社会福祉法人 まこと

地域密着型介護老人福祉施設「しあわせの家寒川」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 3891300372 号）

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、ユニット型指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）第 182 条に基づいて、当事業者がご入居者に説明すべき事項は、次の通りです。

※当施設への入居は、四国中央市に住民票を有し、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の方でも特例で入居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　　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
令和２年８月１日指定　愛媛県３８９１３００３７２号

（２）施設の目的

ご入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら各ユニットにおいてご入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目的とします。

（３）施設名称　　地域密着型特別養護老人ホーム しあわせの家寒川

（４）施設所在地　　愛媛県四国中央市寒川町３６７７番地

（５）施設電話番号　　０８９６－２９－５８２２

（６）管理者氏名　　施設長　篠　原　徹

（７）施設の運営方針

家庭的な雰囲気の中でご入居者の意思及び人格を尊重し、ご入居者が自分らしい快適な暮らしをおくることができるよう、常にご入居者の立場にたったサービスを提供します。

（８）開設年月　　令和２年８月１日

（９）入居定員　　２９人

（１０）敷地及び建物の概要

敷　　地	２，１３３．２２㎡
構　　造	鉄筋コンクリート造　４階建て
延　べ　床　面　積	２，７９１．６８㎡

（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	２９室	各室に洗面所、トイレ付
共同生活室	３室	
浴室	４室	[主な設備] 個浴槽３室　機械浴１室
医務室	１室	

（１２）職員の配置状況

当施設では、ご入居者に対してユニット型指定地域密着型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	常勤	非常勤	指定基準
施設長（管理者）	１名		１名
介護職員	２０名以上	０名	１４名
生活相談員	２名		１名
看護職員	２名以上	１名	１名
機能訓練指導員	１名		１名
介護支援専門員	２名		１名
医師（嘱託）		２名	必要数
管理栄養士	１名		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
介護職員 看護職員	標準的な時間帯 早出①：　６：３０～１５：３０ 早出②：　７：００～１６：００ 日勤①：　７：３０～１６：３０ 日勤②：　８：００～１７：００ 日勤③：　８：３０～１７：３０ 日勤④：　９：００～１８：００ 日勤⑤：　９：３０～１８：３０ 日勤⑥：１０：００～１９：００ 遅出①：１０：３０～１９：３０ 遅出②：１１：００～２０：００ 遅出③：１１：３０～２０：３０ 遅出④：１２：００～２１：００ 遅出⑤：１２：３０～２１：３０ 遅出⑥：１３：００～２２：００ 夜勤　：２２：００～　７：００
生活相談員	日勤：　８：３０～１７：３０
介護支援専門員	日勤：　８：３０～１７：３０
管理栄養士	日勤：　８：３０～１７：３０
機能訓練指導員	日勤：　８：００～１７：００

<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。
統括長　　：施設長を補佐し、統括的な運営並びに調整にあたる。
医師　　：ご入居者の健康管理及び療養上の指導にあたる。
生活相談員　　：ご入居者の生活相談、面接、身上調査並びにご入居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：ご入居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：ご入居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に従事する。
看護職員　　：ご入居者の診療の補助及び看護並びにご入居者の保健，衛生管理業務に従事する。
介護職員　　：ご入居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、ご入居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入居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

ご入居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、その内容をご入居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。）

：栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養及びご入居者の身体の状況並びに嗜好を考慮した食事を提供します。

：ご入居者の生活リズムに合わし、出来る限り、離床して食べていただけるよう配慮します。

：管理栄養士がご入居者の栄養状態に応じて、計画的に栄養ケアマネジメントを行います。

③ 入浴

：入浴または清拭をご入居者の意向に沿って行います。

：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

：ご入居者の状況に応じて適切な支援を行うとともに、排泄の自立を促すため、ご入居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

：ご入居者の心身等の状況に応じた、機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。

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

：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入居者並びにそのご家族に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、ご入居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、ご入居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。（もれなく「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の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（ご入居者の要介護度によって異なります）

	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	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
２．介護保険から給付される額	6,138 円	6,777 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
３．自己負担額	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円

