

社会福祉法人 まこと
指定介護老人福祉施設「しあわせの家」重要事項説明書

当施設は、介護保険の指定を受けています。

(愛媛県指定 第 3870900283 号)

施設介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第39条第4条に基づいて、当事業者が利用者に説明すべき事項を次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。但し、要介護1・2の方でも特例で入所できる場合があります。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 まこと
- (2) 法人所在地 愛媛県四国中央市豊岡町大町2786番地2
- (3) 法人電話番号 0896-28-2871
- (4) 代表者氏名 理事長 三宅紀文
- (5) 設立年月 平成14年7月16日

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成15年10月1日指定 愛媛県 3870900283 号
- (2) 施設の目的 介護保険法の趣旨に基づき、ご利用者の生活の安定及び生活の充実並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム しあわせの家
- (4) 施設の所在地 愛媛県四国中央市豊岡町大町2786番地2
- (5) 施設の連絡先 0896-28-2871
- (6) 管理者氏名 施設長 篠原 徹
- (7) 施設の運営方針 施設サービス計画に基づき、可能な限り居室における生活への復帰を念頭において、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。
- (8) 開設年月 平成15年10月1日
- (9) 入所定員 100人
- (10) 敷地及び建物の概要

敷	地	8,342.9㎡
構	造	鉄筋コンクリート造 3階建て
延	べ床面積	5,918㎡

(11) 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	65室	各室に洗面所付（38室はトイレ付）
2人部屋	4室	各室に洗面所付
3人部屋	1室	各室に洗面所付
4人部屋	6室	各室に洗面所付（4室に天井走行リフト装備）
合計	76室	ベッド数100床
食堂	4室	
機能訓練室	4室	
浴室	2室	本館1階・新館2階に浴室 [主な設備] 普通浴槽2基 特殊浴槽4基、寝台型特殊浴槽1台
医務室	1室	

※居室の変更

ご利用者及びそのご家族様等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施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

(12) 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設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。

職 種	人員	指定基準
施設長（管理者）	1名	1名
副施設長	1名	なし
介護職員	43名以上	34名
生活相談員	2名以上	2名
看護職員	5名以上	3名
機能訓練指導員	1名以上	1名
介護支援専門員	1名以上	1名
医師（嘱託）	5名	必要数
管理栄養士	2名以上	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
医師（嘱託）	毎月1回 13:30～15:30
精神科医（嘱託）	毎月2回 13:30～15:30
介護職員	標準的な時間帯 早朝 : 7:00～16:00 日勤 : 8:00～17:00 遅出① : 9:00～18:00 遅出② : 9:30～18:30 遅出③ : 10:00～19:00 夜勤 : 16:55～翌日8:55
生活相談員	日勤 : 8:30～17:30 遅出① : 9:30～18:30 遅出② : 10:00～19:00
看護職員	標準的な時間帯 早出 : 7:00～16:00 日勤 : 8:00～17:00 遅出 : 9:30～18:30
介護支援専門員	平日 8:30～17:30
管理栄養士	平日 8:30～17:30
機能訓練指導員	平日 8:30～17:30

<主な職種の職務内容>

- 施設長 : 施設の業務を統括し、職員を指揮監督する。
- 副施設長 : 施設長の補佐をするとともに、連携をとって健全な事業運営に繋げる。
- 医師 : 利用者の健康管理及び療養上の指導にあたる。
- 生活相談員 : 利用者の生活相談、面接、身上調査並びに利用者の処遇の企画及び実施に関する業務に従事する。
- 介護支援専門員 : 利用者の施設サービス計画の作成等の業務に従事する。
- 管理栄養士 : 献立作成、栄養量調査及び食事記録、調理員の指導等の食事業務全般並びに栄養指導業務（栄養ケア計画の作成含む）に従事する。
- 機能訓練指導員 : 利用者の日常生活を営むのに必要な身体機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練業務並びに個別機能訓練計画作成業務に従事する。
- 看護職員 : 利用者の診療の補助及び看護並びに利用者の保健、衛生管理業務に従事する。
- 介護職員 : 利用者の日常生活の介護、支援業務に従事する。

(13) 第三者評価の実施状況

未実施

3. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては以下の場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食費・居住費に係る標準自己負担額を除き通常7割～9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 施設サービス計画の作成

ご利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、施設サービス計画を作成し、その内容を利用者及びその家族に説明の上で同意を得て交付します。

② 食事・栄養管理（但し、食費は別途いただきます。）

：当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養及びご利用者の身体の状態並びに嗜好を考慮した食事を提供します。

：ご利用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。

：管理栄養士がご利用者の栄養状態に応じて、計画的に栄養マネジメントを行います。

[食事時間]

朝食 7：45～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～

③ 入浴

：入浴または清拭を週2回以上行います。

：寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

：排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

：機能訓練指導員により、ご利用者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またはその減退を防止するための訓練を訓練室で実施するものに限らず実施します。また、機能訓練計画をご利用者個人別に作成して同意の上で実施します。

⑥ 健康管理

：医師や看護職員、介護職員が健康管理を行います。

⑦ 重度化・看取りへの対応

：看護職員への24時間連絡体制を確保し夜間帯の緊急対応に備えます。

：看取り介護の指針に基づいてご利用者並びにそのご家族の同意を得ながら看取り介護を実施します。尚、看取り介護の指針の内容については別に説明します。※重要事項説明書付属文書2参照

