

# 「指定介護老人福祉施設」 重要事項説明書

当該施設は介護保険の指定を受けています。 (熊本県指定 第4372700437号)

当施設は、利用者様に対して指定介護福祉施設サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上にご注意いただきたいことを、次のとおり説明します。

※ 当施設へのご入所は、原則として要介護認定の結果「**要介護度3以上**」と認定された方が対象となります。但し、**要介護度3未満の場合でも特別の事情が認められる場合は、入所していただけます。**

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 はくじゅかい 白久寿会
- (2) 法人住所 熊本県阿蘇郡南阿蘇村大字一関1282番地
- (3) 電話番号 0967-62-9688
- (4) 代表者氏名 福本保隆
- (5) 設立年月日 平成5年8月16日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、**利用者様**がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者様に日常生活を営むために必要な居室及び共有施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供いたします。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 水生苑
- (4) 施設の所在地 熊本県阿蘇郡南阿蘇村大字一関1282番地
- (5) 電話番号 0967-62-9688

(6) 施設長（管理者） 氏名 山部ひとみ

(7) 当施設の運営方針

介護保険制度のもと、利用者様から信頼される施設として在宅サービスを含め、今後も施設の基本方針を遵守して恵まれた生活環境の中で、職員と利用者様は家族の一員として生きがいと希望を見出し、そして共有し「生活の場」としての環境整備に努めます。

(8) 開設年月日 平成6年5月1日

(9) 入所定員 30人

### 3. 居室の概要

(1) 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

個室など他の種類の居室への居住を希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(但し、利用者様の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

【従来型】 … 「なごみ」と名づけました。

居室・設備の種類	居室数	備 考
個室（1人部屋）	4室	従来型個室
2人部屋	4室	多床室
4人部屋	7室	多床室
合 計	15室	
食 堂	1室	
機能訓練室	1室	【主な設置機器】 平行棒・起立台・重錘器・昇降階段・滑車・ホットパック
浴 室	1室	機械浴・特殊浴槽・昇降リフト
医 務 室	1室	

\*上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

#### ☆ 居室の変更

利用者様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、施設でその許可を決定します。また、利用者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者様やご家族と協議のうえ決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項

トイレの場所 居室内 … 東端個室1室、西端個室1室  
 居室外 … 男性用、女性用、身障者用 各1箇所

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者様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		常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 施設長 (管理者)	兼任	0.25名	1名
2. 介護職員		14名	13名
3. 生活相談員	兼任	1名	1名
4. 看護職員	兼任	4名	2名
5. 機能訓練指導員		1名	1名
6. 介護支援専門員	兼任	1名	1名
7. 医 師	非常勤	(1)名	必要数
8. 栄養士		1名	1名

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数。(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では1名 (8時間×5名÷40時間=1名)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週 水・金曜日 14:00 ~ 15:30
2. 介護職員	基準的な時間帯における最低配置人員
	早朝 7:00 ~ 16:30 1名
	日中 8:00 ~ 17:30 2名
	8:30 ~ 18:00 1名
	9:30 ~ 19:00 1名
夜間 17:00 ~ 8:00 1名	
18:00 ~ 9:00 1名	
3. 看護職員	基準的な時間帯における最低配置人員 8:30~17:30 1名
4. 機能訓練指導員	週 5日程度 (曜日不定)

☆ 土曜日、日曜日は上記と異なります。

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者様に対して、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

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額を利用者様に負担いただく場合 |
|---|

があります。

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

介護報酬の告示上の額（通常、施設介護サービス費の1割がご利用者負担です。）

<サービスの概要>

#### ① 栄養管理

利用者様の栄養状態や摂取状況に応じた対応を重視し、低栄養状態を改善します。

#### ② 入浴の援助

- ・ 入浴又は清拭を週2回（火・金曜日）行います。
- ・ 寝たきりの方は機械浴槽を使用するなど、状況に応じて随時入浴することができます。

#### ③ 排泄の援助

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を生活の中で実施します。

#### ⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

## ⑥ 送迎

- ・入所時・退所時および主治医からの指示による通院や入院、外泊時の送迎のサービスを行いません。

## ⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に考慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを利用者様の生活形態に応じて行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活がおくれるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

☆ 利用者様がい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、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。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合は、その額にあわせて、利用者様の負担額を変更します。

## (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、利用料金の全額が利用者様の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

