

# 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

令和3年8月改訂

介護老人福祉施設第二松寿園

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(石川県指定 第 1770300182 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。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人 .....	1
2. ご利用施設 .....	1
3. 居室の概要 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について).....	14
7. 苦情の受付について .....	16
(重要事項説明書付属文書).....	17

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 松寿園
- (2) 法人所在地 石川県小松市向本折町ホ3 1 番地
- (3) 電話番号 0761-22-0756
- (4) 代表者氏名 理事長 山本 省五
- (5) 現法人設立年月日 昭和45年4月1日(創立 明治32年2月19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  
石川県 1770300182 号
- (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、日常生活を営むために必要な居室およ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。

- (3) 施設の名称 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 第二松寿園
- (4) 施設の所在地 石川県小松市月津町ヲ95番地
- (5) 電話番号 0761-43-2771
- (6) 施設長（管理者）氏名 大間 光紀
- (7) 当施設の運営方針 ①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、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って施設サービスを提供するよう努めます。
- ③明るく家庭的な雰囲気をも有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- (8) 開設年月日 昭和62年4月1日
- (9) 入所定員 100人

### 3. 居室の概要

#### (1) 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。他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	4室	
2人部屋	6室	和室有り
4人部屋	21室	和室有り
静養室	1室	
合計	32室	
食堂	2室	キッチン、テレビ、冷蔵庫
機能訓練室	1室	[主な設置機器] ホットパック、平行棒など
浴室	2室	一般・中間（座位）浴、特殊浴槽（臥位）浴
医務室	1室	[主な設置機器] 心電図等

※ 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。

☆居室の変更：ご利用者及び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、ご利用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、ご契約者やご家族等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

トイレはフロアごとに3カ所あります。

また、介護職員の休憩・仮眠室は2カ所あります。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者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	職員配置	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	※50名	40名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	6名	3名
5. 機能訓練指導員	2名	1名
6. 介護支援専門員	2名	1名
7. 医師（非常勤）	1名	必要数
8. 栄養士	1名	1名

※介護職員数に関しては非常勤職員(12名)を含んでおります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	内科医 毎週水曜日 10:30～12:00
2. 介護職員	各時間帯における標準配置人員 早番①： 7:00～16:00 8名 日勤①： 8:30～17:30 2名 日勤②： 9:30～18:30 2名 遅番： 10:00～19:00 6名 夜勤： 16:30～翌9:30 5名
3. 看護職員	各時間帯における標準配置人員 早番： 7:30～16:15 1名 日勤： 8:30～17:15 3名 遅番： 9:45～18:30 1名
4. 機能訓練指導員	日勤 8:30～17:30
5. 夜警員	夜勤： 17:00～翌8:30 1名

☆土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、ご利用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。

### 〈サービスの概要〉

#### ① 食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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が、ご希望の場所で食事をしていただくこともできます。

（食事時間）

朝食;7：30～ 昼食;12：00～ 夕食;17：30～ ただし時間外でも柔軟に対応します。

#### ② 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。

#### ③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者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、ご利用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その減退を防止するための訓練を実施します。

#### ⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### ⑥ 口腔ケア

- ・毎食後に歯磨きやうがいなど、口腔ケアを行います。
- ・また、嚥下機能の低下がみられる場合は、食前に嚥下機能維持の体操等を行います。

#### ⑦ 医療の提供

- ・医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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・入院治療を保証したり義務づけるものではありません。）なお、受診時におきましては、できるかぎり付き添いのご協力をお願いいたします。

#### 協力医療機関

医療機関の名称	小松市民病院	やわたメディカルセンター
所在地	小松市向本折町ホ60	小松市八幡イ12-7
診療科	内科、整形外科、脳外科など	内科、整形外科、脳外科など

## 協力歯科医療機関

医療機関の名称	あまいわ歯科医院
所在地	小松市本折町 109

### ⑧ 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。

### (1) 介護給付によるサービスと利用料金〔1日当たり〕(契約書第3条、6条参照)

下記の料金表によって、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(9割、8割、7割)を除いた金額が自己負担額(1割、2割、3割)となります。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度や負担限度額に応じて異なります。)

※下記は1割負担額の料金表となります。(2割・3割負担の方は別紙料金表参照)

