

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 清 寿 会

特別養護老人ホームひぬま苑

当施設は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第0873100333号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。
施設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ことを次のとおり説明します。

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」(*注)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入所は可能です。

(*注) 要介護度1及び2の方はやむを得ない事情があり、特例的な入所が必要と判定された場合は特例入所対象となります。

1 施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 清 寿 会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県東茨城郡大洗町大貫町3269-1 |
| (3) 電話番号 | 029-267-6617 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 小 端 健 司 |
| (5) 設立年月日 | 平成2年6月14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、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常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、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体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ひぬま苑 |
| (4) 施設の所在地 | 茨城県東茨城郡大洗町大貫町3269-1 |
| (5) 電話番号 | 029-267-6617 |
| (6) 施設長氏名 | 苑長 鈴 木 芳 寛 |
| (7) 施設の運営方針 | |

- ・ 施設運営の社会化の確立に意を注ぎ、民主的にして、明るく開かれた生活ができるように、職員一同が相互に協力援助を心掛ける。
- ・ 施設は生活の場として良好な環境を保持し、利用者の幸せのために努力するとともに、職員も同じ生活者としての意識を自覚する。

- ・ ボランティア活動を受け入れ、またボランティアの育成や活動へのコーディネート（調整的機能）を積極的に行い、地域福祉活動の拠点作りの役割を高める。
- ・ 学生、地域住民、福祉関係者等に実習施設として広く開放し、実習者が施設の理解を深めると同時に、施設の社会化を促進する。
- ・ 在宅福祉のサービスを図るため、大洗町並びに関係市町村、地域福祉にたずさわる諸福祉機関と協力して、必要な援助を行う。
- ・ 職員は、関係機関が開催する研修会、研究会、講演会に積極的に参加し、日常業務で得た経験などを踏まえ、自己能力の啓発に努め、より資質の高い福祉職員となることを心掛ける。
- ・ 「施設利用者に対する最善の処遇は、人にある」といわれることから、相互協力を考慮した職員配置や安全管理を考慮した勤務体制等、環境の整備をする。
- ・ 利用者やその家族の意見等を積極的に取り入れるとともに、家族が主体的に活動できる場を設定し、施設と家族、家族間同志の相互理解を深める。
- ・ ケアプランに基づき、質の高いサービスを提供し、ADL（日常生活動作）を高め、QOL（生活の質）を向上させる。

(8) 開設年月日 平成4年1月6日

(9) 入所定員 80人

3 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。入居される居室は原則として個室です。

当施設では、利用者や家族の希望を基に利用者の心身等の状況等から判断し、居室を決定しています。その際には利用者や家族と協議のうえ決定します。

居室・設備の種類		室数	備 考
個 室	洋室	64室	ベッド、押入れ、洗面台、冷暖房完備 14.2㎡
	和室	16室	
合計		80室	ユニット定員10名(一部居室は状況により2人室に変更可)
食堂(リビング含む)		8室	キッチン、冷蔵庫、食器洗浄機、テレビ、ソファ等
トイレ		24室	各ユニットに車椅子兼用トイレ3室
浴 室		9室	個人浴室8室 14.5㎡ (脱衣室含む) 機械浴室1室 73.9㎡ (脱衣室含む)
医 務 室		1室	25.8㎡

※ 上記は、厚生労働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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者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、ご契約者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、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人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。職員の配置については、基準を遵守しています。

《主な職員の配置状況》

職 種	職 員 数	指定基準
1 施設長	1名 (0. 5名)	1名
2 介護職員	31名 (31. 0名)	31名
3 生活相談員	1名 (1. 0名)	1名
4 看護職員	3名 (3. 0名)	3名
5 機能訓練指導員	1名 (1. 0名)	1名
6 介護支援専門員	1名 (1. 0名)	1名
7 医師	1名 (0. 1名)	必要数
8 栄養士	1名 (1. 0名)	1名

※ () 内の数は、常勤換算数です。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
1 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早番 7：00～16：00 10名
	日勤 9：30～18：30
	遅番 13：00～22：00 10名
	夜勤 22：00～ 7：00 5名
2 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	8：30～17：30 1名
3 機能訓練指導員	8：30～12：30 1名
4 医師	毎週木・土曜日 14：00～16：00

※土・日曜日等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、ご契約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、

- | |
|---|
| (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契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

① 居室の提供

② 食事

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約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。

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械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、ご契約者の身体能力を最大限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、ご契約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又は減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑥ 健康管理
- 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ⑦ その他自立への支援
- 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
 - 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

