

「指定介護老人福祉施設」 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。
(富山県指令高第 570 号)

当施設はご利用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。

施設名	特別養護老人ホームいなみ
住所	南砺市井波 1310 番地 1
電話番号	0763-82-7040

社会福祉法人福寿会

令和 2 年 4 月作成

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	1
4. 職員体制	2
5. 当施設が提供するサービス、利用料金および支払方法	2-3
6. 協力医療機関および協力歯科医療機関について	4
7. サービスの利用方法	4
8. 入所契約の手続き	4
9. 施設サービスが提供できない場合	4
10. 退所の手続き	5
11. 利用にあたっての留意事項	5
12. 要介護認定の申請に係る支援	5
13. サービス提供の記録	5
14. 看取り時の支援	6
15. 退所時の支援	6
16. 秘密保持の厳守	6
17. 緊急時の対応方法	6
18. 事故発生時の対応方法	6
19. 非常災害対策	6
20. サービス内容に関する相談・苦情	6-7
21. 介護サービス情報の公表について	7
22. 施設の併設事業	7

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 福寿会
 (2) 法人所在地 富山県南砺市松原678番地1
 (3) 電話番号 0763-23-2910
 (4) 代表者氏名 理事長 田中 幹夫
 (5) 設立年月 昭和47年12月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年3月31日指定 富山県指令高第570号
 (2) 施設の目的 施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて入浴、排泄、食事等の介護、相談及び支援、社会生活上の便宜の提供その他の日常生活上の支援及び機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うことにより、利用者が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
 (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム いなみ（事業所番号 1672000286）
 (4) 施設の所在地 富山県南砺市井波1310番地1
 (5) 電話番号 0763-82-7040
 (6) 施設長（管理者） 氏名 吉田 雅彦
 (7) 当施設の運営方針 利用者の人権を保健・福祉・医療の連携、地域及び地域住民との連携の強化に努め、高齢者が地域社会において安心して生活を送ることができるよう支援いたします。又、利用者の生活支援において、家庭的な雰囲気の中、地域とのふれあいや個々の生活スタイルに配慮し、その人らしい生活ができる暮らしを目指します。そして常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう、職員の研修・研究により専門性の向上に努めます。
 (8) 開設年月 平成12年4月1日
 (9) 入所定員 80人
 (10) 建物の構造 鉄骨コンクリート造一部鉄骨 地上2階建（耐火建築）
 (11) 建物の延べ床面積 6,085.42㎡
 (12) 周辺環境 住宅街 南砺市民病院 井波行政センター 井波中学校 近隣

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	16室	従来型個室 トイレの場所：居室内
2人部屋	10室	多床室 トイレの場所：居室外
4人部屋	11室	多床室 トイレの場所：居室外
合 計	37室	
食堂	1室	81.26㎡
食堂 兼 地域交流室	1室	213.26㎡
機能訓練室	1室	34.20㎡
機能訓練室兼 談話室	1室	40.30㎡
デイルーム	1室	87.09㎡

相談室	1 室	
浴室	2 室	特殊浴槽・一般浴
医務室	1 室	
静養室	1 室	10.51 m ²

4. 職員体制

職名	業務内容	配置数	配置基準
施設長（管理者）	施設全体の管理監督	1 名	1 名
医師（嘱託）	診察、健康管理	1 名	1 名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	1 名以上	1 名以上
生活相談員	生活相談、連絡調整	1 名以上	1 名以上
介護職員	日常生活介護全般	27 名以上	24 名以上
看護職員	健康管理	3 名以上	3 名以上
機能訓練指導員	機能訓練	1 名以上(兼務)	1 名以上
管理栄養士	献立作成、栄養指導 栄養ケア計画の作成	1 名以上	1 名以上

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週金曜日 9：30～11：30
2. 介護支援専門員	平日のみ 8：30～17：30
3. 生活相談員	平日のみ 8：30～17：30
4. 介護職員	変形労働時間制
5. 看護職員	日中 8：30～17：30、9：00～18：00
6. 機能訓練指導員	平日のみ 8：30～17：30