⑧ その他の支援

：寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

：生活のリズムを考え、可能な方は毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

：清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

：洗濯は全て施設で行います。縮む可能性のある衣類は対応できない場合があります。

<サービス利用料金 [1日あたり]>

サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金・各種加算料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居住費（滞在費）及び食費の合計額となります。

※介護費用は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

※負担割合は所得に応じて異なり一定以上所得者は2割～3割、それ以外の方は1割負担となります。

（「介護保険負担割合証」が発行されますので、その結果に基づきます。）

※介護給付サービス加算(加算取得については職員体制により、その時々で変更する場合があります。

【 負担割合 1 割の方 】

① 介護費用（ご利用者の要介護度によって異なります。）（日額）

	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
1. サービス料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
2. 介護保険から給付される額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
3. 自己負担額	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円

② 加算Ⅰ ※全てのご利用者が対象となる日単位の加算です（日額）

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
日常生活継続支援加算	360 円	324 円	36 円
看護体制加算（Ⅰ）	40 円	36 円	4 円
看護体制加算（Ⅱ）	80 円	72 円	8 円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	130 円	117 円	13 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円	108 円	12 円
精神科医師定期的療養指導加算	50 円	45 円	5 円
栄養マネジメント強化加算	110 円	99 円	11 円

③ 加算Ⅱ ※全てのご利用者が対象となる月単位の加算です（月額）

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200 円	180 円	20 円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	500 円	450 円	50 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	施設サービスの所定単位数の合計額（自己負担額）に 14.0%を乗じ、算出した金額となります。		

④ 加算Ⅲ ※該当するご利用者のみが対象となる日単位の加算です（日額）

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
若年性認知症入所者受入加算	1,200 円	1,080 円	120 円
外泊加算（最大 1 2 日まで）	2,460 円	2,214 円	246 円
初期加算（入所後 30 日間）	300 円	270 円	30 円
経口移行加算	280 円	252 円	28 円
看取り介護加算（Ⅱ）			
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	720 円	648 円	72 円
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1,440 円	1,296 円	144 円
死亡日の前日及び前々日	7,800 円	7,020 円	780 円
死亡日	15,800 円	14,220 円	1,580 円
外泊時の在宅サービス利用費	5,600 円	5,040 円	560 円

⑤ 加算Ⅳ ※該当するご利用者のみが対象となる月単位の加算です（月額）

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
経口維持加算	4,000 円	3,600 円	400 円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1,100 円	990 円	110 円

⑥ 加算Ⅴ ※該当するご利用者のみが対象となる回数単位の加算です (1回につき)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
療養食加算	60円	54円	6円
配置医師緊急時対応加算(通常の勤務時間外)	3,250円	2,925円	325円
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	6,500円	5,850円	650円
配置医師緊急時対応加算(深夜)	13,000円	11,700円	1,300円
退所時栄養情報連携加算	700円	630円	70円
退所時情報提供加算	2500円	2250円	250円
再入所時栄養連携加算	2,000円	1,800円	200円
安全対策体制加算	200円	180円	20円

【 負担割合2割の方 】

① 介護費用(ご利用者の要介護度によって異なります。) (日額)

	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
1. サービス料金	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
2. 介護保険から給付される額	4,712円	5,272円	5,856円	6,416円	6,968円
3. 自己負担額	1,178円	1,318円	1,464円	1,604円	1,742円

② 加算Ⅰ ※全てのご利用者が対象となる日単位の加算です (日額)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
日常生活継続支援加算	360円	288円	72円
看護体制加算(Ⅰ)	40円	32円	8円
看護体制加算(Ⅱ)	80円	64円	16円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	130円	104円	26円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	120円	96円	24円
精神科医師定期的療養指導加算	50円	40円	10円
栄養マネジメント強化加算	220円	198円	22円

③ 加算Ⅱ ※全てのご利用者が対象となる月単位の加算です (月額)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円	160円	40円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	500円	400円	100円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	施設サービスの所定単位数の合計額(自己負担額)に14.0%を乗じ、算出した金額となります。		

④ 加算Ⅲ ※該当するご利用者のみが対象となる日単位の加算です (日額)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
若年性認知症入所者受入加算	1,200円	960円	240円
外泊加算 (最大12日まで)	2,460円	1,968円	492円
初期加算 (入所後30日間)	300円	240円	60円
経口移行加算	280円	224円	56円
看取り介護加算 (Ⅱ)			
死亡日以前31日以上45日以下	720円	576円	144円
死亡日以前4日以上30日以下	1,440円	1,152円	288円
死亡日の前日及び前々日	7,800円	6,240円	1,560円
死亡日	15,800円	12,640円	3,160円
外泊時の在宅サービス利用費	5,600円	4,480円	1,120円

⑤ 加算Ⅳ ※該当するご利用者のみが対象となる月単位の加算です (月額)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
経口維持加算	4,000円	3,200円	800円
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	1,100円	880円	220円

⑥ 加算Ⅴ ※該当するご利用者のみが対象となる回数単位の加算です (1回につき)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
療養食加算	60円	48円	12円
配置医師緊急時対応加算 (通常の勤務時間外)	3,250円	2,600円	650円
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間)	6,500円	5,200円	1,300円
配置医師緊急時対応加算 (深夜)	13,000円	10,400円	2,600円
退所時栄養情報連携加算	700円	560円	140円
退所時情報提供加算	2500円	2000円	500円
再入所時栄養連携加算	2,000円	1,600円	400円
安全対策体制加算	200円	160円	40円

【 負担割合3割の方 】

① 介護費用 (ご利用者の要介護度によって異なります。) (日額)

