

介護老人福祉施設 旭が丘ホーム（ユニット型） 重要事項説明書

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 乙の国福社会
- (2) 法人所在地 京都府長岡京市井ノ内朝日寺 23 番
- (3) 電話番号 075-955-9000
- (4) 代表者名 理事長 田村 啓子
- (5) 設立年月日 昭和 60 年 10 月 1 日

2 ご利用施設

(1) 施設の種類

ユニット型指定介護老人福祉施設 平成 30 年 4 月 1 日指定

(京都府第 2673000051 号)

ユニット型指定介護老人福祉施設は、介護保険法及び関係法令に従い、ご利用者（契約者）が日常生活を営むために、個室を前提とし、一体的に構成される場所（※以下「ユニット」とする。）をご利用いただき、介護福祉サービスを提供します。

また、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と、各ユニットにおいてはご利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう支援します。

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。

(2) 目的及び基本方針

- ① 社会福祉法人乙の国福社会が開設する特別養護老人ホーム旭が丘ホーム（ユニット型）（以下「施設」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態となった高齢者に対し適正な指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）の提供をすることを目的とする。
- ② 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することをめざすものとする。
- ③ 施設は、地域や家庭との結びつ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健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るものとする。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム旭が丘ホーム (ユニット型)

(4) 施設の所在地 京都府長岡京市井ノ内朝日寺 23

(5) 電話番号 075-955-9000

F A X 番号 075-955-4232

(6) 施設長 田村 啓子

(7) 開設年月日 平成 30 年 4 月 1 日

(8) 入居定員 60 名

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。入居される居室はユニット型個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (一人部屋)	60 室	1 ユニットに 10 名 合計 6 ユニット
合計	60 室	
浴室	7 室	個浴 (6 室) 特殊浴槽 (1 室)
医務室	1 室	
共同生活室	6 室	各ユニットにキッチン・ダイニング

※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付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担頂く費用はありません。(居住費・旭が丘ホーム診療代を除く)

◎居室の変更

ご契約者から居室の変更希望があった場合は、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、ご利用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

トイレの場所は各ユニットに 3 か所ずつ設置しています。

(2)利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・整備

理美容代	毎月1回	株式会社 央進
------	------	---------

※ 上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご利用者に別途利用料金をご負担頂きます。

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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を満たしています。

(令和7年4月1日現在)

職 種	常 勤	非常勤	備考
1. 施設長（管理者）	1		兼務
2. 介護職員	26	5	
3. 生活相談員	1		ケアマネジャーと兼務
4. 看護職員	2	2	
5. 機能訓練指導員		1	兼務
6. 介護支援専門員	2		兼務
7. 管理栄養士	1		兼務
8. 医師		3	内科
		1	精神科

※ 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（40時間）の総数で除した数です。

（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）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	内科 毎週 3回 14:00 ~ 16:00 精神科 月2回 各2時間
2. 介護職員	早出 6:45 (7:15) ~ 15:45 (16:15) 日勤 8:30 (9:30) ~ 17:30 (18:30) 遅出 9:45 (11:00) ~ 18:45 (20:00) 夜勤 15:30 (17:00) ~ 8:30 (10:00) ※ご利用者様の生活に合わせて、各勤務時間の中に15分刻みでの出勤時間があります。()内は最遅の時間となります。
3. 看護職員	9:00~18:00
4. 機能訓練指導員	週1回

5 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容について

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 (契約書第4条参照)

(2) サービス利用料金について

別紙の料金表によって、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を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

なお、利用料金については厚生労働省が定める基準によるものであり、定期的に改定が行われます。

(3) 介護保険の給付の対象となるサービス (※料金表は別表にて)

以下のサービスについては、利用料金の9割(通常)が介護保険から給付され、1割を実費ご負担いただきます。

(※平成27年8月から負担割合が2割の方や、平成30年4月から負担割合が3割の方

もおられますので介護保険負担割合証をご確認ください。)

〈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況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。

- ・ ご利用者の体調やご希望に応じ、食事時間や場所に配慮しております。

(食事時間)

朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することもできます。

③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。

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また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、口腔ケア、身だしなみ、整髪など、適切な整容が行われるよう援助します。

(4) 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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。(※料金表は別表にて)

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事費用 (食材料費+調理費用)

②居住費 個室(1人部屋)

③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

(特別な食事や間食の持ち込みも可能です。持ち込まれる際は、職員にご相談下さい。)

④散髪

月に1回、理、美容師の出張による散髪サービスをご利用いただけます。

各ユニットの談話室を利用して散髪を行います。

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご契約者のご希望によりレクリエーション等に参加して頂くことができます。

利用料金：材料代や交通費等の実費をいただくことがあります。

(※特別に費用が必要な場合には事前にお知らせ致します。)