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金(多床室)	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
	5,730 円	6,410 円	7,120 円	7,800 円	8,470 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,157 円	5,769 円	6,408 円	7,020 円	7,623 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	573 円	641 円	712 円	780 円	847 円

4. ご利用者の要介護度とサービス利用料金(個室)	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
	5,730 円	6,410 円	7,120 円	7,800 円	8,470 円
5. うち、介護保険から給付される金額	5,157 円	5,769 円	6,408 円	7,020 円	7,623 円
6. サービス利用に係る自己負担額(4-5)	573 円	641 円	712 円	780 円	847 円

7. 日常生活継続支援加算	360 円				
8. 看護体制加算Ⅰロ	40 円				
9. 看護体制加算Ⅱロ	80 円				
10. 夜勤職員配置加算Ⅲロ	160 円				
11. 準ユニットケア加算	50 円				
12. 生活機能向上連携加算	1000 円/3ヶ月、2000 円/月				
13. 個別機能訓練加算Ⅰ	120 円				
14. 個別機能訓練加算Ⅱ	200 円/月				
15. ADL維持加算	3,000 円/月、6,000 円/月				
16. 若年性認知症入所者受入加算	1,200 円				
17. 常勤医師配置加算	250 円				
18. 精神科医療養指導加算	50 円				
19. 障害者生活支援体制加算	260 円/410 円				

20. 外泊時加算	2,460 円
21. 外泊時在宅サービス利用費用	5,600 円
22. 初期加算	300 円
23. 退所前訪問相談援助加算	4,600 円
24. 退所後訪問相談援助加算	4,600 円
25. 退所時相談援助加算	4,000 円
26. 退所前連携加算	5,000 円
27. 栄養マネジメント強化加算	110 円
28. 経口移行加算	280 円
29. 経口維持加算 I	4,000 円/月
30. 経口維持加算 II	1,000 円/月
31. 口腔衛生管理加算 I・II	900 円/月、1,100 円/月
32. 療養食加算	60 円/回
33. 配置医師緊急時対応加算	6,500 円/回、13,000 円/回
34. 看取り介護加算	720 円/1,440 円/6,800 円/12,800 円
35. 在宅復帰支援機能加算	100 円
36. 在宅入所相互利用加算	400 円
37. 認知症専門ケア加算 I	30 円
38. 認知症専門ケア加算 II	40 円
39. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000 円
39. 再入所時栄養連携加算	2,000 円/回
40. 褥瘡マネジメント加算 I・II	30 円/月、130 円/月、100 円/3ヶ月
41. 排泄支援加算	100 円/月、150 円/月、200 円/月、1,000 円/月
42. 自立支援改善加算	3,000 円/月
43. 科学的介護推進体制加算	400 円/月、500 円/月
44. 安全対策体制加算	200 円/入所時
45. サービス提供体制強化加算 I・II・III	220 円/180 円/60 円
46. 介護職員処遇改善加算 I・II・ III・IV	上記算定単位数の各 83/1000 , 60/1000 , 33/1000 , 90/100 , 80/100 に相当する単位数
47. 介護職員特定処遇改善加算 I・II	上記算定単位数（加算 40.を除く）の各 27/1000 , 23/1000 に相当する単位数

☆介護給付サービス加算について

日常生活継続支援加算	<p>① 新規入所者の総数のうち、要介護度4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上又は喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が15%以上であること。</p> <p>② 介護福祉士を入所者の数が6またはその端数を増すごとに1以上配置していること。(①と②いずれにも該当する場合)</p>
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置していること。
看護体制加算Ⅱ	<p>①看護職員を常勤換算方法で入所者数25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。</p> <p>②最低基準を1名以上上回って看護職員を配置していること。</p> <p>③当該職員の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。</p>
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護・看護職員を最低基準より1人以上多く配置していること。また夜勤時間帯を通じて、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ていること。
準ユニットケア加算	<p>① 12人を標準とするユニットにおいてケアを行なっていること。</p> <p>② プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。</p> <p>③ - 1 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>- 2 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>- 3 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p>
個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	<p>Ⅰ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師のうち1名を機能訓練指導員として常勤で専従配置を行い、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成、計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。</p> <p>Ⅱ個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。</p>
若年性認知症利用者受入加算	<p>① 宿泊による受入れ120単位/日</p> <p>② 通所による受入れ60単位/日</p> <p>(注)宿泊による受入れとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等による受入れをいい、通所による受入れとは、通所介護、通所リハビリテーション等による受入れをいう。</p>
常勤医師配置加算	専ら介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置していること。
精神科医療養指導加算	認知症である入所者が全入所者の3分の1を占める介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。
障害者生活支援体制加算	視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者(「視覚障害者等」という)である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置していること。



