

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

< 20 年 月 日 現在 >

## 〔事業の目的と運営方針〕

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 048-793-1000 さいたましあわせの里 責任者 施設長 山崎 仁  
担当 生活相談員 佐藤 洋志・長島 憲司

\* ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

## 2 介護老人福祉施設 さいたましあわせの里 の概要

(1) 提供できるサービスの種類 介護老人福祉施設サービス及び付随するサービス

(2) 施設の名称及び所在地等

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 施設名称     | 介護老人福祉施設 さいたましあわせの里      |
| 所在地      | 埼玉県さいたま市岩槻区大字裏慈恩寺 1153-1 |
| 介護保険指定番号 | 介護老人福祉施設 1176509162 号    |

(3) 施設の職員体制

|         | 人数                         | 業務内容          |
|---------|----------------------------|---------------|
| 管理者     | 1 名                        | サービス管理全般      |
| 医師      | 2 名 (非常勤)                  | 診療、健康管理等      |
| 生活相談員   | 2 名                        | 生活上の相談等       |
| 管理栄養士   | 1 名                        | 栄養管理等         |
| 機能訓練指導員 | 1 名<br>(看護職員兼任)            | 機能維持訓練等       |
| 介護支援専門員 | 1 名                        | サービス計画の立案・管理等 |
| 事務職員    | 2 名                        | 一般事務・料金請求等    |
| 看護職員    | 常勤換算数 5.3 名<br>(機能訓練指導員兼任) | 医療、健康管理業務等    |
| 介護職員    | 常勤換算数 41.6 名               | 日常介護業務等       |

※介護保険法の規程を遵守しています。

(4) 主な職員の勤務体制

| 職種   | 勤務体制    |                 |     |
|------|---------|-----------------|-----|
| 医師   | 毎週 1 回  |                 |     |
| 看護職員 | 標準的な時間帯 |                 |     |
|      | 日勤      | 8 : 30～17 : 00  | 2 名 |
|      | 遅番      | 9 : 30～18 : 00  | 1 名 |
| 介護職員 | 標準的な時間帯 |                 |     |
|      | 早番      | 7 : 00～15 : 30  | 5 名 |
|      | 日勤      | 9 : 00～17 : 30  | 5 名 |
|      | 遅番      | 12 : 00～20 : 30 | 5 名 |
|      | 夜勤      | 16 : 30～9 : 30  | 5 名 |

(5) 施設の設備の概要

|          |        |         |     |      |      |
|----------|--------|---------|-----|------|------|
| 定員       | 全体     | 100 名   | 浴室  | 一般浴槽 | 10 室 |
|          | 1 ユニット | 10 名    |     | 特殊浴槽 | 3 室  |
|          | ユニット数  | 10 ユニット | 医務室 |      | 1 室  |
| 居室（全室個室） | 100 室  |         |     |      |      |

3 サービス内容

①施設サービス計画の立案

…介護支援専門員が介護関係職員と協議して計画をたて、利用者もしくは保証人等へ説明し、同意をいただきます。

②居 室 …入居後、利用者の状況により変更することがあります。

③食 事 …朝食 8 : 00 ～ 10 : 00  
 昼食 12 : 00 ～ 14 : 00  
 夕食 18 : 00 ～ 20 : 00

以上の他、湯茶等のサービスがあります。

原則、食堂においておとりいただきます。

④入 浴 …適切な回数・方法で入浴していただけます。ただし、利用者の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