⑥その他

- ・預かり金管理委任契約
- ・電気代 テレビ1台につき 1日料金
 冷蔵庫1台につき 1日料金

(※冷蔵庫の中身につきましては、個人で管理いただくようお願いします。また、入院中などにおきましても使用されている場合は電気代が発生します。)

- ・各種診断書料

(5) 福祉サービス第三者評価について

当法人では下記の内容で福祉サービス第三者評価を受診しています。

受診日：令和5年3月24日

受診対象サービス：介護老人福祉施設及び短期入所生活介護サービス

評価機関：(一社) 京都ボランティア協会

評価状況、内容等につきましては「京都 介護・福祉サービス第三者評価等支援機構」で検索いただくか、下記のURLからホームページを見ることができます。

【京都 介護・福祉サービス第三者評価等支援機構】 <https://kyoto-hyoka.jp/>

6 施設の利用にあたっての留意事項

当施設をご利用いただくにあたり、共同生活の場であることから、下記の内容を順守いただきますようご理解とご協力をお願いします。

①荷物等の持ち込みについて

- ・居室にチェストが設置されておりますのでご利用ください。その他必要なものにつきましては、各自でご用意ください。また、ご自宅で使用されていた思い入れのあるものなど、ご相談の上お持ちください。
- ・現金の管理につきましては、施設での保管はできません。なお、ご利用者本人が管理される場合の紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。
- ・おやつなど、ユニットでお預かりできますが一度に沢山の量は保管できませんので、少量ずつご持参いただくようご配慮をお願いします。
- ・食べ物の持ち込みについて、ご自宅で調理や加工（おやつ、総菜などの手作り品や、果物の切り分けなど）されたものにつきましては、お断りさせていただきます。

②面会

（面会時間） 9：00～18：00（原則）

- ・面会の際、お声掛けの上、玄関事務所入り口に用意された面会簿をご記入ください。
- ・面会の際、ご利用者への差し入れについては、一度職員にお声かけください。体調の変化や、体の機能低下などにより事故などに発展する恐れがありますので、ご利用者の利益のため、ご協力をお願いします。
- ・職員への心遣いや差し入れはご遠慮ください。

③外泊と外出

- ・外泊と外出時には届出が必要となります。生活相談員にご相談いただき、届け出をご提出ください。（※食事の有無や、準備物品などあればご相談ください。）
- ・外出等の際は、家族等の同伴をお願いします。

④施設、設備の使用上の注意

共同生活の場であることから、他のご利用者と気持ちよく快適に過ごしていただくため、下記の内容についてご注意ください。

- ・施設内での火気の取り扱いは厳禁です。（※たばこ等）
- ・施設の清潔、整頓、その他環境衛生（感染症、事故等の予防など）のため、施設の方針にご協力ください。
- ・当施設のご利用者、ならびに職員に対して、宗教、政治、営利等の活動は行わないで

ください。

- ・ご利用者に対するサービスの実施ならびに安全、衛生等の管理上の必要性があると判断される場合には、ご利用者の居室内に立ち入り必要な措置をとることがあります。ただし、その場合においてはプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- ・当施設では入居者の個人情報やプライバシーを保護する目的で施設及び敷地内での録画、録音の行為はご遠慮ください。なお、録画、録音を希望される方は職員までご相談ください。

7 協力医療機関

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。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もありません。) ※五十音順で表記しています。

医療機関の名称	京都済生会病院
所在地	京都府長岡京市下海印寺下内田 101 番地
診療科	内科、循環器科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科等

医療機関の名称	新河端病院
所在地	京都府長岡京市一文橋 2 丁目 31-1
診療科	内科、循環器科、整形外科等

8 非常災害・防火対策

施設は、非常その他緊急の事態に備え、執るべき措置について予め対策をたて、職員及び入居者に周知徹底を図るため、定期的に避難訓練などを実施する。

災害時の対応	自動火災通報装置及び館内放送で早急にお知らせします。
防災設備	消火器、スプリンクラー装置、非常電話、自動火災通報設備 消火栓、防排煙制御装置、誘導灯及び誘導標識
防災訓練	年 3 回実施 (避難訓練 2 回・災害訓練 1 回)
防火責任者	堂東 若菜

9 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。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、ご利用者に退所していただくこととなります。（契約書第2条2項・第9条）

- 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。
- ②事業者が解散命令を受けた場合、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施設の滅失や毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。
- ④ホーム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ご契約者から退所の申し出が合った場合。（詳細は以下をご参照ください。）
- 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ください。）

(1) ご利用者からの退所の申し出（契約解除）（契約書第8条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から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ください。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。

- ①ご契約者が入院された場合。
- ②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
- ③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。
- ④ほかの利用者がご利用者の身体、財物、信用等を傷つけた場合、また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) 事業者の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9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場合があります。