② 加算Ⅰ（全てのご入居者が対象となる日単位の加算です）

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（Ⅱ）	460 円	414 円	46 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	198 円	22 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180 円	162 円	18 円
看護体制加算（Ⅰ）	120 円	108 円	12 円
看護体制加算（Ⅱ）	230 円	207 円	23 円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	460 円	414 円	46 円
栄養マネジメント強化加算	110 円	99 円	11 円

※日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算の算定はどちらか一方のみとなります。また、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定に関しても、どちらか一方のみとなります。

③ 加算Ⅱ（全てのご入居者が対象となる月単位の加算です）

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）
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。		
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	500 円	450 円	50 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30 円	27 円	3 円

④ 加算Ⅲ（該当するご入居者のみが対象となる日単位の加算です）

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１２日間）	2,460 円	2,214 円	246 円
初期加算（入居後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 45 日前～31 日前 死亡日 30 日前～4 日前 死亡日の前日及び前々日 死亡日	 720 円 1,440 円 7,800 円 15,800 円	 648 円 1,296 円 7,020 円 14,220 円	 72 円 144 円 780 円 1,580 円

⑤ 加算Ⅳ（該当するご入居者のみが対象となる回数単位の加算です）

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）
安全管理体制加算（入居時１回のみ）	200 円	180 円	20 円
療養食加算	60 円	54 円	6 円
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間及び深夜を除く勤務時間外）	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

【　負担割合２割の方　】

① 介護費用（ご入居者の要介護度によって異なります）

	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	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
２．介護保険から給付される額	5,456 円	6,024 円	6,624 円	7,208 円	7,768 円
３．自己負担額	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円

② 加算Ⅰ（全てのご入居者が対象となる日単位の加算です）

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（Ⅱ）	460 円	368 円	92 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	176 円	44 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180 円	144 円	36 円
看護体制加算（Ⅰ）	120 円	96 円	24 円
看護体制加算（Ⅱ）	230 円	184 円	46 円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	460 円	368 円	92 円
栄養マネジメント強化加算	110 円	88 円	22 円

※日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算の算定はどちらか一方のみとなります。また、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定に関しても、どちらか一方のみとなります。

③ 加算Ⅱ（全てのご入居者が対象となる月単位の加算です）

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）
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。		
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	500 円	400 円	100 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30 円	24 円	6 円

④ 加算Ⅲ（該当するご入居者のみが対象となる日単位の加算です）

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日間）	2,460 円	1,968 円	492 円
初期加算（入居後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 45 日前～31 日前 死亡日 30 日前～4 日前 死亡日の前日及び前々日 死亡日	 720 円 1,440 円 7,800 円 15,800 円	 576 円 1,152 円 6,240 円 12,640 円	 144 円 288 円 1,560 円 3,160 円

⑤ 加算Ⅳ（該当するご入居者のみが対象となる回数単位の加算です）

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）
安全管理体制加算（入居時１回のみ）	200 円	160 円	40 円
療養食加算	60 円	48 円	12 円
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間及び深夜を除く勤務時間外）	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

【　負担割合３割の方　】

① 介護費用（ご入居者の要介護度によって異なります）

	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	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
２．介護保険から給付される額	4,774 円	5,271 円	5,796 円	6,307 円	6,797 円
３．自己負担額	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円

② 加算Ⅰ（全てのご入居者が対象となる日単位の加算です）

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（Ⅱ）	460 円	322 円	138 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	154 円	66 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180 円	126 円	54 円
看護体制加算（Ⅰ）	120 円	84 円	36 円
看護体制加算（Ⅱ）	230 円	161 円	69 円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	460 円	322 円	138 円
栄養マネジメント強化加算	110 円	77 円	33 円

※日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算の算定はどちらか一方のみとなります。また、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定に関しても、どちらか一方のみとなります。

③ 加算Ⅱ（全てのご入居者が対象となる月単位の加算です）

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）
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。		
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	500 円	350 円	150 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30 円	21 円	9 円

④ 加算Ⅲ（該当するご入居者のみが対象となる日単位の加算です）

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日間	2,460 円	1,722 円	738 円
初期加算（入居後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 45 日前～31 日前 死亡日 30 日前～4 日前 死亡日の前日及び前々日 死亡日	 720 円 1,440 円 7,800 円 15,800 円	 504 円 1,008 円 5,460 円 11,060 円	 216 円 432 円 2,340 円 4,740 円

