p>○この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○事業者は従業者に、業務上知り得た利用者様及びご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| 個人情報の保護について | <p>○事業所は、利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者様及びご家族の個人情</p>   |

報を用いません。

○事業所は、利用者様及びご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

○事業所が管理する情報については、利用者様の求めに応じてその内容を開示いたします。但し、ご本人様又は身元引受人でない方（他のご家族等）からの求めにつきましては、ご本人様の了承を得てからの情報提供となります。予めご了承ください。

○利用にあたり、本人及びその家族等の個人情報について次に定める条件のもと、必要最小限の範囲内で使用、提供又は収集します。

#### 1 使用する目的

【法令に基づき事業者（法人）が行うべき義務として明記されているもの等】

①利用者への介護サービス向上のための個別施設サービス計画書にかかわる諸会議

②かかりつけ医師との協議

③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等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答等

④医療機関、福祉事業者、介護サービス事業者、行政機関及び保険者、その他社会福祉団体等と、それに係わる関係職種との連絡調整のため

⑤事故が発生した場合の市町村・県への連絡

⑥利用者等からの苦情に関して市町村等が行う調査への協力

⑦利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関等への連絡等

⑧損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

⑨上記各号に係わらず、その他サービス提供で必要な場合及び、緊急を要するときの連絡等の場合

【任意に事業者（法人）が行うもの】

① 介護保険施設等において行われる学生等の実習・研修への協力

②介護保険施設等において行われるボランティアへの協力

③ 事業所や地域包括支援センター等他機関が行う事例検討会

④ 当施設職員の県内外における研修・講義などで行われる事例発表等

⑤ 法人の行う広報誌及びホームページ、ソーシャルメディア、SNS等に限定された写真や動画の使用

⑥ 厚生労働省介護保険のデータベース「L I F E」への協力

#### 2 情報提供事業者名等

① 居宅支援事業者 ②医療機関 ③行政機関 ④その他

|  |   |
|--|---|
|  | <p>関係機関及びそれに係わる関係職種</p> <p>3 使用にあたっての条件</p> <p>①個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。また、利用者とのサービス利用に係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こと。</p> <p>② 個人の情報を使用した会議の内容、経過について記録し、請求があれば開示すること。</p> |
|--|---|

#### 14. 地域との連携

|        |   |
|--------|---|
| 運営推進会議 | 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、通いサービス、訪問サービス、泊まりサービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価、助言、要望等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置しています。 |
| 委員の構成  | 利用者代表、利用者の家族代表、地域住民の代表者（民生委員・区長等）、行政職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等、事業所職員   |
| 開催時期   | おおむね2ヶ月に1回開催します。  |

# サービス利用に係る個人情報提供同意について

指定小規模多機能型居宅介護の利用にあたり本人及び家族等の個人情報について次に定める条件のもと、必要最小限の範囲内で使用、提供又は収集いたします。尚、使用する目的、提供する事業者等、使用にあたっての条件は以下の通りです。

## 1 使用する目的

【法令に基づき事業者（法人）が行うべき義務として明記されているもの等】

- ① 利用者へ円滑に介護サービスが提供されるための居宅サービス計画書にかかわる諸会議
- ② かかりつけ医師との協議
- ③ 利用者に居宅サービスを提供する居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答等
- ④ 医療機関、福祉事業者、介護サービス事業者、行政機関及び保険者、その他社会福祉団体等と、それに係わる関係職種との連絡調整のため
- ⑤ 事故が発生した場合の市町村・県への連絡
- ⑥ 利用者等からの苦情に関して市町村等が行う調査への協力
- ⑦ 利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関等への連絡等
- ⑧ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑨ 上記各号に係わらず、その他サービス提供で必要な場合及び、緊急を要するときの連絡等の場合

【任意に事業者（法人）が行うもの】

- ① 介護保険施設等において行われる学生等の実習・研修への協力
- ② 介護保険施設等において行われるボランティアへの協力
- ③ 事業所や地域包括支援センター等他機関が行う事例検討会
- ④ 当施設職員の県内外における研修・講義などに行われる事例発表等
- ⑤ 法人の行う広報誌及びホームページ、ソーシャルメディア、SNS 等に限定された写真や動画の使用
- ⑥ 厚生労働省介護保険のデータベース「LIFE」への協力

## 2 情報提供事業者名等

- ① 居宅介護支援事業者
- ② 医療機関
- ③ 行政機関
- ④ その他関係機関及びそれに係わる関係職種

## 3 使用にあたっての条件

- ① 個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。また、利用者とのサービス利用に係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こと。
- ② 情報を使用した会議の内容、経過について記録し、請求があれば開示すること。