《サービス利用料金（1日あたり）》（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計をお支払い下さい。

※サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

※月の利用期間毎の端数処理計算が含まれるため、1日あたりの料金×日数と一致しない場合があります。

		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 ご契約者の要介護度とサービス利用料金		6,793円	7,503円	8,264円	8,984円	9,683円
2 うち、介護保険から給付される金額	1 割負担の方	6,113円	6,752円	7,437円	8,085円	8,714円
	2 割負担の方	5,434円	6,002円	6,611円	7,187円	7,746円
	3 割負担の方	4,755円	5,252円	5,784円	6,288円	6,778円
3 サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1 割負担の方	680円	751円	827円	899円	969円
	2 割負担の方	1,359円	1,501円	1,653円	1,797円	1,937円
	3 割負担の方	2,038円	2,251円	2,480円	2,696円	2,905円
4 居室に係る自己負担額		2,066円				
5 食事に係る自己負担額		1,445円				
6 自己負担額計（3+4+5）	1 割負担の方	4,191円	4,262円	4,338円	4,410円	4,480円
	2 割負担の方	4,870円	5,012円	5,164円	5,308円	5,448円
	3 割負担の方	5,549円	5,762円	5,991円	6,207円	6,416円

*その他 上記基本施設サービス費のほかに、加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

初期加算31〔61〕〔92〕円(入所～30日)、日常生活継続支援加算47〔93〕〔140〕円、療養食加算(糖尿病食等の療養食を提供した場合)食6〔12〕〔18〕円、経口移行加算29〔57〕〔85〕円、経口維持加算(Ⅰ)月406〔812〕〔1,217〕円、(Ⅱ)月102〔203〕〔305〕円、口腔衛生管理加算(Ⅰ)月92〔183〕〔274〕円、(Ⅱ)月112〔223〕〔335〕円、個別機能訓練加算13〔25〕〔37〕円、看護体制加算(Ⅰ)4〔8〕〔12〕円、(Ⅱ)9〔17〕〔25〕円、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)22〔45〕〔67〕円、(Ⅱ)19〔37〕〔55〕円、(Ⅲ)6〔12〕〔18〕円、夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ19〔37〕〔55〕円、(Ⅳ)ロ22〔43〕〔64〕円、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)月41〔81〕〔122〕円、(Ⅱ)月51〔102〕〔153〕円、介護職員等処遇改善加算(介護サービス費、加算の合計の(Ⅰ)14%、(Ⅱ)13.6%、(Ⅲ)11.3%、(Ⅳ)9%)、看取り介護加算73〔146〕〔219〕円(死亡日以前31～45日)、146〔292〕〔438〕円(死亡日以前4～30日)、690〔1,379〕〔2,069〕円(死亡日の前日・前々日)、1,298〔2,596〕〔3,894〕円(死亡日)等の加算があります。

〔 〕 2割、{ } 3割負担の方

- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。
- ☆ ご契約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いったん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、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。
- ☆ ご契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記のとおりです。（契約書第18条、第21条参照）

1. サービス利用料金		4,500 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割負担の方	2,244 円
	2割負担の方	1,995 円
	3割負担の方	1,745 円
3. 自己負担額（1－2）	1割負担の方	2,256 円
	2割負担の方	2,505 円
	3割負担の方	2,755 円

*その他 上記サービス利用料金のほかに、加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

介護職員等処遇改善加算(介護サービス費、加算の合計の(I)14%、(II)13.6%、(III)11.3%、(IV)9%)等。

◇当施設の居住費・食費の負担額（1日あたり）

市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）の場合は、市町村に申請することにより居住費・食費の負担が軽減される場合があります。但し、配偶者も市町村民税非課税であること、預貯金等が利用者段階別の一定額を超えないことが必要です。

対 象 者		区分	居住費	食費	
住民税非課税世帯（配偶者含）	預貯金が単身1000万円、夫婦2000万円以下	老齢福祉年金受給者	利用者負担段階 1	880円	300円
	預貯金が単身650万円、夫婦1650万円以下	年金収入額と合計所得金額の額が80万円以下	利用者負担段階 2	880円	390円
	預貯金が単身550万円、夫婦1550万円以下	年金収入額と合計所得金額の額が80万円超え120万円以下	利用者負担段階 3 (1)	1,370円	650円
	預貯金が単身500万円、夫婦1500万円以下	年金収入額と合計所得金額の額が120万円超え	利用者負担段階 3 (2)	1,370円	1,360円
上記以外の方		利用者負担段階 4	2,066円	1,445円	