☆土日祝日、年末年始は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービス、利用料金および支払方法

（1）当施設では、ご利用者に対して下記のサービスを提供します。

項 目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・個々の状態に応じた計画を立案します。
栄養ケアプランの作成	・血液データやBMI 値などの医療情報を基に、管理栄養士が栄養ケアマネジメントし計画書を作成します。
食事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況及び嗜好を配慮した食事を提供します。 ・食事時間 朝食 7：30～ 8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。

排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な支援をおこないます。
入浴	・年間を通じて、週2回以上の入浴または清拭をおこないます。 ・寝たきりなどで座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴が可能です。
生活介護	・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、食事や排泄等をおこなうよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう支援します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・シーツ、枕カバー、包布交換は、週1回おこないます。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。
健康管理	・定期健康診断（年1回） ・血圧、検温などの健康チェック ・嘱託医師による診察日を月1回以上設けて健康管理に努めます。 ・医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師がおこないます。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに通院もしくは入院していただきます。この場合は、利用者またはご家族の判断と責任も必要となります。 ・緊急の場合には、ご家族等関係者と連携の上、医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	・機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が共働して、利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
生活相談	・利用者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援をおこなうよう努めます。 （相談窓口）施設介護支援専門員、生活相談員
余暇活動	・施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 ① クラブ活動 ② 季節行事 ③ 3大行事（夕涼み会、文化祭、もちつき会）
理髪	・理髪店の出張による理髪サービスを実費にてご利用いただけます。
日常生活品等の購入代行	・利用者及びご家族が自ら購入が困難な場合は施設の購入代行サービスをご利用いただけます。
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合、利用者やご家族の状況によっては代行しておこないます。
金銭などの管理	・金銭などの管理が困難な場合はお預りいたします。 ・現金預かり（預かり金規程あり）

(2) 利用料金

利用料金については、別表 1、2 をご確認ください。

(3) 利用料金のお支払方法

利用料金のお支払方法については、別表 3 をご確認ください。

6. 協力医療機関および協力歯科医療機関について

① 協力医療機関

医療機関の名称	南砺市民病院
所在地	富山県南砺市井波 9 3 8 番地
診療科	内科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	山本歯科クリニック
所在地	富山県南砺市井波 2 0 7 7 - 1
医療機関の名称	林歯科医院
所在地	富山県南砺市井波 2 0 0 3 番地

なお、上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、上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。

7. サービスの利用方法

- (1) 施設入所の申し込み、書類の確認、面談
- (2) 申し込み書記載内容の評価
- (3) 入所検討委員会での協議、優先名簿の作成
- (4) 入所の意向確認と状況再確認のための面談
- (5) 受入対応の可否を決定
- (6) 入所契約

8. 入所契約の手続き

- (1) 必要な書類など
 - ① 介護保険被保険者証
 - ② 後期高齢者医療被保険者証
 - ③ 諸制度手帳
 - ④ 諸制度医療証
 - ⑤ 主治医紹介状
- (2) その他お持ちいただくもの
 - ① 印鑑
 - ② 衣類、身のまわり品など

9. 施設サービスが提供できない場合

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- (2) 施設として適切なサービスを提供することが困難な場合

10. 退所の手続き

(1) 利用者のご都合で退所される場合

- ・ 事前にお申し出下さい。

(2) 自動終了

以下の場合、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。

イ. 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

(例えば、老人保健施設、療養型病床施設)

ロ. 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護度認定区分が、「非該当」または「要支援、要介護1、要介護2」と認定された場合

＊この場合、所定の期間（要介護認定期間）の経過をもって退所していただくことになります。

ハ. 利用者がお亡くなりになった場合

(3) その他の退所

イ. 利用者が、サービス利用料金の支払いを、3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、相当期間以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが、事業者や事業者の使用する従業者、または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為をおこなった場合。

ロ. 利用者が、病院または診療所に入院し、明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヵ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合はお申し出下さい。

ハ. 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は、契約を終了し、退所していただく場合がございます。