外泊時費用	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に居宅における外泊を認めた場合。
外泊時在宅サービス利用費用	入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。
初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間。 30日を越える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合も同様。
退所前訪問相談援助加算	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員または医師のいずれかの職種の者が、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助をおこなった場合。
退所後訪問相談援助加算	入所者の退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合。 ※入所者が退所後に居宅ではなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であって、入所者の同意を得て、社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定する。
退所時相談援助加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、退所の日から2週間以内に退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、入所者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合。
退所前連携加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、入所者の退所に先立って入所者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

経口移行加算	経管により食事を摂取している利用者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に加算されます。
経口維持加算Ⅰ、Ⅱ	(Ⅰ)は、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師の指示に基づき、共同して入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合に加算されます。 (Ⅱ)は、(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士が加わった場合に算定されます。
口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ	Ⅰ 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合。 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言、及び指導を行った場合。 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合。 Ⅱ 口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
療養食加算	医師の食事せんに基づく腎臓病食や糖尿病食などの提供を行った場合に加算されます。1日3食を限度とし、1食を1回とする。
看取り介護加算	看取り介護に関する計画が作成され、医師、看護師、介護職員等が共同して看取り介護を行った場合に、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1280単位を死亡月に加算するもの。
在宅復帰支援機能加算	① 入所者の家族との連絡調整を行なっていること。 ※算定日が属する月の前6月間において退所した者(在宅・入所相互利用加算の対象者は除く)の総数のうち、期間内に退所し、在宅において介護を受けることになった者(入所期間が1月間を超えている者に限る)の占める割合が2割を超えていること。 ② 入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行なっていること。 ※退所者の退所した日から30日以内に居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上期間継続する見込みであることを確認し、記録していること。
在宅・入所相互利用加算	複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用した場合。 要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者であること。
配置医師緊急時対応加算	入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診察を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 複数名の配置医師を配置、又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。

	配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合。
認知症専門ケア加算 I	<p>① 入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数が増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>③ 施設の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p>
認知症専門ケア加算 II	<p>① 認知症専門ケア加算Iの算定要件をすべて満たしていること。</p> <p>② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>③ 施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は予定していること。</p>
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として加算する。
サービス提供体制強化加算I・II・III	<p>I 施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上、あるいは勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 サービスの質の向上に資する取組を実施していること。</p> <p>II 施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</p> <p>III 施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上、あるいは入所者に直接サービスを提供する職員の総数のうち常勤職員の占める割合が100分の75以上、あるいは勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p>
褥瘡マネジメント加算I・II	<p>(I) 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。 評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録していること。 評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>(II) (I)の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</p>
排泄支援加算 I・II・III	(I) 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価

	<p>するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。</p> <p>の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>(Ⅱ) (Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。</p> <p>(Ⅲ) (Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。</p>
生活機能向上連携加算	<p>指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、施設を訪問し、機能訓練指導員と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合。</p>
ADL維持等加算	<p>(Ⅰ) 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。</p> <p>利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。</p> <p>利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。</p> <p>(Ⅱ) 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。</p>
安全対策体制加算	<p>外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>
自立支援促進加算	<p>医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。</p> <p>医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p>

	医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
科学的介護推進体制 加算Ⅰ・Ⅱ	入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 サービスの提供に当たって、上記に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、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（経管栄養または嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成する。当該介護保険施設に再入所した場合に1回に限り算定できる。
介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	Ⅰ 厚生労働大臣が定める基準イ（1）～（8）すべてに適合していること。 Ⅱ 厚生労働大臣が定める基準ロ（1）～（3）すべてに適合していること。 Ⅲ 厚生労働大臣が定める基準イ（1）～（6）すべてに適合し、かつ、ロ（2）又は（3）のいずれかに適合すること。 Ⅳ 厚生労働大臣が定める基準イ（1）～（6）すべてに適合すること。
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること</li> <li>・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること</li> <li>・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、見える化を行っていること</li> </ul>