⑤ 加算Ⅳ（該当するご入居者のみが対象となる回数単位の加算です）

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）
安全管理体制加算（入居時 1 回のみ）	200 円	140 円	60 円
療養食加算	60 円	42 円	18 円
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間及び深夜を除く勤務時間外）	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

☆措置入所等の事情によってご入居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、ご入居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、ご入居者の負担額を変更します。
☆初期加算については1ヶ月以上の入院後の入居時にも算定されます。
☆外泊加算については、同加算算定時（入院等含む）は居住費も合わせて徴収させていただきます。尚、外泊時にその居室を空床利用させて頂いた場合には、外泊加算及び居住費は算定致しません。
☆看取り介護加算については、重要事項付属文書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入居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
ご入居者に提供する食事にかかる費用です。
○ご入居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
○ご入居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１，６００円
②居住費（滞在費）
ご入居者の水道光熱費、室料にかかる費用です。
○ご入居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２，０６６円
○ご入居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２，１００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。
※　入院または外泊の場合、外泊加算の算定期間に関しては、居住費が発生します。
③理髪サービス
理容師の出張による理髪サービスの利用が可能です。
利用料金：２，０００円／回より（税別）実施内容により変更があります。
④レクリエーション、趣味活動
ご入居者の希望により各種行事や趣味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
ご入居者は、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入居者の日常生活に要する費用でご入居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居室への家具の持込みに等にかかる費用実費
当施設では、入居される皆様に快適な自分らしい暮らしを続けて頂く為に、必要な物品（電化製品、カーテン、使い慣れた家具等）を準備して頂きます。
※居室スペースに限りがありますので、事前にスタッフと打ち合わせをお願いします。
⑧ご入居者の居室明け渡しに関する料金
ご入居者が、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日あたり　３、２００円
⑨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ヵ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）入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入居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	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２２３３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

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７８８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

②　協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人　あき歯科医院
所在地	愛媛県四国中央市妻鳥町１６９５番地１

４．施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設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、当施設との契約は終了し、ご入居者に退居していただくことになります。

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
②　施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
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
④　要介護認定によりご入居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、以下の特例入居の要件に該当しなかった場合
　＊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
⑤　ご入居者及び身元引受人から退居の申し出があった場合（詳細は、以下をご参照下さい。）
⑥　事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は、以下をご参照下さい。）

（1）ご入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の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・解除し施設を退居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 ご入居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入居者の身体・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 他の入居者がご入居者の身体・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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

① ご入居者が、契約締結時にご入居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 ご入居者による、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 ご入居者が、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ご入居者等の生命・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 ご入居者が連続して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 ご入居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

※ご入居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ヵ月につき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居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ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居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も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。

③３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

３ヶ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居することはできません。

（３）円滑な退居のための援助

ご入居者が当施設を退居する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご入居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。

しかしながら、ご入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

（２）ご入居者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退居後のご入居者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

（３）ご入居者が入居中に死亡した場合においては、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、ご入居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入居者の残置物をご入居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、ご入居者又は身元引受人にご負担いただくことになります。

（４）身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご入居者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、本契約から生じる入居者の債務について、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、入居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。

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、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

７．サービス利用に当たっての留意事項

（１）ご入居者又はそのご家族は、ご入居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）ご入居者は、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。

８．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回以上ご入居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。

９．緊急時の対応

サービス提供時にご入居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。

１０．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、ご入居者、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。

１１．守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、業務上知り得たご入居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。

１２．入居者の尊厳

ご入居者の人権、プライバシー保護に努め、職員教育を行います。

１３．虐待防止

ご入居者の尊厳と主体性を尊重し、ご入居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。

１４．身体拘束の禁止

原則として、ご入居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入居者及びご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様、時間、その際のご入居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。