	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
1. サービス料金	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
2. 介護保険から給付される額	4,123円	4,613円	5,124円	5,614円	6,097円
3. 自己負担額	1,767円	1,977円	2,196円	2,406円	2,613円

② 加算Ⅰ ※全てのご利用者が対象となる日単位の加算です (日額)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
日常生活継続支援加算	360円	252円	108円
看護体制加算 (Ⅰ)	40円	28円	12円
看護体制加算 (Ⅱ)	80円	56円	24円
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)	130円	91円	39円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	120円	84円	36円
精神科医師定期的療養指導加算	50円	35円	15円
栄養マネジメント強化加算	330円	297円	33円

③ 加算Ⅱ ※全てのご利用者が対象となる月単位の加算です (月額)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	200 円	140 円	60 円
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	500 円	350 円	150 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	施設サービスの所定単位数の合計額 (自己負担額) に 14.0% を乗じ、算出した金額となります。		

④ 加算Ⅲ ※該当するご利用者のみが対象となる日単位の加算です (日額)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
若年性認知症入所者受入加算	1,200 円	840 円	360 円
外泊加算 (最大 12 日まで)	2,460 円	1,722 円	738 円
初期加算 (入所後 30 日間)	300 円	210 円	90 円
経口移行加算	280 円	196 円	84 円
看取り介護加算 (Ⅱ)			
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	720 円	504 円	216 円
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1,440 円	1,008 円	432 円
死亡日の前日及び前々日	7,800 円	5,460 円	2,340 円
死亡日	15,800 円	11,060 円	4,740 円
外泊時の在宅サービス利用費	5,600 円	3,920 円	1,680 円

⑤ 加算Ⅳ ※該当するご利用者のみが対象となる月単位の加算です (月額)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
経口維持加算	4,000 円	2,800 円	1,200 円
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	1,100 円	770 円	330 円

⑥ 加算Ⅴ ※該当するご利用者のみが対象となる回数単位の加算です (1 回につき)

項目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. 自己負担額 (1-2)
療養食加算	60 円	42 円	18 円
配置医師緊急時対応加算 (通常の勤務時間外)	3,250 円	2,275 円	975 円
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間)	6,500 円	4,550 円	1,950 円
配置医師緊急時対応加算 (深夜)	13,000 円	9,100 円	3,900 円
退所時栄養情報連携加算	700 円	490 円	210 円
退所時情報提供加算	2500 円	1750 円	750 円
再入所時栄養連携加算	2,000 円	1,400 円	600 円
安全対策体制加算	200 円	140 円	60 円

☆措置入所等の事情によってご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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、ご利用者の負担額を変更します。

☆初期加算については1か月以上の入院後の入所時にも算定されます。

☆外泊加算については、外泊時にその居室を空床利用させて頂いた場合には算定しません。

☆看取り介護加算については、重要事項説明書付属文書2の「看取りに関する指針」をご参照下さい。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

○利用者ご本人の属する世帯所得が一定額以下の方 料金：1日あたり1,445円

○利用者ご本人の属する世帯所得が一定額超の方 料金：1日あたり1,550円

②居住費（滞在費）

ご利用者の水道光熱費、室料（個室のみ）にかかる費用です。

○利用者ご本人の属する世帯所得が一定額以下の方

多床室（相部屋）：1日あたり915円 個室：1日あたり1,231円

○利用者ご本人の属する世帯所得が一定額超の方

多床室（相部屋）：1日あたり915円 個室：1日あたり1,300円

※ 居住費（滞在費）・食費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。またご利用者の心身の状況により、多床室での対応が困難な場合は、多床室の居住費、介護費用負担で個室利用できる場合があります。

※ 外泊又は病院に入院された場合、居住費（滞在費）（翌日より6日間、月をまたぐ場合、最大12日間）をいただきます。ただし、その期間にショートステイで空床利用させていただいた場合には、その日数分は居住費（滞在費）が発生しません。

③理髪サービス

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：2,800円（税別）

④レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望により各種行事やクラブ活動に参加していただくことができます。また、材料代等の実費をいただくことがあります。

⑤記録の閲覧

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。料金は無料です。

⑥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利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

なお、おむつ代は、介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※但し、施設の指定する「おむつ」に限ります。

⑦ご利用者の居室明け渡しに関する料金

ご利用者が、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をいただきます。

1日あたり 退所されたご利用者の1日にかかる介護保険実費負担金額及び、食費、居住費

⑧金銭等の管理

自らの手による金銭等の管理が困難な場合には貴重品保管庫運用規則に則り金銭等の預かりサービスを利用することができます。利用料金は無料です。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、原則として当施設が指定する金融機関での口座引落としとさせていただきます。1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにご入金下さい。

(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。)

振り込みによる支払いの場合

伊予銀行三島支店 普通預金1854749

なお、振り込みの場合は、振り込み手数料を負担していただきます。

(4) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の担当嘱託医の診察を受けることはもとより、希望によっては下記協力医療機関においても診療や入院治療を受けることができます。（ただし、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・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	財団法人 新居浜精神衛生研究所附属 豊岡台病院
所在地	愛媛県四国中央市豊岡町長田 6 0 3 番地 1
診療科目	内科・神経内科・胃腸科・循環器科・外科・整形外科・リハビリテーション科・精神科・眼科

医療機関の名称	社会医療法人石川記念会 HITO 病院
所在地	愛媛県四国中央市上分町 7 8 8 番地 1
診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・脳神経内科・緩和ケア内科・糖尿病内科・リウマチ科・外科・救急科・乳腺外科・消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・肛門外科・脳神経外科・整形外科・形成外科・美容外科・婦人科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・皮膚科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・歯科・精神科