☆ご利用者が、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サービス利用料金は、下記の通りです。（契約書第19条、第22条参照）。なお7日目以降はサービス利用代金の負担はありません。

1. サービス利用料金	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円
3. 自己負担額（1－2）	246円

\*別途、居住費の負担もあります。（P12参照）

☆ご利用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金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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

**(2) (1) 以外のサービスと利用料金 (契約書第4条、第5条参照)**

**① 食事の提供に要する費用 (食材料費及び調理費)**

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額 (1日当たり) のご負担となります。

食事に係る負担額 [1日当たり]	
第4段階	1,445円
第3段階②	1,360円
第3段階①	650円
第2段階	390円
第1段階	300円

**② 特別な食事 (酒を含みます。)**

ご利用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

**③ 居住に要する費用 (光熱水費及び室料)**

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料 (建物設備等の減価償却費等) をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費 (居住費) の金額 (1日当たり) のご負担となります。

居住に係る費用 [1日当たり]		多床室
第4段階		855円
第3段階①②		370円
第2段階		370円
第1段階		0円
居住に係る費用 [1日当たり]		個室
第4段階		1,171円
第3段階①②		820円
第2段階		420円
第1段階		320円

○ご利用者が、入院又は外泊された場合は、6日目までは上記の負担をいただきます。

**④ 特別な居室の提供**

ご契約者のご希望により特定の居住環境 (居室面積、景観、インターネット等の利便性など) を利用される場合。

## ⑤理髪・美容

[理髪サービス] 月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。利用料金：実費

[美容サービス] 月に1回、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。利用料金：実費

## ⑥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、以下の通りです。

○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：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、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、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：1か月当たり 無料

## ⑦レクリエーション、クラブ活動

ご利用者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：材料代等の実費をいただきます。

i)主なレクリエーション行事予定

予定行事とその内容			
1月	1日— 新年祝賀式・会食	7月	下旬— ビアガーデン
2月	19日— 創立記念日行事	8月	上旬— 納涼踊りの夕べ
3月	上旬— ひな祭り	9月	15日— 敬老祝賀式・会食
4月	上旬— お花見	10月	中旬— 第二松寿園祭
5月	上旬— 春の遠足	11月	中旬— 報恩講
6月	上旬— 運動会	12月	下旬— 一年忘れ会

ii)クラブ活動

書道、はり絵、お菓子、レクリエーション（材料代等の実費をいただく場合があります。）

## ⑧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はお申し出ください。

1枚につき：無料

## 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、ご利用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。

\*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。

#### ⑩契約書第 20 条に定める所定の料金

ご利用者が、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日当たり：855円（多床室） ， 1,171円（個室）

☆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か月前までにご説明します。

#### （3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月22日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か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。）

- |   |
|---|
| ア． 窓口での現金支払<br>イ． 金融機関口座からの自動引き落とし<br>ご利用できる金融機関：銀行、信用金庫、郵便局、農協など |
|---|



## 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。仮に以下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、ご利用者に退所していただくこととなります。

（契約書第 14 条参照）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合</li><li>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</li><li>③ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合</li><li>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</li><li>⑤ ご契約者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。）</li><li>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。）</li></ul> |
|---|

### （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 15 条、第 16 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 日前までに通知して下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご利用者が入院された場合</li><li>③ 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</li><li>④ 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</li><li>⑤ 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契約者及びご利用者の身体・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</li><li>⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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</li></ul> |
|--|

### （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 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が、契約締結時にご利用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、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</li><li>② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 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</li><li>③ ご契約者及びご利用者が、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</li><li>④ ご利用者が連続して 3 か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もしくは入院した場合（契約書第 19 条参照）</li><li>⑤ ご利用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</li></ul> |
|--|

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、以下の通りです。

**①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合**

6日以内に退院された場合は、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。

1日あたり 246円 + 居住費の自己負担額

**②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合**

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、退院時にホーム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。

**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18条参照）**

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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. 苦情の受付について（契約書第 24 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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