# 重要事項説明証明および個人情報提供同意書

令和 年 月 日

小規模多機能型施設「ひまわり荘」における小規模多機能型居宅介護サービス及び小規模多機能型居宅介護サービス短期利用事業の重要事項説明書ならびにサービス利用に係る個人情報提供についての説明を行い、同意を得ました。

(事業者)

所在地 大分県杵築市大田沓掛2380番地

事業所名 小規模多機能型施設 ひまわり荘

説明者

印

私は、小規模多機能型施設「ひまわり荘」における小規模多機能型居宅介護サービス及び小規模多機能型居宅介護サービス短期利用事業の重要事項説明書ならびにサービス利用に係る個人情報提供についての説明を受け、その内容に同意しました。

(利用者)

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印

【家族同意欄】

住所

氏名

印

続柄

## 小規模多機能型居宅介護ひまわり荘における 重度化による看取り介護の指針について

### 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る。施設での看取り介護は、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、事業所は利用者又はその家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

- ① 施設における医療体制の理解（常勤医師の配置がないこと、医師と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、夜間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）
- ② 病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との連絡をとり判断すること。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき看護師と連絡をとって緊急対応を行なうこと。
- ③ 家族との24時間の連絡体制を確保していること
- ④ 看取りの介護に対する本人または家族の同意を得ること

### 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. 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

- ・ 医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護職員によって行なう。

#### ② 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施設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、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員又は計画作成担当者等を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、施設において医師より利用者又は家族へ説明を行なう。この際、施設でできる看取りの体制を示す。
- 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る。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行なう。

### ③看取り介護の実施

- I. 家族が施設内で看取り介護を行なうことを希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護職員、介護職員、栄養士等と共同して看取り介護の計画を作成すること。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ること。
- II. 看取り介護の実施に関しては原則個室で対応すること。なお家族が泊まりを希望する場合、看取りの個室に家族泊まり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ないこと。
- III. 利用者または家族の希望により多床室で看取り介護を行う場合は、他の同室者の同意を得て、適時、本人または家族の意思を確認すること。
- IV. 看取り介護を行なう際は、医師、看護師、介護職員等が共同で週に1度以上定期的に利用者又は家族への説明を行ない、同意を得ること。
- V. 施設の全職員は、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

当施設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. かかりつけ医療機関及び協力医療機関との連携体制

当施設は協力医療機関である衛藤外科をはじめ、市内外の各かかりつけ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る。

### 7. 責任者

夜間緊急対応および看取り介護については協力医療機関の医師を責任者とする。

責任者：衛藤 大明（令和6

年3月作成）

附則：令和6年4月1日より、この指針を実施する。

## 【附属文書】

### ●当施設における医療体制について

- ◆常勤医師の配置がないため、かかりつけ医師と連携し、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。
- ◆夜間は看護師が不在で、緊急時には、夜間対応職員や施設責任者への連絡により駆けつける体制である。
- ◆病状の変化等に伴う緊急時の対応については、ケアマネジャーや看護職員がかかりつけ医師と連絡をとり判断する。
- ◆夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき上記責任者と連絡をとって緊急対応を行う。
- ◆家族との24時間の連絡体制を確保する。

### ●高齢者のターミナル期に至るまでの様相

**第一段階：**この段階は社会的生活遂行能力の低下の段階。記憶低下などにより次第に社会生活の遂行に支障を来たす段階である。少しずつ周囲への関心が低下し、表情が乏しくなるか、あるいは思うように言葉が想起できず、人とのかかわりに苛立ち、攻撃的な印象を与える。段階が進むにつれて顕著となる。

**第二段階：**この段階は日常生活能力の低下の段階である。社会生活遂行能力の低下について、日々の自立した生活に支障が出てくる段階である。食事や排泄行為ができず、トイレの中を汚したり、間に合わない。また、入浴しても自分で洗うことができない、着替えができず、気候に合わせた衣服の調節ができなくなるなどである。

**第三段階：**この段階は生命の維持能力の低下の段階である。呼吸や循環、体温調節などの生理的機

能の低下を示す段階である。免疫機能の低下を基盤に、嚥下困難が生じ、容易に呼吸器感染を起こし発熱したり、循環障害による四肢冷感、浮腫がみられる。また、食欲に低下（あるいは過剰）、便秘や下痢、失禁、体重減少を起こし、内部環境が整えられない状況である。高じると自己防衛機能がますます低下し、転倒、骨折、歩行困難、褥創形成、脱水などの生命維持に直接影響をもたらす。