医療機関の名称	公立学校共済組合 四国中央病院
所在地	愛媛県四国中央市川之江町 2 2 3 3 番地
診療科目	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・心療内科・精神科・小児科・外科・消化器外科・乳腺、内分泌外科・心臓血管外科・小児外科・整形外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・病理診断科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	うわたきファミリー歯科クリニック
所在地	愛媛県四国中央市土居町土居 2 1 2 9 - 1

4. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約期間は契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了日以前に、ご利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、かつご利用者が要介護認定の更新で要介護者と認定された場合、契約は次の認定有効期間満了日まで自動的に更新されます。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、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。

- | |
|--|
| <p>① 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合</p> <p>② 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合</p> <p>③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合</p> <p>④ 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と認定された場合、または、要介護 1、要介護 2 と認定され、以下の特例入所の要件に該当しなかった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> * 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状若しくは行動又は意志疎通に困難さが頻繁にみられること * 知的障害、精神障害を伴い、日常生活に支障を来すような症状若しくは行動又は意志疎通の困難さが頻繁にみられること * 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全及び安心の確保が困難であること * 単身世帯、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること <p>⑤ ご利用者及び身元引受人から退所の申し出があった場合（詳細は、以下をご参照下さい。）</p> <p>⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は、以下をご参照下さい。）</p> |
|--|

(1) ご利用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、ご利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の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 事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくは職員が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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 他の利用者がご利用者の身体・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、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時にご利用者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、また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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが6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 ご利用者が、故意または重大な過失により事業者または職員若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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 ご利用者が連続して3か月を超えて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

※ご利用者が病院等に入院された場合の対応について

当施設を利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、次の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1か月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に当施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月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、当施設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

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

1. 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
2. 居宅介護支援事業者の紹介
3. その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

5. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。ご利用者が契約時又はご利用中に心身喪失、及びその他の事由において判断能力を失った場合は、ご利用者に最善の利益が図れるよう当施設との協力、連携を一任していただきます。
- (2) ご利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合には、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理を行います。更には、当施設と協力、連携して退所後のご利用者の受入先を確保するなどの責任を負うこととなります。
- (3) ご利用者が入所中に死亡した場合には、そのご遺体や残置品の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、ご利用者が死亡されていない場合でも、契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の残置物をご利用者が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご利用者又は身元引受人及び連帯保証人にご負担いただくこととなります。
- (4) 身元引受人が心身喪失その他の事由により判断能力を失うなど今後身元引受人の債務を担うことが困難な場合、あるいは死亡した場合には、事業者はあらたな身元引受人を立てていただくために、ご利用者やご利用者家族にご協力をお願いする場合があります。

6. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、負担額の上限を100万円とし、その範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、ご利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。ご利用者が亡くなられていない場合における債務については、連帯保証人が亡くなる以前迄のものとなり、連帯保証人の相続人がその債務を引き継ぎご負担していただく場合があります。

連帯保証人が死亡、破産宣告を受け欠けた場合は、すみやかに身元引受人、又は身元引受人の家族の責務により新たな連帯保証人を立てていただきます。

連帯保証人からの請求があった場合には、事業者は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、ご利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

7. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ③ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ④ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑤ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑥ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑦ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑧ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑨ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

ご利用者に関するお電話でのお問い合わせに対し（2）の場合を除き外部への情報提供は致しません。ご利用者のご家族（親族含む）から在室確認や、安否確認があった際は、ご利用者の状況を報告させていただく場合がございますので、ご家族間での情報共有をお願いします。お問い合わせ先の制限は設けていませんので、ご了承ください。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

館内行事や、外出行事等において、ご利用者が楽しく過ごされている風景を写真撮影しています。楽しい思い出の風景写真を館内や、広報誌やホームページに掲載させていただく為、ご利用者又は身元引受人に事前確認させていただきます。

8. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) ご利用者又はそのご家族は、ご利用者に体調の変化があった際には施設の職員にご一報ください。
- (2) ご利用者は、施設内の器械及び器具をご利用される際、必ず職員へお知らせください。
- (3) 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮ください。
- (4) 職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。
- (5) 利用期間中に入院等でベッドが空床となった場合は、短期入所生活介護利用者に使用させていただくことがありますので、ご了承ください。

9. 非常災害対策

- (1) 施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上ご利用者及び職員等の訓練を行います。
- (2) 施設では、介護サービスを継続的に提供できる体制を維持するために事業継続計画を定めます。

10. 緊急時の対応

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者、ご家族及び市町村、その他関係機関等に連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故の際にとった処置について記録します。
- (2) サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

1 2. 守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、業務上知り得たご利用者及びご家族の情報を洩らしません。また、退職後においてもこれらの情報を保守すべき旨を職員との雇用契約の内容としています。

1 3. 利用者の尊厳

ご利用者の人権、プライバシー保護に努め、職員教育を行います。

1 4. 虐待防止

ご利用者の尊厳と主体性を尊重し、ご利用者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した暮らしを送ることができるように職員一人ひとりが高齢者虐待は許されるものではないということを理解し、虐待防止に向けた意識を持って支援します。

1 5. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前にご利用者及び身元引受人へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様、時間、その際のご利用者の心身の状況ならびに緊急やむをえない理由について記録します。

1 6. 苦情について

(1) 当施設における苦情の受付

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。又、1階事務所窓口に「苦情受付ボックス」を設置しています。なお、第三者委員及び行政機関その他苦情受付期間に直接苦情を申し出ることできます。