[苦情解決責任者] 施設長 大間 光紀 [苦情解決担当者] 生活相談員 大田 元気

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）

8：30～17：15

### （2）行政機関その他苦情受付機関

小松市役所 介護保険担当課	所在地 小松市小馬出町 9 1 電話番号 (0761)24-8148 F A X (0761)23-3243 受付時間 9:00～17:00 (土・日、祝日、年末年始を除く)
国民健康保険団体連合会	所在地 金沢市幸町 1 2 - 1 電話番号 (076)231-1110 F A X (076)231-1601 受付時間 9:00～17:00 (土・日、祝日、年末年始を除く)
石川県社会福祉協議会	所在地 金沢市本多町 3 - 1 - 1 0 電話番号 (076)224-1212 F A X (076)222-8900 受付時間 9:00～17:00 (土・日、祝日、年末年始を除く)

## 8. 事故発生時の対応方法

- （1）入所者に対する当施設のサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- （2）入所者に対する当施設のサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- （3）前項の事故及び事故に際して採った処置を記録します。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階

(2) 建物の延べ床面積 6,280.77㎡

#### (3) 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 石川県1770300182号 定員16名

[通所介護] 平成12年3月31日指定 石川県1770300182号 定員12名

[居宅介護支援事業]平成12年3月31日指定 石川県1770300182号

(4) 施設の周辺環境 緑に囲まれた閑静な地にあり、当施設周辺には高層な建物もなく、各居室は日当たりの良い環境にあります。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**介護職員**…………ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

**生活相談員**…………ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

3名の生活相談員を配置しています。

**看護職員**…………主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

7名の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…………ご利用者の機能訓練を担当します。

2名の機能訓練指導員を配置しています。

**介護支援専門員**…………ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

2名の介護支援専門員を配置しています。

**医師**…………ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師を配置しています。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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、入所後作成する「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。（契約書第2条参照）

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、ご契約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、要介護認定有効期間に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、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、ご契約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、ご契約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。

#### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご利用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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用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 ご利用者にご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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご利用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。

ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

また、ご利用者の円滑な退所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。

#### 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用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）ご用意いただく物

下着上下、普段着上下（衣替え時入れ替え）、内履きズック、顔拭きタオル3枚程度、くつ下、健康保険者証、介護保険被保険者証、預貯金通帳、印鑑 など

##### ○持ち込みの制限

入所にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。

刃物など危険物と思われる物

## (2) 面会

面会時間 8:00～20:00

※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、飲食物の持ち込みは必ずその都度職員に届け出てください。

## (3) 外出・外泊（契約書第22条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

## (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（2）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

## (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条参照）

○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。

○故意に、又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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用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、ご利用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。但し、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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

## (6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

当施設において、ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

## 7. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況について直近なし。

## 8. 看取りに関する指針

### 看取りに関する指針

当園が考える看取り介護（ターミナルケア）とは

医学的処置をしても治癒の見込みがない方に対する積極的治療でなく、ご家庭で看取りをするようにご家族の看取りのお手伝いをさせていただく介護のことです。

当園ではその人が最期まで人間らしく尊厳を保ち、できるかぎり安らかな死（自然死）を迎えられるように、職員一同誠意を持って務めさせていただきます。

また、延命を希望される方には、点滴・経鼻経管栄養・医療機関における胃瘻造設などの医療行為も選択できます。

なお、看取り介護を依頼されていながらも、主治医の状況により当園で死亡診断が不可能な場合があります。この場合は、協力病院へ救急搬送という形をとらせていただきます。

人生の最期の時は死にゆく人を孤独にさせたくはありません。ご家族に見守られることがどんな治療にもまさるものと考えます。終末期はできるかぎりご家族の付き添いや励ましなどのご協力をお願いいたします。