### （ターミナルステージにおける症状）

#### ＜数日前＞

この時期になると、病状の悪化がお年寄りの生理機能を著しく傷害し、結果として日常生活の活動レベルをいちだんと低下させる。ほとんどを床上で過ごし、徐々に眠っている時間が増え、介助での体位変換さえも苦痛を感じるほどに衰弱が進んでいく。死が近づく中で家族の不安は徐々に強まる為、きめ細かな病状説明と密なコミュニケーションが重要となってくる。

#### ○身体的・精神的変化と対応

##### ◆全身倦怠感

「なんともいいがたい身体全体のだるさ」、つまり全身倦怠感が増強する。衰弱により、身体が必要とする水分が以前に比べてかなり減少し、過剰な水分は浮腫や肺水腫などに直結し、倦怠感増強につながる。そのため、補液が必要な場合は可能な限り少量に調節している。その場合、経口摂取が減少するこの時期に補液を減少することの必要性を本人、家族が納得できるよう十分な説明が必要となる。本人の心身の安楽をふまえた上で、あくまでも本人の気持ちを尊重し、ケアにあたることである。

まず床上で過ごす時間が主となった時点で、部屋の考慮など行ってみる。

##### ◆外出・外泊の希望に対して：

外出・外泊を希望する場合は時期を逃さないように家族と計画する。

その際は…

- ① 予想される症状の出現時の対応方法を十分に説明する。
- ② いつでも電話対応可能なことを伝える。
- ③ 緊急時など状況に応じて対応することを伝える。

##### ◆排泄・入浴・体位変換

排泄は、体力の消耗を最小限度にとどめる方法であり、なおかつ本人の一番望む方法で介助することが望ましい。しかしそれらも困難になった時に、ポータブルトイレ・尿器・おむつ・膀胱留置カテーテルなど、状況に応じた対応を行なう。

入浴も体力的な考慮のうえできる限り行い、困難になれば、全身清拭や部分浴を適宜行っていく。いずれにしても実施後の満足感の大きい体位変換や保清ケアなどに対しても徐々に苦痛を感じるようになってくる。そのため、実施する場合は希望の時間にかつ短時間に、少しでも心地よさを感じてもらえるような方法を検討して行う。

体位変換に関して、看取間近となり、呼吸が変化して下顎呼吸がみられる段階になると、体位変換直後に呼吸停止をきたすこともあるため、薄いクッションなどを差し込む、抜く、といった程度の徐圧のみにとどめるほうがよい。

##### ◆タッチング・マッサージ

安楽をもたらす一手段としては、全身を軽く撫でたりするタッチや、だるいところ（浮腫のある部位など）のマッサージがリラクゼーションとして効果的であることが多い。病状や心理状態により不快とを感じる場合もあるが、その状況が持続することはほとんどなく、入眠前のマッサージはと

くに穏やかな眠りや気持ちの安らぎにつながることが多い。

#### ◆セデーションの適応

タッチングやマッサージの対応でも緩和不可能な「身のおきどころなさ」はセデーション（鎮静）の適応となる。状態により、意識をある程度残すセデーション（うとうとしていて、呼びかけると開眼する程度の意識を残す）から導入する場合が多い。しかし、意識が戻ってきた時に、いっそうつらい状況となることもしばしばある。そのため、ほとんどが意識や記憶を残さない深いセデーション（昏睡状態になるくらいの深さまで意識を落とす。）に移行していく。その際、家族がセデーションの必要性を理解し、受け入れることができるよう、十分な説明が必要である。

#### ◆食欲不振

衰弱の進行により徐々に食欲減退、つかえ感、嚥下困難を生じ、摂食困難となっていく。この時点で内服薬を必要最低限に整理し、投与経路変更を視野に入れて検討する。食事内容は本人の希望に沿った内容・量に変更する。無理に食べさせてしまう場合があることに注意する。食べたい時に、食べたい者を、食べたいだけ提供できるよう考慮していく。

#### ◆口腔ケア

経口摂取不可能となった場合、口腔内の自浄作用の低下により、舌苔が厚く付着し、口臭が増強しやすい。この時期の口腔ケアを行うさいのポイントは ①安楽な体位のままで短時間に行う。②度を越したケアで疲労させないこと。綿棒、歯ブラシ、スワブ、ガーゼ、舌クリーナーなどを用い、オキシドール、サリベート、重曹水、オリーブオイル、緑茶、ほうじ茶、口中清涼剤、などを使用し対応する。乾燥に対しては、冷水やお茶の付いた綿棒で時折口内を湿らせ、口唇はリップクリームやオリーブオイル、ワセリンなどで対応する。