11. 利用にあたっての留意事項

事 項	内 容
面会	・面会時間 8:30～19:30 それ以外の時間帯の面会についてはご相談下さい。
外出、外泊	・行き先と帰所時間、食事の有無などの必要事項を職員にお申し出下さい。
所持品の持ち込み	・備え付けの収納に納まる程度とさせていただきます。
嘱託医師受診料 薬代金	・嘱託医師の受診料、薬局薬代金は当施設とは直接の関係はありませんが、便宜上、施設利用料と同様に振替の手続きを行ないます。
施設外での受診	・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いいたします。また、診察結果、処方薬などは職員にお知らせ下さい。
宗教・政治活動	・施設内で他の利用者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
食べ物の持ち込み	・持ち込みの際は健康管理上、必ず職員にお尋ね下さい。

12. 要介護認定の申請に係る支援

(1) 利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わっておこないます。

13. サービス提供の記録

(1) 利用者ご自身に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。

(2) 利用者ご自身に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

(3) 施設サービス実施記録はその完結の日から5年間事業所で保管します。

14. 看取り時の支援

看取り時の支援については別表5をご確認ください。

15. 退所時の支援

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者およびそのご家族の希望、利用者が退所後に生活なされることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な支援をおこないます。

16. 秘密保持の厳守

- (1) 事業者および事業者の使用する従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業者の雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

17. 緊急時の対応方法

利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに嘱託医師に連絡をとり、指示を得て対応するものとします。容体の変化などがあつた場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。(別表4)

18. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて保険者及び富山県厚生部へ速やかに報告いたします。

19. 非常災害対策

- | | |
|------------|---------------------------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防計画書 |
| (2) 防災設備 | 火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。 |
| (3) 防災訓練 | 年2回の防災訓練を実施します。 |

20. サービス内容に関する相談・苦情

利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

(担当者) 施設介護支援専門員・生活相談員

笠田 美紀 中田 純子 野原 景子

受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00

また、ご意見箱を特別養護老人ホームいなみ 施設内に設置しています。

苦情については、問題点を把握し、対応策を検討して必要な改善を行います。

寄せられたご意見や苦情に対して関係機関と相談しながら、申し出人と誠意を持って話し合い合意が得られるように努めます。

なお法人として、第三者委員会を設置しています。

委員・西井 満年 長谷川 光徳 大村 忍

- (2) 当施設以外に、行政機関その他の機関でも苦情を受け付けています。

南砺市役所 地域包括ケア課 地域包括支援センター	所在地 (〒932-0293) 南砺市北川 166-1 電話番号 23-2034・FAX 82-4657 受付時間 平日 8:30~17:15
砺波地方介護保険組合	所在地 (〒939-1392) 砺波市栄町 7 番 3 号 電話番号 34-8333・FAX 34-8334 受付時間 平日 8:30~17:00
富山県国民健康保険団体連 合会	所在地 (〒930-8538) 富山市下野字豆田 995 番地の 3 電話番号 076-431-9833・FAX 076-431-9834 受付時間 平日 9:00~17:00
富山県福祉サービス運営適 正化委員会	所在地 (〒930-0094) 富山市安住町 5 番 21 号 電話番号 076-432-3280 受付時間 平日 9:00~16:00

21. 介護サービス情報の公表について

当施設では第三者による調査を受けていません。介護サービス情報は「介護サービス情報の公表」制度による公表を行っています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧いただくことができます。

22. 施設の併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成12年3月31日指定 富山県指令高第406号 定員30名

[通所介護] 平成11年12月1日指定 富山県指令高第313号 定員40名

[居宅介護支援事業] 平成12年2月14日指定 富山県指令高第527号

指定介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

法人所在地	富山県南砺市松原678番地1
事業者名称	社会福祉法人福寿会
施設所在地	富山県南砺市井波1310番地1
施設名称	特別養護老人ホームいなみ
代表者名	理事長 田中 幹夫 印

説明者 職種 _____
氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設入所についての重要事項の説明を受け、理解した上で同意いたします。

〈利用者〉
住所 _____
氏名 _____ 印

〈身元引受人〉
住所 _____
氏名 _____ 印
続柄 _____

〈身元引受人〉
住所 _____
氏名 _____ 印
続柄 _____

(別表 1) 介護保険給付対象サービス料金(居住費、食費を含む基本部分)(1割負担分)
(※日額算定)