⑤介 護 …施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い 等

⑥機 能 維 持 …必要に応じ、機能維持・低下防止に努めます。

- ⑦生活相談…生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
- ⑧健康管理…当施設では、年間１回以上健康診断を行います。日程については、別途ご連絡します。
- また、診療所にて診療や健康相談サービスを受けることができます。医療機関への通院等に関しては保証人等にご相談させていただきます。
- ⑨緊急時の対応…体調の変化等、緊急の場合は必要な緊急措置を行うとともに保証人等の緊急連絡先に連絡します。
- ⑩安全管理…防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。
- ⑪日用品の提供…歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ボックスティッシュ等の日常生活に必要な物品等の提供に係る諸費用に関する受入・管理保管及び支払代行を申し込むことができます。サービスご利用に際しては、別途「その他費用の内訳について」依頼締結が必要となります。
- ⑫金銭管理費…印鑑・お小遣いに加えて通帳管理を施設側で行い諸費用の支払い代行を行います。サービスご利用に際しては、別途「委任状」「その他費用の内訳について」の依頼締結が必要となります。料金は別途かかります。
- ⑬所持品等の保管…特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。但し、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。
- ⑭レクリエーション…当施設では、日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。
- ⑮その他のサービス
- ア 選択食の提供 : 当施設では、昼食については選択食をご用意しております。
- イ 希望食 : 外食・出前等をご希望された場合、ご希望にそえる範囲内で行っております。料金は別途かかります。
- ウ 特別な行事 : 遠方に外出をご希望された場合、ご希望にそえる範囲内で行っております。料金は実費がかかります。
- エ 通院サービス : 医療上必要な場合は、保証人等のご協力のもと通院サービスを行っております。遠方等へ通院される場合、料金は別途かかります。

オ 理美容 サービス : 当施設では、理美容サービスを実施しております。  
料金は別途かかります。

カ 衣 類 の 洗 濯 : 当施設では、洗濯機で洗える衣類については無料で行っております。ただし、洗濯機で洗うことの出来ないセーターやジャケット等クリーニングが必要な場合は保証人等にてお願いします。

キ その他のサービス : 介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出を受けご相談させていただきます。

#### 4 利用料金（自己負担1割の金額です。）

##### ①基本料金（介護保険負担割合証の提示により負担額が変わります。）

###### ・施設利用料

| 施設利用料      | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------|------|------|------|------|------|
| 自己負担分(1日分) | 682円 | 753円 | 831円 | 904円 | 975円 |

###### ・加算（1日の料金になります。）

|                 |                           |                       |                   |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)※2   | 20円/日                     | 配置医師緊急時対応加算※1         | 695円/回<br>1389円/回 |
| 生活機能向上連携加算※1    | 214円/月<br>107円/月          | 個別機能訓練加算※1            | 13円/日             |
| 排泄支援加算※1        | 107円/月                    | 褥瘡マネジメント加算※1          | 11円/月             |
| サービス提供体制強化加算※2  | 20円/日<br>13円/日            | 在宅サービスを利用した時の費用<br>※1 | 598円/日            |
| 口腔衛生管理加算※1      | 97円/日                     | 栄養マネジメント加算※1          | 15円/日             |
| 低栄養リスク改善加算※1    | 321円/月                    | 再入所時栄養連携加算※1          | 428円/回            |
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ)※2 | 50円/日                     | 看護体制加算(Ⅰ)※2           | 5円/日              |
| 外泊時費用加算※1       | 263円/日                    | 看護体制加算(Ⅱ)※2           | 9円/日              |
| 初期加算※1          | 32円/日                     | 療養食加算※1               | 7円/回              |
| 退所前訪問相談援助加算※1   | 492円/回                    | 退所後訪問相談援助加算※1         | 492円/回            |
| 退所時相談援助加算※1     | 428円/回                    | 退所前連携加算※1             | 534円/回            |
| 看取り介護加算(Ⅰ)※1    |                           | 看取り介護加算(Ⅱ)※1          |                   |
| 死亡日以前4～30日      | 154円/日                    | 死亡日以前4～30日            | 154円/日            |
| 死亡日前日及び前々日      | 727円/日                    | 死亡日前日及び前々日            | 833円/日            |
| 死亡日             | 1367円/日                   | 死亡日                   | 1688円/日           |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ     | 施設利用料、加算を合わせた総単位数に8.3%を加算 |                       |                   |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ  | 施設利用料、加算を合わせた総単位数に2.7%を加算 |                       |                   |

※1 対象者のみの算定になります。

※2 職員体制等により算定に変更があります。

○ 料金（自己負担分2割の金額です）

①基本料金（介護保険負担割合証の提示により負担額が変わります。）

・施設利用料

| 施設利用料      | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 自己負担分(1日分) | 1364 円 | 1506 円 | 1662 円 | 1808 円 | 1950 円 |