#### ◆呼吸困難

看取り前になると高頻度でみられる。可能な限り症状の緩和に努める。酸素吸入は経鼻カニューレ、フェイスマスクのどちらかを状況により選択する。経鼻カニューレの場合、鼻腔の不快感予防の為投与量は4L/秒以下とし、酸素チューブを延長し、自由に動ける空間を十分確保するなどの対応が必要となる。

室温・湿度の調整も必要だが、窓を開け涼風を入れるだけで呼吸苦が緩和することは実際とても多く、あらゆる場面で実施する。また、怒責による酸素消費量増加を予防するための排便コントロールや、安楽な体位の工夫、不安軽減の為に十分なコミュニケーション、孤独感を感じないような配慮も大切となる。

#### ◆熱

看取り近くなると、薬剤が効かない高熱が持続することがある。クーリングが主な対応となる。

#### ○精神的变化と対処方法

##### 1) せん妄

病状の進行によって多くの臓器が障害され、さまざまな異常が複数積み重なり、発症に至る脳の全般的機能不全である。原因検索及び治療困難な場合が多く、主意弱が進行した場合には特に出現しやすい。数時間から数日間維持する。状況に応じて薬物投与が行われる場合もある。脳の一過性の障害によるもので、その間の記憶は不十分であり、そのため転倒や転落のリスクが高くなる。

##### 2) 全人的痛みへの介入

一人の人間が病むとき、その人は身体的のみに痛むのではなく、精神的・社会的・スピリチュアルにも痛むといわれている。それまでの生活で当たり前のように行っていたことが病状の進行によりできなくなる。そのことで自信を失い、自己の存在の消滅への危機感を抱き、これまでの人生や

存在の意味にむなしささえ覚えるようになる。スタッフはありのまま受け止め、傾聴する姿勢をとる。本人の意思を尊重した日常生活への細やかな援助が、その人自身が大切な存在であることを示すことにつながる。

### 3) 家族への関わり

家族が徐々に看取りに対し受け止められるよう説明する。また、看取り時に立ち会う意思を家族も決めてもらえるように依頼する。家族以外に会わせたい人の面会は時期を逃さず会えるようにとりはからうよう家族に説明する。なお、看取りの近いそのときの病状が予想される場合は、状況に合わせて医師からの説明を適時受けられるよう設定していく。

#### <看取り数時間前>

衰弱がさらに進み、意識が低下し、ほとんど発語がない状態となる。死が近づくとつれ、さまざまな症状が出現する。

#### 1) 死前喘鳴（しぜんぜんめい）

死が近づくと、気道内分泌物が増加し喘鳴が聞こえる状態となる。舌根沈下もあり、この時期では顔を仰向けではなく、多少横向きにすることで喘鳴が落ち着くこともある。分泌抑制薬（ハイスコ）を使用しても喘鳴が強い場合は、体位変換で顔の向きを変えることで分泌物が移動し、さらに喘鳴が増強し、吸引による対応を行わざるを得ない状況になることが多い。痰の吸引は苦痛に感じるが多いため最小限とするべきである。そのため、体位変換は顔の向きのみ同一で対応する場合もある。顔の向きの調整、軽い吸引、痰の分泌抑制などで対応しても、どれも効果をしめさないこともある。しかし、意識は低下し苦痛はあまり感じていない。

#### 2) 伸吟（しんぎん）

生態の状態が不安定となって生じるものである。「うー」といううめき声。

#### 3) 呼吸の変化

徐々に努力様呼吸、肩呼吸、下顎呼吸へと変化し、脈拍が弱まり、徐々に触知不能となる。四肢末梢が冷感を帯び、チアノーゼを呈するようになる。その後、呼吸停止へと変化していく。

#### 4) 聴覚

聴覚は最後まで残るといわれている。

# 社会福祉法人ひまわり 理念

- ・ 利用者の尊厳を守り、敬愛の精神で接すること
- ・ 地域福祉の拠点となり、開かれた施設として地域に貢献すること

## 基本方針

- ・ 利用者のあるがままの姿を受け入れ、見守り、優しく安らぎのある施設にします
- ・ 利用者の意思を尊重し、利用者の立場で考え、安全で平等な援助に努めます
- ・ 地域の関係機関と連携し、地域福祉の推進と向上を目指します
- ・ 社会で通用する接遇を修得し、利用者に明るく気持ちの良い態度で接します
- ・ 日々向上心を持って専門機能の研鑽に努めます