	算定項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用に係る自己負担額(1割負担分)	従来型個室	559 円	627 円	697 円	765 円	832 円
	多床室	559 円	627 円	697 円	765 円	832 円
② 食費に係る自己負担額(保険外)負担段階別	第1段階	300 円				
	第2段階	390 円				
	第3段階	650 円				
	上記以外の方	1,600 円				
③ 居住費に係る自己負担額(保険外)負担段階別	第1段階	(従来型個室) 320 円		(多床室) 0 円		
	第2段階	(従来型個室) 420 円		(多床室) 370 円		
	第3段階	820 円		370 円		
	上記以外の方	1,171 円		855 円		
④ 自己負担合計(①+②+③) 従来型個室負担段階別	第1段階	1,179 円	1,247 円	1,317 円	1,385 円	1,452 円
	第2段階	1,369 円	1,437 円	1,507 円	1,575 円	1,642 円
	第3段階	2,029 円	2,097 円	2,167 円	2,235 円	2,302 円
	上記以外の方	3,330 円	3,398 円	3,468 円	3,536 円	3,603 円
⑤ 自己負担合計(①+②+③) 多床室負担段階別	第1段階	859 円	927 円	997 円	1,065 円	1,132 円
	第2段階	1,319 円	1,387 円	1,457 円	1,525 円	1,592 円
	第3段階	1,579 円	1,647 円	1,717 円	1,785 円	1,852 円
	上記以外の方	3,014 円	3,082 円	3,152 円	3,220 円	3,287 円

ご利用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)と食費・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

6日以上入院・外泊の場合は1日当たり320円をお支払いいただきます。(第1段階を除く)

【負担割合】

平成27年8月以降のご利用からは、一定以上の所得のある65歳以上の方は介護保険利用者負担が2割または3割になります。(64歳以下の方の利用者負担割合は1割)

負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

(別表 2) 加算となる介護保険給付対象サービス料金 (1 割負担分)

日常生活継続支援加算	36 円	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置しており、かつ新規利用者の一定数以上が、認知症高齢者や重度者である場合
看護体制加算 (I) ロ	4 円	常勤の看護師を 1 名以上配置している場合
看護体制加算 (II) ロ	8 円	看護職員を基準数以上配置しており、夜間における連絡 (オンコール) 体制を確保している場合
夜勤職員配置加算 (I) ロ	13 円	17:00～翌朝 9:00 の夜勤帯 (施設が設定する) に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合
夜勤職員配置加算 (III) ロ	16 円	17:00～翌朝 9:00 の夜勤帯 (施設が設定する) に介護職員・看護職員を基準数以上配置し、かつ夜勤帯を通じて看護職員または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置した場合
栄養ケアマネジメント加算	14 円	栄養ケアマネジメントを実施した場合
低栄養リスク改善加算	300 円	栄養ケアマネジメント加算を算定している施設において、低栄養リスクが高い利用者に対し低栄養状態を改善するための栄養ケア計画を多職種協働で作成し、栄養管理を実施した場合 (新規入所時・再入所時に限り算定) (※月額計算)
再入所時栄養連携加算	400 円	栄養ケアマネジメント加算を算定している施設において、医療機関に入院した利用者が施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、施設の管理栄養士が当該医療機関と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を実施した場合 (再入所時 1 回に限り算定)
個別機能訓練加算	12 円	常勤専従の機能訓練指導員を所定の数配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施した場合
生活機能向上連携加算	200 円	訪問・通所リハビリを実施している事業所等の医師・言語聴覚士等が施設を訪問し、施設の職員と共同で個別機能訓練計画を作成し、多職種協働で機能訓練を実施した場合 (※月額計算)
	100 円	個別機能訓練加算を算定している場合 (※月額計算)
療養食加算	6 円/回	療養食を提供した場合 (1 食ごとに算定)
サービス提供体制強化加算 (I) イ	18 円	常勤換算で介護福祉士の有資格者が全体の 60%以上配置している場合 (ただし日常生活継続支援加算を算定する場合には算定できない)
経口移行加算	28 円	経管栄養の利用者に対し、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理および支援を行う場合
経口維持加算 (I)	400 円	摂食・嚥下障害や認知機能の低下が著しい利用者に対し、経口維持のため、多職種が食事の観察や会議を行い経口維持計画を作成した場合 (※月額計算)
経口維持加算 (II)	100 円	食事の観察や会議に医師・歯科医師、歯科衛生士いずれか 1 名以上が加わった場合 (※月額計算)