・加算（1日の料金になります。）

|                 |                           |                       |                      |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)※2   | 40 円/日                    | 配置医師緊急時対応加算※1         | 1390 円/回<br>2778 円/回 |
| 生活機能向上連携加算※1    | 428 円/月<br>214 円/月        | 個別機能訓練加算※1            | 26 円/日               |
| 排泄支援加算※1        | 214 円/月                   | 褥瘡マネジメント加算※1          | 22 円/月               |
| サービス提供体制強化加算※2  | 40 円/日<br>26 円/日          | 在宅サービスを利用した時の費用<br>※1 | 1196 円/日             |
| 口腔衛生管理加算※1      | 194 円/日                   | 栄養マネジメント加算※1          | 30 円/日               |
| 低栄養リスク改善加算※1    | 642 円/月                   | 再入所時栄養連携加算※1          | 856 円/回              |
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ)※2 | 100 円/日                   | 看護体制加算(Ⅰ)※2           | 10 円/日               |
| 外泊時費用加算※1       | 526 円/日                   | 看護体制加算(Ⅱ)※2           | 18 円/日               |
| 初期加算※1          | 64 円/日                    | 療養食加算※1               | 14 円/回               |
| 退所前訪問相談援助加算※1   | 984 円/回                   | 退所後訪問相談援助加算※1         | 984 円/回              |
| 退所時相談援助加算※1     | 856 円/回                   | 退所前連携加算※1             | 1068 円/回             |
| 看取り介護加算(Ⅰ)※1    |                           | 看取り介護加算(Ⅱ)※1          |                      |
| 死亡日以前4～30日      | 308 円/日                   | 死亡日以前4～30日            | 308 円/日              |
| 死亡日前日及び前々日      | 1454 円/日                  | 死亡日前日及び前々日            | 1666 円/日             |
| 死亡日             | 2734 円/日                  | 死亡日                   | 3376 円/日             |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ     | 施設利用料、加算を合わせた総単位数に8.3%を加算 |                       |                      |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ  | 施設利用料、加算を合わせた総単位数に2.7%を加算 |                       |                      |

※ 1 対象者のみの算定になります。

※ 2 職員体制等により算定に変更があります。

○ 料金（自己負担分3割の金額です）

①基本料金（介護保険負担割合証の提示により負担額が変わります。）

・施設利用料

| 施設利用料      | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 自己負担分(1日分) | 2046 円 | 2259 円 | 2493 円 | 2712 円 | 2925 円 |

・加算（1日の料金になります。）

|                 |                            |                       |                      |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）※2   | 58 円/日                     | 配置医師緊急時対応加算※1         | 2085 円/回<br>4167 円/回 |
| 生活機能向上連携加算※1    | 642 円/月<br>321 円/月         | 個別機能訓練加算※1            | 39 円/日               |
| 排泄支援加算※1        | 321 円/月                    | 褥瘡マネジメント加算※1          | 32 円/月               |
| サービス提供体制強化加算※2  | 58 円/日<br>39 円/日           | 在宅サービスを利用した時の費用<br>※1 | 1794 円/日             |
| 口腔衛生管理加算※1      | 289 円/日                    | 栄養マネジメント加算※1          | 45 円/日               |
| 低栄養リスク改善加算※1    | 962 円/月                    | 再入所時栄養連携加算※1          | 1284 円/回             |
| 日常生活継続支援加算（Ⅱ）※2 | 148 円/日                    | 看護体制加算（Ⅰ）※2           | 13 円/日               |
| 外泊時費用加算※1       | 789 円/日                    | 看護体制加算（Ⅱ）※2           | 26 円/日               |
| 初期加算※1          | 96 円/日                     | 療養食加算※1               | 20 円/回               |
| 退所前訪問相談援助加算※1   | 1476 円/回                   | 退所後訪問相談援助加算※1         | 1476 円/回             |
| 退所時相談援助加算※1     | 1284 円/回                   | 退所前連携加算※1             | 1602 円/回             |
| 看取り介護加算（Ⅰ）※1    |                            | 看取り介護加算（Ⅱ）※1          |                      |
| 死亡日以前 4～30 日    | 462 円/日                    | 死亡日以前 4～30 日          | 462 円/日              |
| 死亡日前日及び前々日      | 2181 円/日                   | 死亡日前日及び前々日            | 2499 円/日             |
| 死亡日             | 4101 円/日                   | 死亡日                   | 5064 円/日             |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ     | 施設利用料、加算を合わせた総単位数に 8.3%を加算 |                       |                      |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ  | 施設利用料、加算を合わせた総単位数に 2.7%を加算 |                       |                      |

