

令和4年11月3日

地域密着型サービス運営推進会議代替資料の公表

厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第108条の規定に基づき、運営推進会議を開催するところ、新型コロナウイルス感染症の流行を理由として令和2年2月27日に面会謝絶を決定、以降継続中であること、あわせてこの会議を中止しているため、これを中止、開催の際に配布する予定であった資料を公表し、開催に代えます。

千葉県長生郡白子町幸治3079番地3

設置主体) 株式会社 相生

代表者) 代表取締役 萩原 将之

事業所と事業主体の概要

事業所の名称	ゆうなぎ九十九里
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護 (通称：グループホーム、認知症高齢者グループホーム) 介護保険事業所番号1275900213
サービスの定義 介護保険法 第8条第20項	要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、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をいう。
所在地	〒283-0102 千葉県山武郡九十九里町小関2316番地1 電話0475(70)7333 FAX0475(70)7335
開設年月日	平成17年10月 1日開設、利用定員9人（一番館）
共同生活住居	平成23年 4月 1日開設、利用定員9人（二番館）
利用定員	
事業主体	〒299-4216 千葉県長生郡白子町幸治3079番地3 (商号) 株式会社 相生 (かぶしきがいしゃそうせい) 電話0475(36)5711 FAX0475(36)5712

運営推進会議の概要

予定していた日時、会場 令和4年10月24日13時30分から  
当ホーム二番館のリビングダイニング

会議の構成

- |    |                 |                |
|----|-----------------|----------------|
| 委員 | ・当ホーム入居者        | ・当町健康福祉課       |
|    | ・地域住民           | ・当町地域包括支援センター  |
|    | ・ちどりの会          | ・当町社会福祉協議会     |
|    | (当町所在、ボランティア団体) | ・当ホーム管理者、当社代表者 |

予定していた議題等

1. 入居者情報（保険者、要介護度等）
2. 新型コロナウイルス感染症について
3. 当ホームにおける看取り介護の取り組み
4. 次回運営推進会議も中止、資料配布

1. 入居者情報

① 保険者等

保険者	当町	大網白里市	長生郡白子町	茂原市	計	合計
人数	13	1	2	2	18	18
増減				1	1	1
付記1				茂原市自費		
人数				0	0	0
増減				-1	-1	-1

入居人員総数 18

茂原市在住の1名が7月15日から自費の扱いにて入居となっていたが、9月22日に同市がこの1名に限り指定したので、保険者としての同市の入居者1名の増をみた。したがって、前回会議予定時（8月22日）と比して総数の変化はない。

① 要介護度等～前回当会議開催時とほぼ変化はない。

※この項、前回資料と同一記述

高齢者の認知機能低下、8割の施設で コロナ制限影響か～日本経済新聞  
(6月25日 WEB)

最近、当ホームの役職員間で話題を集めたのが、表題の記事（社内 SNS で共有）。要約すると、当ホームが新型コロナウイルス感染症流行以来、危惧していたことが全国的に見られているということ。ADL（日常生活動作）の低下はもちろんのこと、認知機能の低下も引き起こしているが、記事中、東京都内の施設関係者の弁として「ワクチンを何度接種しても『ブレークスルー感染』の心配は拭えない。再開（面会等）は慎重にならざるを得ない面がある」と打ち明ける。と、あり、当ホームと見解を一にする。4月開催予定時と同一文言となるが、最近、制限された状況から緩和されつつあるが、依然として、クラスターは病院、施設での発生が多く見られ、脅威に変わりではなく、面会、外出の制限を継続している。その結果、ADLの維持、QOLの向上を図る施策が限られ、易感染状態にあることを前提とした外出をとまなう日常生活様式の再構築が課題であるが、決め手を欠いている。

高齢者の認知機能低下、8割の施設で コロナ制限影響か～日本経済新聞（6月25日 WEB）

<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUE069J50W2A600C2000000/>

## 2. 新型コロナウイルス感染症について

- ① 7月29日付無期限の面会謝絶等を要請する旨、弊社WEBサイトで告知。関係者（入居者の親族等）全員に電子メール、レタックスで通知。
- ② 10月24日現在、全入居者ならびに全役職員の感染、発症はない。
- ③ 全役職員の家族、関係者などにおいて感染、発症、濃厚接触等の報告はない。
- ④ 長生郡白子町所在、同種、僚施設のゆうなぎ白子において、全役職員ならびにその家族、関係者などにおいて感染、発症、濃厚接触等の報告はない。なお、現場に従事する役職員間相互交流、流動等の配置はない。

### 3. 当ホームにおける看取り介護の取り組み

看取り介護とは、当ホームで人生を終える、すなわち亡くなるのを見守り、介護することである。平成18年4月の法改正によって、グループホームが地位密着型サービスとして立地する市町村長の指定、監督するサービスとなるのと同時に、終の棲家として過ごせることを目的の一つとして、すなわち看取りを行うことを視野に医療連携体制の構築が求められ、以降、3年ごとの報酬改定において看取り介護体制の構築が求められることとなった。

#### 当ホームにおける看取り介護のフロー

① 入居時に、重要事項説明と同書面の交付、入居の契約の説明と締結、契約書面の交付とともに、看取り介護の説明を実施。重度化した場合の対応に係る指針～を制定、この説明と書面を交付。