口腔衛生管理体制加算	30 円	口腔ケア・マネジメントを実施した場合（※月額算定）
褥瘡マネジメント加算	10 円	利用者ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて施設入所時に評価し、かつ3ヶ月に1回以上評価を行って、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対し、多職種協働で褥瘡ケア計画を作成・褥瘡管理を実施・3ヶ月に1回以上計画の見直しを行っている場合（※月額算定）
排せつ支援加算	100 円	排泄に介護を要する利用者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師または医師と連携した看護師が判断し、利用者もそれを希望する場合に、多職種共同で原因等を分析・支援計画の作成および計画に基づく支援を実施した場合（※月額算定）
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間 650 円	医師との連携体制を整備している施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間または深夜に施設を訪問し診療を行った場合（1回につき）
	深夜 1,300 円	
看取り介護加算（Ⅰ）1	144 円	看取り介護の体制ができていて死亡日以前4日以上30日以下に加算
看取り介護加算（Ⅰ）2	680 円	看取り介護の体制ができていて死亡日以前2日又は3日に加算
看取り介護加算（Ⅰ）3	1,280 円	看取り介護の体制ができていて死亡日に加算
外泊時費用	246 円	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合（月6回限度）
初期加算	30 円	初期加算（入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 8.3%	介護人材を確保して、適切なサービスの質を保つためのもの
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 2.7%	技能・経験を持ったリーダー級の職員の処遇改善をはかるもの