※ 1 対象者のみの算定になります。

※ 2 職員体制等により算定に変更があります。

②③食費・居住費（介護保険負担限度額認定証の提示により負担額が変わります。）

|        | 食費       | 食費内訳      | 居住費      |
|--------|----------|-----------|----------|
| 第1段階   | 1日 300円  | 朝・・・182円  | 1日 820円  |
| 第2段階   | 1日 390円  | 昼・・・525円  | 1日 820円  |
| 第3段階   | 1日 650円  | おやつ・・・80円 | 1日 1310円 |
| 第4段階以上 | 1日 1392円 | 夕・・・605円  | 1日 2392円 |

④日用品費 …1日あたり 300円

⑤金銭管理費…1月あたり 500円

（印鑑・お小遣いに加えて通帳管理を施設で行う場合）

⑥その他 …特別な行事、希望食、遠方の通院サービス、理美容費等の料金は実費がかかります。

\* 食費、居住費は利用者の収入により異なります。

\* 入所期間中に入院または外泊した期間がある時は、介護報酬請求の取り扱いに応じ算定される料金となります。

また、入所期間中の入院もしくは外泊7日目以降について、現在ご使用中の居室を引き続きお使いになりたい場合は介護保険制度適用外となり、居住費全額実費負担（2,392円/日）となります。ただし、ショートステイの空床利用を同意した場合はその限りではありません。

\* 介護保険関係法令の改正等により料金を変更する場合は、事前にご説明をし、ご承諾いただきます。

\* 料金についてご不明なことがございましたら遠慮なくお問合わせください。

## （2）支払方法

毎月、20日までに前月分の請求書を発行いたしますので、請求を受けた日から15日以内に事業者にお支払いください。ただし、退所される場合は、退所日までの分をその都度請求いたしますので、15日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

## （3）料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

## 5 入退居の手続

### (1) 入居手続

入居と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) 退居手続

#### ① 利用者や保証人等のご都合で退居される場合

退居を希望する日の7日前までにお申し出ください。

#### ② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 入居者が他の介護保険施設に入所した場合……その当日
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた入居者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過を持って退居していただくことになります。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要介護1または要介護2と認定され、特例入所条件を満たさない場合には、所定の期間の経過を持って対処していただく事になります。
- ・ 入居者がお亡くなりになった場合……その当日

#### ③ その他

- ・ 利用者や保証人等が、サービス利用料金の支払いを支払期限（15日間）までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、または利用者や保証人等が当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。

この場合、契約終了30日前までに文書等で通知いたします。

- ・ 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書等で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入居を希望される場合は、お申し出ください。
- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書等で通知いたします。

- ・ 上記①から③による退居が行われ、契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降当施設を利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。

## 6 当施設のサービスの特徴等

別途の資料をご覧ください。

## 7 サービス利用に当たっての留意事項

利用者および保証人等は次に掲げる事項を厳守して下さい。

- ① 共同生活の秩序を保ち、規律ある生活をお願いします。
- ② 火気の取扱いに注意して下さい。
- ③ けんか、口論、泥酔、中傷、その他他人の迷惑となるような行為は行わないで下さい。
- ④ 貴重品及び現金は持参されない様にお願いします。万が一紛失されても責任は負いかねます。
- ⑤ その他管理上必要な指示に従って下さい。

## 8 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、保証人等に速やかに連絡いたします。

|        |  |
|--------|--|
| 緊急連絡先① |  |
| 氏名     |  |
| 住所     |  |
| 電話番号   |  |
| 続柄     |  |
| 緊急連絡先② |  |
| 氏名     |  |
| 住所     |  |
| 電話番号   |  |
| 続柄     |  |

## 9 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、保証人等、区市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な処置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 10 損害賠償について

当施設において、施設の責任により、利用者に生じた損害については、施設は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