① 苦情受付担当

相談援助部主任	大 西 真 史
生活相談員	和 田 隼 斗

② 受付時間

毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

③ 苦情対応責任者

施設長	篠 原 徹
-----	-------

④ 第三者委員

評議員	加 地 正 樹	[連絡先：23-0455]
評議員	三 宅 美 隆	[連絡先：25-2548]

(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対応責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員の報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、必要に応じ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

苦情対応責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

(4) 苦情の報告

苦情対応責任者は、解決・改善結果を苦情申出人に対して報告いたします。

(5) 行政機関その他苦情受付機関

四国中央市役所 高齢者福祉対策係	① 所在地 四国中央市三島宮川4丁目6-55 ② 電話番号 0896-28-6025 ③ FAX 0896-28-6059 ④ 受付曜日 月曜～金曜 ⑤ 受付時間 8:30～17:15
愛媛県国民健康保険団体連合会	① 所在地 松山市高岡町101番地1 ② 電話番号 089-968-8700 ③ FAX 089-968-8717 ④ 受付曜日 月曜～金曜 ⑤ 受付時間 8:30～17:15
愛媛県社会福祉協議会 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	① 所在地 松山市持田町3丁目8-15 ② 電話番号 089-998-3477 ③ FAX 089-921-8939 ④ 受付曜日 月曜～金曜 ⑤ 受付時間 9:00～16:30

指定介護福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面及び付属文書 1・2 に基づき重要事項並びに看取り介護に関する指針の説明を行いました。

令和 年 月 日

特別養護老人ホームしあわせの家

説明者

職名

氏 名 _____ ⑩

私は、本書面及び付属文書 1・2 に基づいて事業者から重要事項説明書並びに看取り介護に関する指針の説明を受けたことを確認しその内容に同意しました。

利用者

住所

氏 名 _____ ⑩

代筆者

氏 名 _____

身元引受人

住所

氏 名 _____ ⑩

利用者との続柄 ()

連帯保証人

住所

氏 名 _____ ⑩

利用者との続柄 ()

この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき、入所申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書1>

1. 施設の概要

(1) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

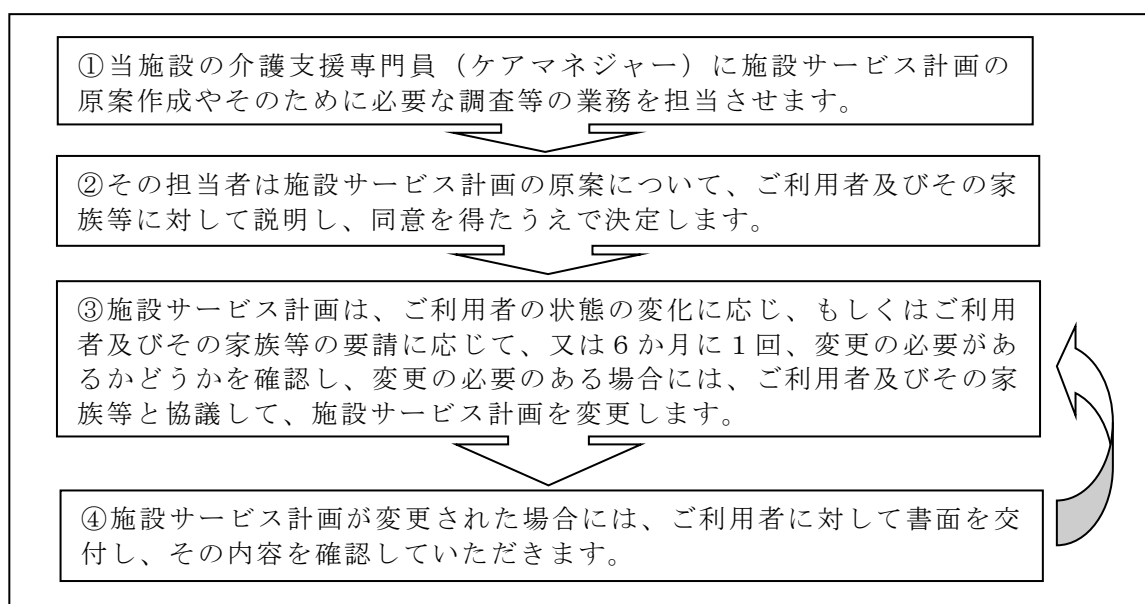
- ① 短期入所生活介護事業所 平成15年10月1日指定 愛媛県 3870900291号 定員20名
- ② 通所介護事業 平成15年10月1日指定 愛媛県 3870900309号 定員35名
- ③ 居宅介護支援事業所 平成19年11月1日指定 愛媛県 3871300392号

(2) 施設の周辺環境

当施設は、日当たりは良好であり、瀬戸内海にも面しており、交通の便が良く、医療施設の『豊岡台病院』が近くにあるなど生活環境に適しております。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所時に作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



3. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに ご利用者及び身元引受人の請求に応じて閲覧出来ることとします。
- ⑤ ご利用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。
- ⑥ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に症状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦ 事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者又は身元引受人の同意を得ます。

4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

包丁等の刃物類、火気類、高額の金品等、生鮮食品、生き物、その他事業者が不適切と認めたもの。

(2) 面会

面会時間 9：00～19：00

※来訪者は、必ず面会簿へのご記入をお願いします。

※なお、来訪される場合、(1)等、危険なものの持ち込みはご遠慮ください。

※感染症流行の状況により、制限をかけさせていただく場合があります。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