(2) 基準介護サービス以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは利用料金の全額がご契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

① 特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

- 利用料金：要した費用の実費

② 理髪・美容

- 利用料金：実費

③ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳、印鑑、年金証書、介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、身体障害者手帳等
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。
 - ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合には、備え付けの依頼書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・ 保管管理者は上記の依頼の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、希望によりその写しをご契約者に交付します。
- 利用料金：月2,000円（通帳、印鑑をお預かりする場合）

④ クラブ活動

ご契約者の希望により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：実費（クラブ材料費相当）

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、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。

- 1枚につき10円

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契約者の日常生活に要する費用でご契約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。

- 諸費用：実費

衛生材料(オムツ)代、洗濯代(クリーニングを除く)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。

⑦ 契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、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

ご契約者の要介護度	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
料 金	8,859円	9,569円	10,330円	11,050円	11,749円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判断された場合 1日10,000円

※ 経済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場合があります。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ヵ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ヵ月ごとに計算し、翌月の22日に金融機関口座からの自動引き落としとなります。(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。)

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力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・入院治療を保証するものではありません。又、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	社会医療法人財団 古宿会 水戸中央病院
所在地	茨城県水戸市六反田町1136-1
診療科	内科、外科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	
所在地	

(5) 看取り介護について

施設での看取り介護を希望される場合は別途定める「看取りに関する指針」に基づき対応いたします。

(6) 事故発生時の対応について

別途定める「介護事故防止に関する指針」に基づき対応いたします。

(7) サービスの第三者評価の実施について

実施いたしておりません。

6 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、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第13条参照)

- | |
|--|
| ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
又は要介護1及び要介護2と判定され、特例入居の要件に該当されない場合 |
| 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、ご契約者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 ご契約者からの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) ご契約者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)

契約の有効期間であっても、ご契約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、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービス料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者若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
- ④ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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があります。

- ① ご契約者が、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6ヵ月以上遅延し、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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若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 ご契約者が連続して1ヵ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療施設に入院した場合

※ ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第18条参照）

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

- ① 検査入院等、1ヵ月以内の入院の場合
1ヵ月以内入院された場合は、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 1ヵ月以上3ヵ月以内の入院の場合
1ヵ月以上入院された場合には、契約を解除します。
但し、契約を解除した場合で、3ヵ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるように努めます。また、当施設が満室の場合でも、併設されている短期入所生活介護(ショートステイ)を優先的に利用できるように努めます
- ③ 3ヵ月以内の退院が見込まれない場合
3ヵ月以内の退院が見込まれない場合には、解約となります。
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（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院若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 身元引受人（契約書第20条参照）

契約締結時に身元引受人を定めていただきます。

身元引受人は、契約の終了・解約・解除の場合にご契約者の身元を引き受けていただくとともに残置物がある場合には引き取っていただきます。残置物の引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

8 契約代理人（契約書第23条参照）

ご契約者が契約締結時、契約に対する判断能力を失っていると認められる場合、又は契約期間中心身喪失等により判断能力を失った場合は、ご契約者のご家族等を契約の代理人と定め、契約に関する事務を履行していただきます。

9 保証人（契約書第24条参照）

契約締結時に保証人を定めていただきます。保証人となる方については、本契約から生じることご契約者の債務について、極度額130万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。

保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、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、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

※ 身元引受人と契約代理人は、兼ねることができます。

10 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(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窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 担当者 苑長 鈴木芳寛
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを1階ロビーに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・ 大洗町役場 福祉課介護保険係
所在地 東茨城郡大洗町磯浜町6881-275
電話番号 029-267-5111
受付時間 8:30～17:00
- ・ 茨城県国民健康保険団体連合会
所在地 水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館内
電話番号 029-301-1565
受付時間 8:30～17:00
- ・ 茨城県保健福祉部長寿福祉課地域ケア推進室
所在地 水戸市笠原町978-6
電話番号 029-301-3332
受付時間 8:30～17:00

11 非常災害時の対策について

- ・ 非常時の対応
別途定める「特別養護老人ホームひぬま苑消防計画」にのっとり対応を行います。
- ・ 平常時の訓練等
別途定める「特別養護老人ホームひぬま苑消防計画」にのっとり、年4回以上夜間及び昼間を想定した消火・通報・避難の訓練を、入所者の方も参加して実施します。
- ・ 防災設備
スプリンクラー、自動火災報知設備、誘導灯、ガス漏れ警報機、消火用散水栓、非常通報装置、非常用電源が設置され、カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。なお、3日分の非常食を備蓄しています。
- ・ 消防計画の消防本部への届出日 平成23年11月2日
防火管理者 苑長 鈴木芳寛