## 11 守秘義務に関する対策

当施設では、業務上知り得た利用者またはその関係者の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 12 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及び保証人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 13 非常災害対策

当施設は、消防法等の規定に基づき非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため定期的に避難、救助その他必要な訓練を行うものとします。

## 14 第三者評価の実施状況（有・）

（実施年月日）

（評価病院）

（評価結果）

## 15 その他

契約の履行等に関する相談や苦情につきましては、当施設、施設長・生活相談員  
の他、介護保険証を発行した区市町村、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受け  
しています。

- ① 当施設のサービスに関する相談、要望、苦情、個人情報の取り扱いに関するこ  
と等は、下記にお申し出下さい。

### 《サービス相談窓口》

- ・さいたましあわせの里
- |       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 苦情責任者 | 施設長   | 山崎 仁  |
| 担 当   | 生活相談員 | 佐藤 洋志 |
|       |       | 長島 憲司 |
- 電話番号 048-793-1000

- ② 公的機関等の下記の機関においても、当施設のサービスに関する相談、要望、  
苦情、個人情報の取り扱いに関すること等は、申し出ができます。

- ・さいたま市役所 保健福祉局 福祉部 介護保険課 電話番号 048-829-1264
- ・さいたま市役所 保健福祉局 福祉部 高齢福祉課 電話番号 048-829-1259
- ・さいたま市岩槻区役所 高齢介護課 介護保険係 電話番号 048-790-0169
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会
- |        |      |              |
|--------|------|--------------|
| 苦情相談窓口 | 電話番号 | 048-824-2568 |
|--------|------|--------------|
- ・埼玉県運営適性化委員会（受付：月曜日～土曜日 9時から16時）
- |                  |      |              |
|------------------|------|--------------|
| 運営適性化委員会相談専用電話番号 | 電話番号 | 048-822-1243 |
|------------------|------|--------------|
- ・第三者委員
- |      |       |      |              |
|------|-------|------|--------------|
| 民生委員 | 新井 英雄 | 電話番号 | 048-794-3293 |
| 民生委員 | 榮 康則  | 電話番号 | 048-794-7872 |

20        年        月        日

介護老人福祉施設入所にあたり、入居者または保証人に対して契約書及び本書面に基  
づいて重要な事項を説明しました。

事業者

<事業者名> 介護老人福祉施設    さいたましあわせの里

<所在地>    埼玉県さいたま市岩槻区大字裏慈恩寺 1153-1

<説明者名> 生活相談員    佐藤    洋志                      印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の  
説明を受けました。

入居者    住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

保証人    住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## さいたましあわせの里 看取りに関する指針

### 1. 看取り介護の基本理念

施設での看取り介護とは、医師により医学的に回復の見込みがないと判断されたときに、最期の場所及び治療等についてご入居者の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行われるものです。

さいたましあわせの里は看取り介護を希望されるご入居者ならびにご家族に対して、医師をはじめ施設スタッフとの協議・協力のもと、身体的及び精神的苦痛をできるだけ緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えられるようなケアの提供に努めます。

また、看取り介護実施中に病院への転送や在宅等に戻られるご入居者においても転送先の医療機関等への引継ぎ等、ご入居者およびご家族への継続的な支援を行います。

### 2. 看取りの体制

#### (1) 看取り介護の開始と経過

##### ① 意思の事前確認

ご本人またはご家族に対し生前意思の確認を行います。入居時などにご意向を確認します。意向は途中で変更されても構いません。その都度、ご相談に応じます。

##### ② 終末期（看取り介護期）とは

医師により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く、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断されたときが、看取り介護の開始時期となります。

##### ③ 説明と同意

医師が②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、ご病状と施設での看取り体制について十分な説明が行われます。