### ① 食 事

- ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

食事はできるだけ離床して、食堂でお召し上がりいただけるように配慮します。

特定負担限度額 1,380円（1日あたり）

(食事時間) 朝食 8:00 ~ 昼食 12:00 ~ 夕食 17:00 ~

### ② 居住費

- ・安心して暮らしていただける居住空間を確保できるように努めます。
- ・個室、多床室で料金が異なります。

・特定負担限度額 個室 1,150円（1日あたり） 多床室 370円（1日あたり）

※ ①、②とも補足給付がある場合、補足給付を差し引いた額が利用者負担額となります。

### ③ 外泊・入院時の居住費

・外泊または入院時にお部屋を確保している場合、その期間も居住費を負担していただきます。

外泊(入院)の翌日から帰苑(退院)の前日まで

1日あたり 従来型個室 1,150円 多床室 370円

但し、利用者様が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用すること(空床利用)に同意いただく場合には、空床利用で活用した日数分については所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

外泊・入院中の空きベッドを短期入所生活介護に活用(空床利用)することに

1. 同意します 2. 同意しません

上で「同意します」とされた方が、実際に外泊・入院された場合で、空床利用をお願いする場合は再度確認させていただきます。その際に、「同意しない」と変更されても構いません。

### ④ 金銭等の管理

ご自身による金銭の管理が困難な場合は、ご希望により金銭管理サービスをご利用いただけます。

[おこづかい]として現金1万円程度をお預かりします。主に散髪代、嘱託医以外の通院にかかる診療代、日用品・嗜好品等の購入、外出時の買い物等に出金します。

- ・定期的(4月、7月、10月、1月)中旬に、ご家族に用途明細及び領収証を郵送し報告致します。
- ・管理手数料として、1月当たり300円をいただきます。(月の途中入退所は、日割り計算します。)
- ・おこづかいの残高が少なくなった場合は、毎月の利用料請求書を送付する際に、おこづかい補充依頼書を同封し、利用料金と併せて引落しさせていただきます。
- ・利用者様がご自身で管理される金銭については、責任を負いかねます。

### ⑤ 特別な食事

利用者様のご希望に基づいて特別な食事を提供することもできます。 利用料金：要した費用の実費

### ⑥ 理髪・美容

月1回程度、理・美容師の訪問によるサービスをご利用いただけます。

利用料金： 理容・美容にかかる費用は、利用者様の負担です。 1回あたり 1,000円

⑦ レクリエーション、クラブ活動

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。

利用料金： 材料等の実費をいただきます。

⑧ 複写物の交付

利用者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧でき、**複写もできます。**

コピー代として、1枚当たり10円をいただきます。

⑨ 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利用者様の日常生活に要する費用で、利用者様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

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

⑩ 契約書第21条に定める所定の料金

利用者様が、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日当たり2万円)**

⑪ その他 … 利用者様に対し、事業者が施設に必要と認めた経費をご負担いただきます。

☆ 経営状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、請求書(口座引落のお知らせ)を発行します。

下のいずれか、ご指定の金融機関口座より引き落としとさせていただきます。

金融機関口座の自動引き落とし

ご利用できる金融機関： 郵便局、JA（農協）、信用組合、\*肥後銀行

引き落とし日 … 翌月26日（26日が土日祝日の場合は翌営業日）\*但し、肥後銀行の場合は22日。

引き落とし手数料 … 施設負担 \*但し、肥後銀行の場合は、50円をご負担いただきます。

ただし、残高不足等で再引落の手数料は、次の金額を利用者様のご負担とさせていただきます。

JA32円、信用組合54円、肥後銀行108円

（1ヶ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。）

(4) 入院中のお支払方法

医療を必要とする場合は、利用者様の希望により、下記協力医療機関の紹介により他の医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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はありません。）

① 嘱託医療機関

医療機関の名称	藤本医院
所在地	阿蘇郡南阿蘇村大字中松2836
電話番号	0967-67-0020

② 協力医療機関

医療機関の名称	阿蘇温泉病院
所在地	阿蘇市内牧1153-1
電話番号	0967-32-0881
医療機関の名称	山都町包括医療センター そよう病院
所在地	上益城郡山都町滝上476-番地2
電話番号	0967-83-1122
医療機関の名称	熊本セントラル病院
所在地	菊池郡大津町955番地
電話番号	096-293-0555

③ 協力歯科医師医療機関

医療機関の名称	田上歯科医院
所在地	阿蘇郡南阿蘇村大字吉田1442-1

**6. 施設を退所して頂く場合（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。したがって、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、利用者様に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により利用者様の心身の状況が自立又は支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑤ ご契約者様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。）
- 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。）

**(1) 利用者様からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）**

契約の有効期限であっても、利用者様から当施設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1ヶ月前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所する事ができます。