※事業所の体制変更、利用者の身体状況の変化等により加算内容が変更される場合があります。

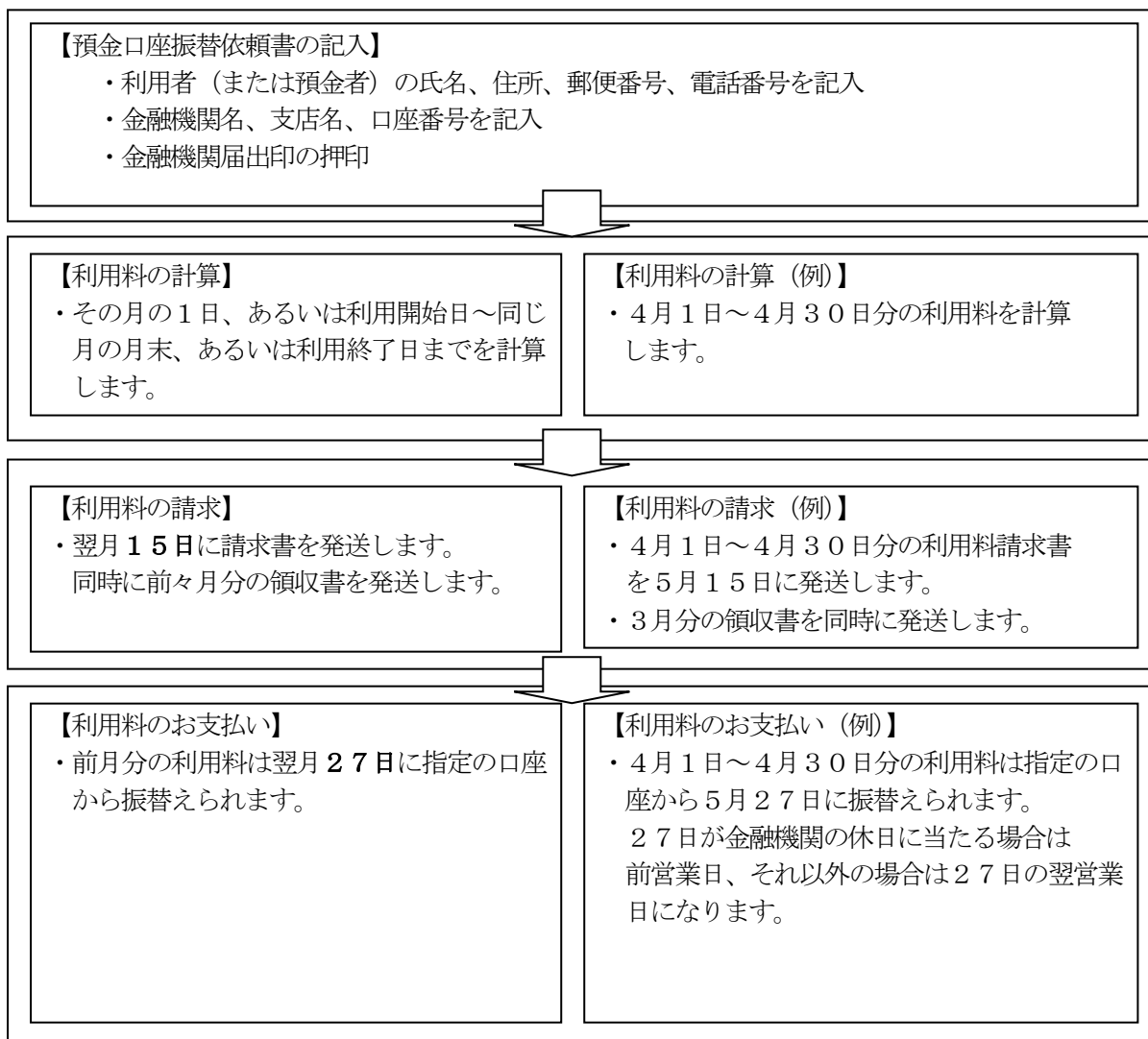
【負担割合】

平成27年8月以降のご利用からは、一定以上の所得のある65歳以上の方は介護保険利用者負担が2割または3割になります。（64歳以下の方の利用者負担割合は1割）

負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

(別表 3) 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1ヵ月ごとに計算し、利用者は翌月の27日までに事業者が指定する方法でお支払いいただきます。ただし、退所月の利用料金については、請求書の発行日から10日以内に事業者が指定する方法でお支払いいただきます。



※利用者と預金者が同一の場合、その方が在所期間中に永眠された場合は、翌月15日に限らず請求させていただきます場合があります。

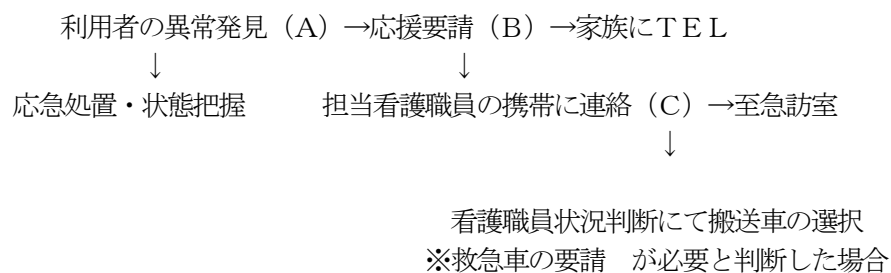
その際は「利用料金お支払のご案内」に記載の指定口座に振込みをお願いいたします。

※要介護度が確定していない場合や振替口座の確認に時間がかかった場合は口座振替が遅れる場合がありますのでご了承ください。

※口座振替手数料は支払者の負担となります。

(別表 4)

緊急時マニュアル



(A) 119 TEL

氏名：〇〇×× 女性 年齢—〇〇才

発見時の状態を隊員に報告

(D) 救急車到着時速やかに誘導する。

(C) 看護職員救急車に同乗する

<救急隊員に伝える事項>

- ① 意識レベル、一般状態、バイタル
- ② 実施した応急処置の内容
- ③ 傷病者の氏名、年齢
- ④ 発見直後の状態とその後の経過

※帰所後 状況、状態報告—施設長、統括

(別表5)

特別養護老人ホームいなみ
看取りに関する指針

1. 当施設における看取り介護の基本理念

看取り介護は、特別養護老人ホーム利用者が回復不能の状態に陥り、医師の診断のもと、近い将来に死に至ることが予見された時に、最期の場所及び治療等について本人の意思、並びに家族の意向を確認した上で、利用者の身体的・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、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行うものとする。