ご入居者またはご家族は施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができます。

##### ④ 看取り介護計画

看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が協働し、看取り介護に関する計画書を作成します。

また、ご入居者またはご家族への説明を実施し、同意を得て看取り介護を適切に行います。なお、必要に応じ、計画内容を見直し、変更します。

## (2) 医療と看護の体制

### ① 医師の体制

常勤の医師はおりません。嘱託医や協力医療機関とは、24 時間の連絡体制を確保して、必要に応じて健康上の管理等を行います。

### ② 看護の体制

夜間は看護職員が不在です。看取り時の看護体制として、看護職員は24 時間連絡体制を確保して、必要に応じて健康上の管理等を行います。

### ③ 施設でできる行為

#### 【施設でできる医療行為】

施設で行い得る医療行為は、原則として、一般状態の観察（バイタルサイン確認など）、服薬管理、排尿および排便コントロール、創傷処置、吸引、酸素吸入、胃ろうによる栄養管理など、通常当施設で行う医療行為の範囲内とし、それ以外の医療処置を希望される場合は、医療機関をご利用いただくことになります。

## (3) 施設整備

尊厳ある安らかな最期を迎えるため居室内の環境整備に努めます。

施設において夜間帯の付き添いを希望される際は、随時ご相談下さい。

## (4) 具体的な支援内容

### ① 職種ごとの役割

施設長・看取り介護の総括管理。

看取り介護に生じる諸課題の総括責任。

医師・看取り介護期の診断。

家族への説明。

緊急時、夜間時の対応と指示。

看護職員・医師・協力医療機関との連携。

多職種協働のチームケアの確立。

疼痛緩和等の処置。

急変時の対応。

コミュニケーション。

カンファレンスへの参加。

介護職員…きめ細やかな食事、排泄・清潔の保持の提供。

身体的・精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫。

コミュニケーション。

状態観察と経過記録作成。

カンファレンス参加。

管理栄養士…ご入居者の状態と嗜好にあわせた食事の提供。

食事・水分摂取量の把握。

コミュニケーション。

カンファレンス参加。

生活相談員・介護支援専門員…ご家族支援（連絡、説明、相談、調整）

チームケアの連携強化。

カンファレンス参加。

コミュニケーション。

ご家族への説明と不安への対応と相談。

死後のケアとしてのご家族支援。

## ② 実施内容

### ◆ 栄養と水分

多職種が協働し、食事・水分摂取量、浮腫、排泄量の確認を行うとともに、身体状況や嗜好に応じた食事等の提供に努めます。

### ◆ 清潔

身体状況に応じて可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防に努めます。

### ◆ 苦痛の緩和

・身体面…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の処置を適切に行います。

・精神面…身体状況が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身体マッサージする。  
寄り添うなどのスキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーションの対応に努めます。

### ◆ ご家族への援助

変化していく身体状況や介護内容については、回診時を含み医師からの説明を行い、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。また、カンファレンスごとに現状の説明をし、適宜ご相談や連絡を行うことで、ご家族の意向を確認いたします。

#### ◆ 死亡時の援助

医師による死亡確認後、ご希望により施設職員、ご家族とお別れをいたします。

また、必要に応じて葬儀社への連絡、荷物の整理、遺留金品のお引渡し等の支援・相談をいたします。

#### ③ 記録

看取り介護の実施にあたっては、次のような記録を整備します。

看取り介護同意書。看取り介護計画書。経過観察記録。カンファレンスの記録。その他。

#### ④ 職員教育

看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図るため、次のような内容の職員研修を行います。

- ・ 看取り介護の理念と理解。
- ・ 死生観教育、死へのアプローチ。
- ・ 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応。
- ・ 夜間・急変時の対応。
- ・ 看取り介護実施に向けてのチームケアの充実。
- ・ ご家族への援助法。
- ・ その他。

## 看取り介護に対しての同意書

平成 年 月 日

介護老人福祉施設さいたましあわせの里利用にあたり、入居者・家族に対し、本書面に基づいて「介護老人福祉施設さいたましあわせの里 看取りに関する指針」の説明をいたしました。

＜事業所＞ 住 所 埼玉県さいたま市岩槻区裏慈恩寺 1 1 5 3 - 1  
名 称 さいたましあわせの里

施設長 ⑩

＜説明者＞ 所 属 さいたましあわせの里 生活相談員

氏 名 ⑩

私は「介護老人福祉施設さいたましあわせの里 看取りに関する指針」について説明を受けました。

この指針に基づく看取り介護の取組みに同意します。

＜入居者＞

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

＜身元引受人＞

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