② 当ホームの重度化の定義

**「医師により終末期の状態であると診断を受け、当ホームにおいて看取りの対応が可能な状態と判断され、かつ、入居者およびそのご家族、連帯保証人が当社を人生最後に過ごす場所として選択された場合、医師・看護師と協力のもと看取り介護の対応を行う」**

③ 当ホームの看取り介護の考え方

1. 入居者が終末期を迎えられた場合、安らかな死を迎えられることができるよう、入居者およびそのご家族、連帯保証人と共に相談の上、看取り介護の方法を一緒に考えます。
2. 看取り介護開始後も、状態の変化があれば、その都度ご家族、連帯保証人に連絡を取り、介護職員または医師、看護師から説明を行い、当社における看取り看護の対応を希望するかその意思を確認いたします。
3. 病気により耐えられない苦痛を伴う場合や、ご家族等が入居者本人に症状をみて、病院への搬送等希望された場合には、その希望に応じます。

当ホームにおける看取り介護が強化された平成23年以降、2名を除いて入居者のほとんどが当ホームにおいて最期を迎えている。平常時は月2回、概ね2週間に1度の訪問診療を実施、医療連携体制の一環として、週に1度、訪問看護事業所に所属の看護師の訪問を受け、また、こ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、健康チェックや日常生活において留意すべき点や急変時の助言や指導を受けている。

【看取り介護の始期】例えば、加齢による心身機能の低下によって、いわば老衰の状態になって死期が近いこと、あるいは、過去にがんの手術を受けたことがある者が、悪液質の状態に陥り、がんの再発が疑われる場合で、治療、延命を望まない場合などで、医師の診断により終末期にあると判断される場合が看取り介護の始期となる。この時、計画作成担当者が看取りを見据えた施設サービス計画書（ケアプラン）の原案を作成し、関係者各位の同意を得て計画書となる。

【看取り介護の実際】計画作成担当者が作成した計画書に基づき、概ね次のとおりに実施される。

① 苦痛の緩和

- A) 酸素療法～適切な酸素吸入の実施で生命予後の改善、QOL向上
- B) 疼痛管理～主にがんなど、悪性腫瘍による持続性のある痛みを訪問診療、訪問看護の協力を得て痛みを和らげる

② 介護上の世話～心理・社会面等に関するケアの重要性

食事については、食べたいもの、飲みたいものなど、当該本人のし好を最優先に、安全に飲食できるように配慮、調理し、提供または食事介助に努める。また、これらの医療が行われると、居室にいる時間が長くなり、抑うつ状態に陥りやすくなるなどするため、心理・社会面等に関するケアの重要度が加速度的に増す。

- A) 日常会話、声かけ、コミュニケーション
- B) 助言、指導、励まし、カウンセリング
- C) 本を読む、信書（手紙）の代読・代筆
- D) 当該本人の居室に入居者が訪ねてコミュニケーション
- E) 自宅に残しているペットとの対面
- F) 状況が許す場合において当ホーム周辺に外出

③ 面会、通信の援助

- A) 終末期は、コロナ禍にあつて、日常的な面会交流が事実上遮断されているに等しい状況下にあつても、面会の機会を設ける。例えば、今春、県

の助成で整備した面会室の活用等、当該本人と面会者との動線、他の入居者との動線の交差をなくして実現。

- B) 当該本人の居室で、家族とともに湯茶や食事を共にできる配慮、長時間滞在できる配慮（但しこの件に限り、コロナ禍で中止）。
- C) 認知症もあって、終末期にあつては、なおさら自ら電話を取り、会いたい人に電話することなど困難さが増すことから、上記②の A)B)C)にて例示した介護を通じて、当該本人が望む家族、親族、関係者への連絡調整を行い、面会や通話を実現する。中には絶縁状態の関係であっても、当ホームの調整で面会が実現したケースがあった。

【死亡後の対応の実際】計画作成担当者が作成した計画にはなく、看取り介護の範囲ではないが、当ホームにおいて行われている対応の実際として次のとおり。

- ① 遺体の清拭と更衣～エンジェルケア、エンジェルメイクではないが、当ホームとしての敬意を払って実施
- ② 死亡した入居者に献花、葬儀社による遺体引取りまで当該居室に安置し、焼香台の設置と、希望する入居者、役職員らによる焼香
- ③ 遺体引取りの援助～葬儀社の紹介または取次ぎ。指定の葬儀社はない。家族に葬儀社に心当たりがない場合、当町周辺で最も低廉な料金で丁寧な取り扱いをする葬儀社を紹介または取り次いでいる
- ④ 日程の関係で、数日間動かさない場合において、居室にて安置することを許容。この場合、葬儀社が適切な処置を施すことが前提
- ⑤ 相続の支援～複雑ではない場合、例えば相続人間で争いがない場合などで、相続人による未支給年金の受取のための書類の作成に合わせ、預貯金や動産、不動産の相続に資する、または相続放棄の書面等の作成支援

#### 4. 次回運営推進会議の開催日程（開催見送り）

通常であれば、第4回は12月26日（月）13時30分から予定するところ、開催は見送り、今回と同様に、開催の際に配布する予定であった資料を公表し、開催に代えることとする。

本件のお問合せ先 事業主体) 株式会社 相生 代表者) 代表取締役 萩原 将之 電話 0475-36-5711
---

以上