ただし、外泊については、最長で月6日とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書3(2)に定める「食事の負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

②故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

④当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

建物内での喫煙はできません。

5. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

看取りに関する指針

特別養護老人ホーム しあわせの家

1. 当施設における看取りに関する考え方

『看取り介護』とは、医師により近い将来死が避けられないと診断された方に対して、ご本人やご家族の意向を最大限に尊重して身体的苦痛や精神的苦痛をできるかぎり緩和・軽減し、最期までその方なりの充実した日々を過ごせることを目的として、心をこめて支援することである。

厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の内容に沿って取組を行う。

2. 看取り介護の共通認識

終末期の過程に対する価値観は様々であり、家族の思いも揺れ動くことが普通である。施設での看取り介護は、本人が慣れ親しんだ場所や人々に見守られ自然な最期を迎えられることであり、その為以下の項目を認識した上で援助する

- ① 看取り介護は日常生活の延長線上にあると捉えた上で、日々の日常ケアの充実を図ります
- ② その人らしい人生の最期を迎えられるよう、ご本人とご家族が残された時間をゆったりと過ごすための支援をします
- ③ ご本人、ご家族と「死」の話題をはぐらかすことなく、共に残された時間を大切にします
- ④ 看取り介護計画はご本人ならびにご家族の意見や思いを含めて作成します
- ⑤ 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合には、いつでも思いを伝えられるように、ご本人、ご家族とのコミュニケーションを怠らないようにします。また、「同意書」によりすでに意思が確定したものと考えないようにします
- ⑥ 予測されない状態の急変などがあつた場合は、医療機関に搬送することがあることをご本人やご家族にも伝えます
- ⑦ ご家族が遠慮や気兼ねをしないで済むような配慮を行います

3. 看取り介護の対象者

次のいずれにも適合している入所者

- ① 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いと診断した者
- ② 医師から十分な説明が行われ、ご本人、ご家族が当施設において最期を迎えたいと希望される方で、当施設における看取りに関する指針の内容及び当該入所者の看取り介護に係る計画の説明を受けて同意している者

4. 終末期にたどる経過とそれに応じた介護の考え方

- ① 持病の悪化や老衰等により全身レベルの低下が発生
嘱託医と連携を取り診察を受けるとともに、ご本人・ご家族に対して今後の経過といずれ予想される状態・施設で対応可能な医療提供等について説明するなどの情報提供に努める。
- ② 嘱託医によって終末期の診断がなされた後、意向確認～同意となる。
施設職員が同席しご本人・ご家族に対して、嘱託医から病状説明を受け、その説明を踏まえてご本人・ご家族の意向を確認し、積極的な医療を希望する場合には、医療機関との調整に向けて支援を行う。また、自然な形で施設生活を希望される場合には、施設で提供が可能な環境やケアの内容について説明した上で、看取り介護への同意を確認し、看取り介護同意書の署名・捺印を

戴き、「愛する人との別れの準備」「ターミナル期の観察ポイント」を配布する。

③ 看取り介護カンファレンスの開催と看取り介護計画書の作成

ご本人・ご家族が看取り介護について同意された場合には、速やかに多職種による看取り介護カンファレンスを開催し、看取り介護計画書を作成する。尚、看取り介護カンファレンスは状態に応じて適宜開催するとともに、必要に応じて計画の変更を行う。

④ 看取り介護の実践

本指針10-②の通り

⑤ 死亡直前

死の兆候を的確に把握して嘱託医と連携を取りながら状態の観察を行い、安楽なポジショニング・スキニップなどにより、身体的・精神的苦痛の緩和に努めるとともに、付き添うご家族の不安を取り除き落ち着いて最期の時間を過ごせるように支援する。

⑥ 死亡時

嘱託医の死亡診断を受けた後、ご本人の尊厳を守るだけでなく残されたご家族が少しでも納得感や満足感を持てるように、ご家族の了承を得て死後の処置（エンゼルケア）を行う。ご家族が希望された際には気持ちに配慮しながら死後の処置を一緒にしたり、生前のエピソードを語るなど、ともに悲しみを分かち合う時間を大切にする。尚、葬儀社等の手配等についても支援を行う。

⑦ 死亡後

退所の手続き・行政への届出方法等についてご家族の希望にそって支援する。

⑧ 振り返りカンファレンスの開催

亡くなられた入所者を偲ぶとともに、各職種の良かった点・頑張った点・反省点などを明らかにして今後の看取り介護に繋げる。尚、この際には、ご家族へのアンケート協力を依頼してその結果も参考とする。

5. 入所者等への情報提供及び意思確認の方法

① 看取り介護指針の説明

看取り介護指針の説明は入所時の重要事項説明の際に実施する。

② 延命に関する意思確認（別紙1）

入所後、施設での生活が落ち着いた時期に、ご本人もしくはご家族と面談して、急変時や終末期を迎えた時の延命に関する意向を確認して生前指示書（リビングウィル）を作成する。尚、この意向についてはいつでも変更可能であることを説明するとともに、ご本人の状態の変化に応じて適宜再確認することとする。

6. 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

看取り介護は、嘱託医から回復の見込みがないと診断された後、自然な形で当施設で最期を迎えたいと希望される方を対象としていることから、その対象者が最期まで安心・安楽に過ごせるために考えられる医療行為は嘱託医の判断で適切に行うこととする。その際に、延命措置（心臓マッサージ・AED・人工呼吸・輸血）などは基本的には行わない。食事については経口摂取ができなくなっても、代替方法（経管栄養等）は行わずに対応することを基本とする。また、医療機関への緊急搬送は行わずに最期まで施設で安楽に過ごすことができるように対応する。但し、看取り介護同意後であっても、ご本人・ご家族の意思で看取り介護を中止する場合には、医療機関等に対応するなど、ご希望に合わせた対応に変更することができる。