## 当園における終末期の経過と時期毎の看取り介護（ターミナルケア）

初	<p>◎ 絶食 咀嚼(噛む)・嚥下(飲み込む)機能の低下や頻回のむせにより、経口摂取による食事や水分の摂取が困難になる。 ⇒経口摂取を中止し、点滴のみの対応を開始する。無理な介助はせず、可能な限り時間をかけて本人・家族の希望に沿う介助をおこなう。</p> <p>* 家族への状態説明① 経口摂取が困難となった時点で、今後のことを家族と相談する。 週に1回以上、医師、看護職員、介護職員等が看取り介護について相談し、かつ、その内容の説明を本人または家族へおこなうとともに、その時点での家族関係者の意向の確認をおこないます。</p> <p>* 内服の検討 内服を継続するか、医師の指示を確認する。</p> <p>* 口腔ケアの徹底 経口摂取の中止により唾液の分泌が減少し、口腔内が不潔になりやすい。 また、乾燥するために出血しやすくなるので、乾燥予防につとめる。</p> <p>* 保清の検討 病状・体力などから、入浴の回数を検討したり、入浴できない場合は清拭に切り替える。</p>
期	<p>* 体位変換と安楽な体位の工夫 褥瘡(床ずれ)予防のため、体位変換表に沿って確実に体位変換する。 拘縮の進行と予防のため、クッションや枕・タオルなどを使用し、安楽な姿勢の保持につとめる。</p> <p>* エアマットの検討 自力で体位変換できない場合は、早めにエアマットを使用する。</p> <p>* スキンシップ・コミュニケーションによる継続的な見守りをおこなう。</p>



中期	<p>◎ 血管確保が困難 状態の悪化・急変・全身機能の低下をきたし、点滴が困難になる。 ⇒医師と相談して過剰な処置は行わない。点滴を終了する。 (終末期に点滴をすることは、かえって心臓に負担をかけることになり、また、 身体や手足のむくみが出現し、本人に苦痛を与えることがあります。)</p> <p>* 家族への状態説明② 血管確保が困難になり、点滴の実施が困難になったことを説明する。 週 1 回以上、医師・看護職員・介護職員等が看取り介護について相談し、かつ、その内容の説明を本人または家族関係者へおこなうとともに、今後の方針について、家族関係者の意向を尊重しながら確認する。 末期の準備について説明する。</p> <p>* バイタルチェックの強化 毎日、血圧・体温・脈拍のチェックをおこなう。 状態に応じ、呼吸状態・末梢循環障害に関連した状態観察(浮腫・チアノーゼ・冷感)をおこなう。</p> <p>* 末梢循環障害に関連した状態観察 浮腫・チアノーゼ・冷感</p> <p>* 意識レベル 開眼しているかどうか、閉眼している場合は呼びかけに反応があるかどうかを確認する。呼びかけに反応しない場合は、刺激を与えてみるなどして意識レベルを確認する。</p> <p>* 体動の有無 自発的な体動があるかどうか。</p> <p>* 酸素吸入の実施 カテーテルがきちんと当たっているかどうか、指示された酸素が供給できているかどうかを確認する。</p> <p>* 親戚・知人などに面会を依頼する 同居の家族以外の家族や親戚、親しくしていた知人などがあれば、会わせてあげるよう家族と相談する。</p> <p>* 末期の準備の確認 急変時の対応についての家族の意思を確認する。連絡先の確認。付添いの有無の確認。</p> <p>* 死が近づいたら、できるだけ家族とともに過ごせるよう居室を整える。。</p>
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 苦痛の緩和につとめ、安らかな死を迎えられるよう援助する。</li> <li>* スキンシップ・コミュニケーションによる継続的な見守りをおこなう。</li> </ul>
末期	<p>◎ 危篤状態 不規則な呼吸・反射機能の低下・意識レベルの低下などをきたし、意思の疎通もできず、危篤状態となる。 ⇒臨終の受け入れ・準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 家族への状態説明③ 危篤状態であり、臨終の覚悟が必要であることを伝える。</li> <li>* 苦痛の緩和につとめ、安らかな死を迎えられるよう援助する。</li> <li>* 頻回に訪室する。</li> </ul>

◎ 看取りのために宿泊した場合、使用した寝具等(シーツ・包布・枕カバー)のクリーニング代として 300 円お支払いいただきます。

◎ 退所された翌月になくなられた場合、看取り介護に係る一部負担金を逆上って請求させていただきます。

### 当園における医療体制

<ul style="list-style-type: none"> <li>* 嘱託医の来診日は毎週(水)の午前 10 時 30 分～12 時 00 分となっております。(都合により変更となることがあります。)</li> <li>* 終末(ターミナル)期における診療も、原則として嘱託医の来診日(水)の午前 10 時 30 分～12 時 00 分となります。</li> </ul>
---