- 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 施設の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ 利用者様が入院された場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者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。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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。
- ⑦ 他の利用者様が利用者様の身体・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）（契約書第16条参照）

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もあります。

- ① 利用者様が、契約締結時に、そ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、又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 利用者様によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも拘らずこれが支払われない場合。
- ③ 利用者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 同一疾病による入院が、1年以内に通算90日以上と見込まれる場合もしくは入院した場合。
- ⑤ 利用者様が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養医療施設に入院した場合。

### \*利用者様が病院等に入院した場合の対応について\*

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下のとおりである。

#### ① 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき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概ね3ヶ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、退院時に施設の受入れ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。

#### ③ 3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所することはできません。

## <入院期間中の利用料金>

入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

### (3) 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

利用者様が当施設を退所する場合には、利用者様の希望により、事業者は利用者様の心身の状況、お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速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他、保健、医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 7. 残置物引取人

契約締結にあたり、必ずしも身元引受人を必要としません。

但し、入所契約が終了したあと、当施設に残された利用者様の所持品（残置物）を利用者様自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。又、引渡しにかかる費用については、利用者様又は「残置物引取人」にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合にあっても、入所契約を締結することは可能です。

## 8. 個人情報の使用について

「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報の利用目的」については、事務所受付の右に掲示しておりますので、ご覧くださいませようお願い申し上げます。

ご利用者の介護計画書に基づく施設サービス提供において、必要とされる会議（サービス担当者会議ケース検討会等）で使用される個人情報については、別紙の【個人情報使用同意書】により、同意の有無を確認させていただきます。

## 9. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

#### ○ 苦情受付窓口

担当者 入所部長（介護支援専門員） 後藤 幸子  
在宅部長（介護支援専門員） 後藤 直美

#### ○ 受付時間 毎日 8：30 ～ 17：30

また、意見箱を公衆電話の横に設置しています。

#### ○ 第三者委員の設置 … 白水、久木野、長陽 地区より各1名

評議員 高宮 勝(0967-62-9502)、監事 井芹 政重(0967-67-0363)、評議員 北里 剛(090-6424-8514)

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

南阿蘇役場（白水庁舎） 健康福祉課 介護保険担当係	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	阿蘇郡南阿蘇村大字吉田1495番地 0967-62-9180 0967-62-2411 月曜～金曜日 午前9時～午後5時
熊本県 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	〒862-0911 熊本市健軍1丁目18番7号 096-214-1101 096-214-1105 月曜～金曜日 午前9時～午後5時
※社会福祉法人に対する苦情相談のみ  熊本県福祉サービス 運営適正化委員会 (熊本県社会福祉協議会)	所在地  電話番号 FAX 番号 受付時間	〒860-0842 熊本市南千反畑町3番7号 熊本県総合福祉センター内  096-324-5471 096-355-5440 月曜～金曜日 午前9時～午後5時

## 10. 予防接種について

当施設では、インフルエンザのまん延予防のため、毎年、利用者様全員に予防接種を受けていただきます。その際は、利用者様の身体状況（バイタルチェック）を測定し、嘱託医（または主治医）にて接

種していただきます。それにかかる費用は、自己負担とさせていただきます。

※ 南阿蘇村以外の方で、市町村の助成を受けて接種される場合は、ご家族の引率で医療機関に行ってください接種をお願いします。

## 11. 一時外泊について 契約書第24条参照

外泊されている期間（外泊開始日と終了日を除き、6日間を限度）は、所定の利用料

（1日あたり246円）をいただきます。 \*外泊中のおむつ代は自己負担とさせていただきます。

## 12. 事故発生時の対応

利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに主治医に連絡し、保険者、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 利用者様に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、必要に応じて損害賠償を行なうものとします。

## 看取り介護に関する指針

### 1. 施設における看取り介護の考え方

看取り介護は、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、その人らしく、日常生活を継続しながら穏やかに日々の暮らしを営め、人生の終焉を迎えられるように援助することであり、施設の基本理念である「一人一人の人格を尊重し、受容することを基本とする」に基づく終末期の介護について行うことである。

### 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気持ちも揺れ動き、悩まれ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、施設は利用者様またはご家族に対し以下の確認を事前に行い看取り介護に対する同意を得る。

- 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あり、看護師は緊急時の連絡により駆けつける体制であること。）
- ② 病状の変化に伴う緊急時の対応については、看護職員が医師に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、看護職員と連絡をとって緊急対応を行うこと。
- ③ ご家族との24時間の連絡体制を確保していること。