7. 看取り介護の体制

- ① 緊急時における24時間の連絡体制をとり、緊急時対応マニュアルを整備して適切な連絡を行う
※緊急時対応マニュアル参照
- ② 看取り介護は個室で対応することとして、ご本人、ご家族が最期の時間を共にゆっくりと過ごす場を提供できるように環境の整備を行う
- ③ 夜間・緊急時において連絡すべきご家族の連絡先を確認する
- ④ 施設嘱託医、協力病院との連携を取り、協力体制を築く
- ⑤ 看護職員は医師の指示を受け、疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、日々の状況について随時家族に対して説明を行う
- ⑥ 家族の事情により施設に来訪できない場合等も定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める

8. 看取り介護に向けた各職種の役割

(施設長)

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

(医師)

- 1) 看取り介護期の診断
- 2) 家族への説明（インフォームドコンセント）
- 3) 緊急時、夜間帯の対応と指示
- 4) 各協力病院との連絡、調整
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 死亡確認、死亡診断書関係記録の記載

(副施設長・副管理者、生活相談員、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のチームケアの連携強化
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- 5) 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

(看護職員)

- 1) 医師または協力病院との連携強化を図る
- 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た必要な処置の準備と対応
- 5) 疼痛緩和
- 6) 急変時の対応
- 7) 随時の家族への説明と、その不安への対応及び記録
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加

(管理栄養士)

- 1) 利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- 2) 食事、水分摂取量の把握
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 必要に応じて家族への食事提供

(介護職員)

- 1) きめ細かな食事、排泄、清潔保持の提供
- 2) 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫

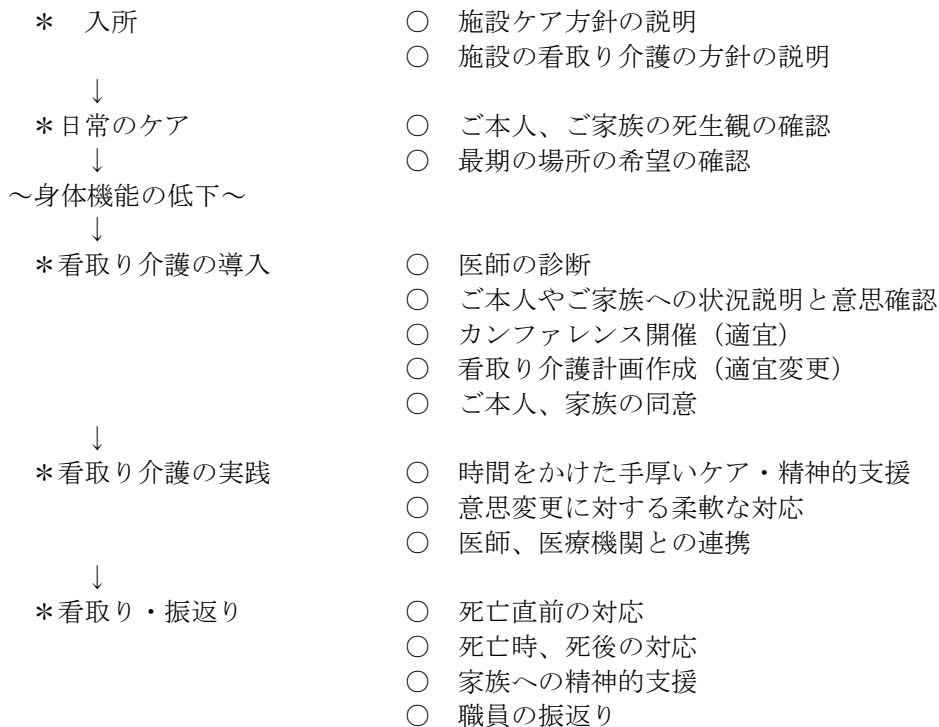
- 3) コミュニケーションを十分にとる
- 4) 看取り介護の状態観察、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェックときめ細かな経過記録の記載
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 生死の確認のため細かな訪室を行う

9. 記録の整備

- ① 意思確認書
- ② 看取り介護同意書
- ③ 医師の指示・診断記録 ※介護支援経過表
- ④ 看取り介護計画（施設サービス計画）の作成（変更・追加）
- ⑤ カンファレンスの記録 ※サービス担当者会議録
- ⑥ 経過観察記録（家族への説明等も併せて記録する）※介護支援経過表
- ⑦ 看取り介護終了後の振り返り記録 ※振り返りカンファレンス議事録

10. 入所から看取りまでのプロセスと具体的な介護の内容

① 看取り介護の流れ



② 具体的な介護の内容

看取り介護に際しては、以下の具体的な介護により対応します

1. 環境整備

ご家族が気兼ねなく付き添い、入所者本人と最期の時間を過ごせるように個室で対応します。また、室温調整や採光、換気などに十分に配慮し、音楽をかけたり、花を飾るなど、最期の時を安楽にゆったりと迎えるための環境整備をします

2. 栄養・食事

食事・水分摂取量の確認を行い、食事形態にも配慮し、本人の状態に応じた食事の提供や好みの食事等の提供を行います。できる限り最期まで口からの食事・水分摂取を考えて対応します