(看取り介護を希望される場合)

看取りに関する指針

1. 当施設における看取りの考え方

- 入居者の介護は、入居された方々の人間の尊厳が守られ、当たり前な生活、自立した生活が過ごせるようサービスを提供するとともに、入居者またはご家族の意思・意向を尊重しながら入居者とご家族及び施設の三者が共同し、生きてきて良かったといえる人生を過ごして頂けるよう生活を支援することを基本とします。
 - 人間の定めでもある、来るべき日を迎えるにあたっては、当該入居者にとって天寿を全うし、悔いのない人生であったと思えるよう、また、ご家族にとっても納得のできる最期となるようにするために、入居時以降、入居者またはご家族の意志・意向が確認できるよう話し合います。
 - 入居者またはご家族の意志・意向が、当施設での看取りを希望することが確認された場合は、最後まで施設での看取り介護を行います。
- ニ. 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の内容に沿った取組を行います。

2. 終末期にたどる経過(時期、プロセス毎)とそれに応じた介護の考え方

- 嘱託医等が、病状の進行や老化による衰弱等の状態となっても改善が可能又は回復すると診断・判断した時は、医療機関等への入院及び必要な処置を原則とします。
 - 嘱託医等が、病状の進行や老化による衰弱により改善が困難又は回復が不可能と診断・判断した時、看取り介護の開始時期とします。
 - 看取り開始以降は、環境に配慮すると共に、症状の推移等に沿った看取り介護計画を作成し、入居者またはご家族の同意を得ながら看取り介護を実施します。なお、看取り介護の終了は、ご家族のグリーフケア(心理的支援)までとします。
- ニ. 施設における看取り介護実施中であっても、入居者またはご家族の意志・意向等により医療機関への入院等を希望される場合は、その意向に沿って対応します。

3. 施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

- イ. 看取り介護を行っている間における医療行為は、施設内で実施する最小限の範囲とし、疼痛の緩和や安楽な体制維持を図るための内容とします。具体的には、入居者またはご家族との話し合いの中で明確にします。
- ロ. 看取り介護実施に当たっては、家族に代わって医療的ケアを嘱託医等または看護職員の指示のもとに介護職員が実施することになりますが、具体的内容は入居者またはご家族の意思・意向等に沿って相談し、必要な対応を行います。

4. 嘱託医師等や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応含む)

- イ. 入居者またはご家族が、施設における医療及び看護体制に不安が生じないように嘱託医等、看護職員、介護職員等が日常の連絡体制を緊密に行う等連携を強めるものとします。
- ロ. 施設外の医療機関への対応等に当たっては、入居者またはご家族の意向を尊重しながら、必要事項の連絡等を行います。
- ハ. 夜間における緊急時の対応は、介護職員が緊急連絡体制にもとづき看護職員に連絡を取り、看護職員が駆けつけるなど緊急対応を行います。

5. 入居者等への情報提供

- イ. 施設における看取り介護の実施に至る過程では、嘱託医等の管理下に、症状や状態の変化を早期に、的確に発見できるよう努めるとともに、その状況、状態に応じ入居者またはご家族の意志・意向に沿った介護ができるよう随時説明や相談を行います。
- ロ. 看取り後の対応として必要に応じて家族への支援を行います。
- ハ. 病状の発生や変化により医療機関等への対応が必要になった場合であっても、必要な説明と相談を行います。

6. 入居者等への意思確認の方法

- イ. 入居以降の対応の中で、急変時や看取り期への対応に備え入居者またはご家族の意志・意向を確認するため「延命治療の意思確認書」により行います。
- ロ. 入居者またはご家族の意志・意向で「当該入居者の最後を施設で迎えさせたい」との内容が確認された場合は、別紙の「看取りに関する説明同意書」による確認を行います。
- ハ. なお、入居者またはご家族は、「延命治療の意思確認書」及び「看取りに関する説明同意書」を提出以降においても、いつでも内容の変更を申し出ることができます。

7. 入居者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 別紙によります。

8. 家族への心理的支援に関する考え方

- イ. ご家族の心情や事情を考慮したうえで、グリーフケア(ご家族の心理的支援)に努めます。