施設及びその職員は、看取り介護を希望される利用者及びその家族への支援を、最期の時点まで完遂する責任を負う。また、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅へ搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引き継ぎ、継続的な利用者及びその家族への支援を行わなければならない。

2. 看取り介護体制

看取り介護の実施にあたっては、医師及び医療機関との関係を図り、医師の指示により管理者を中心に多職種協働のもとで、利用者及びその家族の尊厳を支える看取りに努めなければならないものとする。

(1) 看取り介護の開始における自己決定と説明義務

看取り介護の開始は、以下の手順によることとする。

- 1) 特別養護老人ホームにおける看取り介護の基本理念を明確にし、本人または家族に対し生前意思（リビングウィル）の確認を行っておく。
- 2) 医師による診断により、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き、医師より利用者または家族にその判断内容を説明する。

更に、看取り介護に関する計画を作成し、計画内容を説明したうえで、終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て、看取り介護の開始となる。

- 3) 看取り介護実施にあたり、本人または家族に対し、医師または協力病院から十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得る。（インフォームドコンセント）

また、施設は利用者又はその家族に対し、看取り介護体制について以下の点を説明し、理解と同意を得る。

① 施設における医療体制

- ・常勤医師の配置がないこと、医師とは協力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、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること。

② 病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との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師と連絡をとって緊急対応を行なうこと。

③ 家族との24時間の連絡体制を確保する必要があること。

- 4) 看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、栄養士、介護職員等従事する者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、入所者の状態又は家族の求めに応じ、随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うこと。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更する。

(2) 医師・看護師、その他の職員の体制

- 1) 看取り介護実施にあたり嘱託医師又は、協力病院医師等との情報共有による看取り介護の協力体制を築くものとする。
- 2) 看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにする。又日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応する。
- 3) 医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り介護計画書を作成し実施するものとする。

○看取り介護実施における職種ごとの役割

(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、死亡診断書等関係記録の記載

(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て必要な処置への準備と対応
- 5) 苦痛の緩和
- 6) 急変時対応マニュアルに基づく勤務体制（オンコール体制）
- 7) 随時の家族への説明と、その不安への対応
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加

(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) 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

(3) 看取り介護の施設整備

- 1) 尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図る。
- 2) 施設での看取り介護に関して、プライバシーを確保するため、個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行い、家族の協力体制（家族面会、付き添い等）への支援を行う。
(なお、家族が泊まりを希望する場合、看取りの個室に家族宿泊用のベッドをセットすることは家族への便宜を図ることであり、個室の条件から外れるものではない。)
- 3) 利用者あるいは家族が希望された場合、多床室でも看取り介護を行う。
その際も、プライバシーの確保には十分な配慮を行う。

3. 看取り介護の具体的内容

(1) 利用者に対する具体的支援

I. ボディケア

- ・ バイタルサインの確認
- ・ 環境の整備
- ・ 安寧、安楽への配慮
- ・ 清潔への配慮
- ・ 適切な栄養と水分補給
- ・ 適切な排泄ケア
- ・ 発熱、疼痛への配慮

II. メンタルケア

- ・ 身体的苦痛の緩和
- ・ コミュニケーションの重視
- ・ プライバシーへの配慮
- ・ 全てを受容してニーズに沿う態度

III. 看護処置

- ・ 医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置

(2) 家族に対する支援

- ・ 話しやすい環境づくり
- ・ 家族関係に配慮ある支援
- ・ 希望や心配ごとに真摯な対応
- ・ 家族の身体的、精神的負担の軽減のための配慮
- ・ 死後の援助

4. 夜間緊急時の連絡と対応

夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連絡を行う。

5. 協力医療機関との連携体制

協力医療機関である南砺市民病院との連携により、365日、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ができる体制をとる。

6. 担当責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とする。

看取り介護についての同意書

私は、事業者から看取り介護についての説明を受け、理解した上で同意いたします。

〈利用者〉

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

〈身元引受人〉

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____