１５．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機関に直接苦情を申し出ることもできます。

① 苦情受付担当

統括長　　篠　原　翔

生活相談員　　坂　上　凌

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 福祉部　介護保険課 所在地：四国中央市三島宮川４丁目６-５５	①　電話番号　０８９６－２８－６０２５ ②　ＦＡＸ　０８９６－２８－６０５９ ③　受付曜日　月曜～金曜 ④　受付時間　８：３０～１７：１５
愛媛県国民健康保険団体連合会 介護福祉課（介護保険担当） 所在地：松山市高岡町１０１番地１	①　電話番号　０８９－９６８－８７００ ②　ＦＡＸ　０８９－９６８－８７１７ ③　受付曜日　月曜～金曜 ④　受付時間　８：３０～１７：１５
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会（愛媛県社会福祉協議会内） 所在地：松山市持田町３丁目８-１５	①　電話番号　０８９－９９８－３４７７ ②　ＦＡＸ　０８９－９２１－５２８９ ③　受付曜日　月曜～金曜 ④　受付時間　９：００～１６：３０

ユニット型地域密着型介護老人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

地域密着型特別養護老人ホームしあわせの家寒川

説明者

氏　名　　㊞

私は、本書面及び付属文書１・２に基づいて事業所から重要事項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。

入居者

住所

氏　名　　㊞

代筆者　　氏　名

入居者との続柄（　　）

身元引受人

住所

氏　名　　㊞

入居者との続柄（　　）

連帯保証人

住所

氏　名　　㊞

入居者との続柄（　　）

＜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 ユニット型指定短期入所生活介護事業所　令和２年８月１日指定　愛媛県 3871301390 号　定員１１名

② 通所介護事業（第一号通所事業）　令和６年４月１日指定　愛媛県（四国中央市）3871301556 号　定員２０名

（２）施設の周辺環境

当施設は、小高い市街地近郊の農業地帯に住居が点在する閑静な環境です。南側には四国山脈につながる山々がそびえ、四季折々に新緑や紅葉など豊かな自然美をたたえています。また、北側からは瀬戸内海を見下ろすことができ、１年を通して景色の移り変わりを感じることができます。

２．契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居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、入居時に作成する「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。

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご入居者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、ご入居者の状態の変化に応じ、もしくはご入居者及びその家族等の要請に応じて、又は６カ月に１回、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご入居者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご入居者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

３．サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご入居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 ご入居者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。

② ご入居者の体調、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、ご入居者から聴取、確認します。

③ ご入居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 ご入居者に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　ご入居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 ご入居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 ご入居者へのサービス提供時において、ご入居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入居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、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供します。また、ご入居者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご

契約者の同意を得ます。

４．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居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

入居にあたり、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　９：００～１７:３０

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※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。

（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）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、ご入居者の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ご入居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、ご入居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ご入居者に対し、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。

（５）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入居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、ご入居者に故意または過失が認められる場合には、ご入居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。

＜重要事項説明書付属文書２＞

看取りに関する指針

特別養護老人ホーム　しあわせの家寒川

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。

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、その為に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った場合は、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居者

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居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、自然な形での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・スキンシップなどにより、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

退居の手続き・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

亡くなられた入居者を偲ぶとともに、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．入居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居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）

入居後、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。

※人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン参照

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、医療機関等で対応するなど、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 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

（統括長、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

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）　入居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）　十分なコミュニケーション
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

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
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）
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．入居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

＊　入居
○　施設ケア方針の説明
○　施設の看取り介護の方針の説明

↓

＊日常のケア
○　ご本人、ご家族の死生観の確認
○　最期の場所の希望の確認

↓

～身体機能の低下～

↓

＊看取り介護の導入
○　医師の診断
○　ご本人やご家族への状況説明と意思確認
○　カンファレンス開催（適宜）
○　看取り介護計画作成（適宜変更）
○　ご本人、家族の同意

↓

＊看取り介護の実践
○　時間をかけた手厚いケア・精神的支援
○　意思変更に対する柔軟な対応
○　医師、医療機関との連携

↓

＊看取り・振り返り
○　死亡直前の対応
○　死亡時、死後の対応
○　家族への精神的支援
○　職員の振り返り

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、入居者本人と最期の時間を過ごせるように対応します。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、身体の状況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	＊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	【　状態例　】 ＊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ことが減る（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 【　対応例　】 ＊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	【　状態例　】 ＊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 【　対応例】 ＊「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	【　状態例　】 ＊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 【　対応例　】 ＊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	【　対応例　】 ＊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

１３．入居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 看取り介護同意書（別紙４）

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。

１４．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

１５．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５　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。