3. 清潔

ご本人が快適であることを重視して、身体の状態を確認しながら入浴や清拭など適切な方法で清潔を保ちます

4. 排泄

食事・水分摂取量と尿量・排便量を確認し、状態に応じて看護職員、管理栄養士等と連携して適切な排泄の援助を行います。

5. 苦痛の緩和

(身体面)

ご本人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います（医師の指示による緩和ケア又は、日常的ケアによる緩和ケアの実施）

(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、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される言葉がけによるコミュニケーションをとります

6. 家族への支援

時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、継続的な現状説明や相談を行うなど、常にコミュニケーションを取るように努め適切な対応を行います。また、随時家族の意向を確認して家族の意向に沿った対応をします

7. 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、家族と看取り介護に携わった職員でお別れをします。

11. 家族への心理的支援に関する考え方

終末期は、ご本人・ご家族の気持ちが揺れ動くことが多く、不安に思っていることも多いことを十分に認識して、意思決定を急がせずにご本人の状態に応じて柔軟に対応できることや一旦決めたことでもいつでも変更できることを伝えておくことが重要になると考えます。また、ご家族にとって悲しい別れの中であっても、「寄り添って、穏やかに最期を迎えることができた」と思えるように支援していくことが大切になると考えます。

12. 看取り介護対象者に対して施設職員が取るべき状態に応じた具体的な対応の方法

ステージ	状態例・対応例
日常	<ul style="list-style-type: none"> * ご本人・ご家族とのよりよい関係づくり * 医師・医療機関とのよりよい関係づくり * ご本人・ご家族の死生観や最期の場所の希望の確認
準備期間	<p>【 状態例 】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 意欲の喪失、ベッド上あるいは居室で過ごすことが多い * 会話はできるが、刺激をしないと発語が少ない * 何かをしようとするものが減る（気分の低下） * 食事摂取量の低下 * 臥床時間が長くなる * 周囲への関心がなくなる * 倦怠感が強い、悲観的になる、イライラすることがある <p>【 対応例 】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 尊厳の保持、共有、共感 * ご本人の生きる意欲を高める。精神的支援 * ご家族との関係は「説明と同意」から「相談と協働」へ * 医療面では「最高」でなく「最善」の選択を心掛ける * 身体の苦痛を緩和し、身体不自由さを補う * 記録は詳細かつ正確に書く
最終局面	<p>【 状態例 】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 昼夜の区別がつかなくなり、傾眠状態で反応が低下する * 経口摂取が低下する * 自動運動（手足を動かす行為）が低下する * 呼吸が浅くなり、鼻先がとがってくる * 顔色が白っぽくなる <p>【 対応例 】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 「することの大切さ」以上に「そばにいることの大切さ」 * こまめに訪室する * 苦痛の緩和（安楽な体位等） * 言葉がけ、手足や体をさする、スキンシップをとる * 好きな食べ物を少しずつ、時間をかけて食べてもらう * 体の清潔を保つ * ご家族への精神的支援 * 亡くなったときに着用する寝衣の確認 * 記録は詳細かつ正確に書く
臨終	<p>【 状態例 】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 問いかけに反応なし（意識レベルの低下） * 呼吸の数が浅く、少なくなる、無呼吸がみられる * 脈拍は徐脈になる * 尿量が少なくなる * 低体温になる * 血圧が低下、聴診器で血圧が計れない <p>【 対応例 】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 医師・看護師と連携を図りながら対応する * 家族とともに見守る * 言葉がけ、手足や体をさする、スキンシップをとる
その後	<p>【 対応例 】</p> <ul style="list-style-type: none"> * ご家族と共に悲しみをわかちあう * 死後の処置 *お別れ、見送り * 職員の振り返り

1 3. 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

① 看取り期の説明資料（別紙2・別紙3）

終末期に訪れる状態変化について説明するための資料として、「愛する人との別れの準備」「ターミナル期の観察ポイント」を使用し配布する。

② 日々の様子を共有するための記録様式（別紙4）

本人の状態やケアの内容及び反応をご家族にこまめに伝えるとともに、関係者で共有するために「介護支援経過表」を使用する。尚、この介護支援経過表は居室に置いていつでもご家族が確認できるように運用する。

③ 看取り介護同意書（別紙5）

施設で看取り介護を受ける意向のある対象者・ご家族が施設の看取り介護について同意したことを示す書類として使用する。

1 4. 看取り介護に関する職員教育

看取り介護の目的を明確にして、死生観教育と理解を図る為に以下のような職員研修を実施します

* 生きることの意味

* 死に逝くことについて

* 施設における看取り介護の考え方

* ご本人、ご家族とのコミュニケーション

* 身体機能の低下プロセスと変化の対応

* 看取り介護のケアプラン

* 看取り介護の内容

* 看取り介護のチームケア

* 夜間・緊急時の対応

* 職員のメンタルケア・ご家族へのグリーフケア（悲嘆への援助）

* 告別

1 5. 振り返りカンファレンスの開催について

① 看取り介護が終了した後、看取り介護の実施状況についての評価カンファレンスを開催することとする。

② 生活相談員は、看取り介護対象者の遺留金品等の引渡しの際、ご家族（身元引受人）にアンケートの協力を求める（別紙6 看取り介護に関する振り返りアンケート）但し、ご家族がこれを拒否する場合には、記入は求めない。

③ 生活相談員・介護支援専門員は遺留金品等の引渡し終了から原則として1週間以内に振り返りカンファレンスを開催する。この際、②のアンケート結果がある場合には資料として提出する。