### 3. 看取り介護の職務

#### 1) 管理者

- ① 看取り介護の総括管理
- ② 看取り介護に生じる諸問題の総括責任

#### 2) 医師

- ① 看取り介護期の判断
- ② ご家族への説明

- 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 カンファレンス開催への参加
- ⑥ 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

### 3) 入所部長

- ① 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と調整
- ② 看取り介護に生じる諸問題への対応
- ③ 各職務の補佐及び代行

### 4) 生活相談員

- ① 継続的な家族支援（連絡・説明・相談・調整）
- ② ご家族の付き添い環境（宿泊も含む）の準備及び提供できる援助等の説明
- ② カンファレンス開催への参加
- ③ 緊急時、夜間帯の対応マニュアルの作成と周知徹底
- ④ 死後の対応を行う（葬儀等の相談・遺留金品の引き渡し・諸手続き等）

### 5) 介護支援専門員

- ① 看取り介護のケアプランの変更、見直しを行う
- ② カンファレンスを主宰する

### 6) 看護職員

- ① 医師との連携
- ② 看取り介護の状態観察
- ③ 状態観察の結果に応じて必要な処置への対応や介護職員への指示を行う
- ④ 疼痛や苦痛の緩和、安楽な状態維持のための工夫
- ⑤ 随時、家族へ状態説明とその不安への対応を行う
- ⑥ カンファレンスへの参加
- ⑦ 死後の処置を行う

### 7) 介護職員

- ① きめ細やかな食事、排泄、清潔保持等を提供する
- ② 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫を行う。

- ③ 一般状態の観察を密に行い、経過記録の記載と変化があれば、すぐに看護職員へ報告する。
- ④ コミュニケーションやスキンシップ、声かけを十分、行っていく。
- ⑤ 頻回な訪室を行う。
- ⑥ カンファレンスへの参加
- ⑦ ご家族支援
- ⑧ 死後の処置を看護職員と共に行う。

#### 8) 栄養士

- ① 看護職員や介護職員と連携しながら状態や嗜好に応じた食事を提供する。
- ② カンファレンスへの参加

### 4. 看取り介護の具体的支援内容

#### ① 利用者様に対する具体的支援

##### ア、身体的ケア

- ・バイタルサインの確認を行う
- ・環境整備を行う
- ・安寧・安楽への配慮を行う
- ・口腔内や身体等、清潔への配慮を行う
- ・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・疼痛への配慮を行う

##### イ、精神面へのケア

- ・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う
- ・訴えにはしっかりと耳を傾け、気持ちに寄り添う

##### ウ、看護処置

- ・医師の指示に基づき、必要な看護処置を看護職員によって行う

## ② ご家族に対する支援

- ・話しやすい環境をつくる
- ・家族関係にも配慮する
- ・希望や心配事に真摯に対応する
- ・ご家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- ・死後の援助を行う

## 5. 看取り介護の具体的方法

### ① 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始時期については、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され、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いて、医師により利用者様またはご家族にその判断内容を懇切丁寧に説明する。

看取り介護に関する計画を作成し、終末期を施設で過ごすことに同意を得て実施される。

### ② 医師の説明

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、主任相談員または入所部長を通じ、当該利用者様のご家族に連絡を取り説明を行う。この説明を受けたうえで、利用者様またはご家族は利用者様が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関へ入院するか、自宅での看取りを行うか選択することができる。医療機関への入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行う。

### ③ 看取り介護の実施

ア、ご家族が施設内で看取り介護を行うことを希望した場合は、介護支援専門員は管理者・医師、看護職員、介護職員、生活相談員、栄養士等必要と思われる人々と協働して看取り介護の計画を作成する。また、原則として週1回以上、利用者様またはご家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行っていく。

イ、尊厳ある安らかな最期を迎えて頂くために、静養室等の個室を提供し、その人らしい人生を全うして頂くための環境整備に努める。また、ご家族の面会や付き添い等の協力体制に対し、できる限りの設備器具を提供する。

ウ、看取り介護の実施に当たって、施設の全職員は、利用者様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、利用者様又はご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。

#### **6. 夜間緊急時の連絡と対応について**

施設の夜間や休日の連絡、対応については緊急時の対応マニュアルに沿って行う。

医師への連絡は看護職員が行い、指示を受ける。

#### **7. 協力医療機関との連携**

施設は主治医や協力医療機関との連絡体制を確立して、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。

#### **8. 責任者**

夜間緊急対応および看取り介護については、医務主任を責任者とする。

平成 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 白久寿会

特別養護老人ホーム 水生苑

説明者 職名..... 氏名.....印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項（看取り介護に関する指針を含む）の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 .....

氏 名 .....印

代理人 住 所 .....

氏 名 .....印

続 柄 .....