- | |
|--|
| <p>①ご利用者が、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。</p> <p>②利用者の提出した別紙健康診査証記載の内容に疑問が生じたことにより、事業者が利用者に対し、医師の再検診をうけるよう要請したにもかかわらず利用者が再検診の受診を拒否した場合</p> <p>③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者また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(身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメント・カスタマーハラスメントを含む)や著しく業務を妨げる行為などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。</p> <p>④利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに3カ月以内に退院できる見込がない場合又は入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合。</p> <p>⑤利用者の医療依存度が高くなり、常時医療管理が必要になった時。</p> <p>⑥認知症や、その他精神疾患などによって生じる行為の結果、生命をおびやかされる危険が生じ、サービスの継続が困難とされる時や、他の利用者へ影響を及ぼす事象があるとき。</p> <p>⑦利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。</p> <p>⑧利用者が他の介護保険施設に入所した場合。</p> |
|--|

利用者が病院などに入院された場合の対応について

当施設に入居中に、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医療機関に入院された場合 |
| 入院された場合、外泊時入院加算として、入院期間中であっても、所定の料金をご負担いただきます。(※料金表は別表にて) |
-
- | |
|-------------------------------------|
| ②3か月以内の退院が見込まれない場合 |
| 3か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。 |

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第11条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、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、円滑な退所のための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。

- ①適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設などの紹介
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③その他の保健医療福祉サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10 身元引受人

契約締結にあたり、原則として身元引受人が必要です。入居契約終了後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身又は、身元引受人が引き取れない場合には事前に、「残置物引取人（友人、知人隣近所の方）」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物の処置を行います。

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

11 緊急時、事故発生時の対応

医師の不在時又は、医師の指示により、生命の危険や、医療機関での処置が必要と判断される状態で緊急を要する場合は、速やかに緊急車両等を要請するなどして受診します。

また、当該入居者の家族、市町村等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。

12 サービス利用時における損害賠償について

職員の不注意等による物品の損壊などがあった場合、相談の上、弁償等の方法を検討します。賠償すべき事故の発生した場合は、その損害賠償について理事会などしかるべき会で検討し必要があれば賠償します。

13 ハラスメント対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容できません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

(4) 長時間にわたり職員を拘束したり、執拗に電話をかけてきたりする行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

14 実習生の受け入れについて

これからの福祉を担う人材育成を目的として、教育機関からの実習生を受け入れます。受け入れの際は、介護福祉士、社会福祉士の実習指導者の資格を持つ者が実習を担当します。また、入居者の個人情報保護については、法人で定める「個人情報保護に対する基本方針」及び「個人情報の利用目的」に準じます。

15 苦情の受付について（契約書第16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（受付時間） 9:00～18:00

担当者 生活相談員

(2) 苦情解決責任者 特別養護老人ホーム旭が丘ホーム 施設長

(3) 第三者委員

(氏名) 内藤 雅子 氏 (連絡先) 090-3271-9341

(氏名) 梶原 幸子 氏 (連絡先) 075-953-1081

(4) その他

当施設以外にも居宅介護支援事業所、各市役所、国民健康保険団体連合会等でも苦情を受け付けています。

(5) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。
なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。第三者委員は、内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を報告します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

④ 福祉サービス運営適正化委員会の紹介

（または、介護保険事業所や国民健康保険団体連合会、市町村の紹介）

本事業所で解決できない苦情は、京都府社会福祉協議会内に設置された、京都府福祉サービス運営適正化委員会事務局に申し出ることが出来ます。

- ・ 京都府福祉サービス運営適正化委員会 (075-252-2152)
- ・ 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 (075-354-9090)
- ・ 長岡京市役所 高齢介護課 (代表 075-951-2121)
- ・ 向日市役所 高齢介護課 (代表 075-931-1111)

・大山崎町役場 高齢介護係 (代表 075-956-2101)

16 施設サービス利用中に起こりうる危険について

当施設ではご利用者が快適な生活を送っていただけるよう、安全、安楽な環境づくりに配慮します。しかし、ご利用者の身体的な状況や病気、その他の様々な理由によって事故や、体調不良による急変が伴うことを十分にご理解ください。

なお、職員配置上、見守りにも限界があり、防ぎきれない事故もあります。施設サービス利用中に起こりうる危険については、自宅でも同等に起こりうるものであることをご理解ください。

(1) 骨折、外傷、頭蓋内損傷、内出血、皮膚剥離などの受傷

(外傷につながる例)

- ・歩行時の転倒による受傷。
- ・ベッド、車いす、椅子などからの転落による受傷。

高齢者は、骨や血管、皮膚が弱く少しの衝撃であっても重症となってしまうことがあります。また、施設介護において身体拘束は原則的に禁止事項となっており、基本的には身体拘束や行動の制限は行いません。

(2) 病気の急な悪化や、新たな病気の発症

(病気の急な悪化や、新たな病気の発症の例)

- ・持病や新たな疾患を原因とした急変により、脳や心臓、全身などに症状が現れ、重大な症状を引き起こす事や、死に至る可能性。(脳血管系疾患、心疾患、糖尿病など)
- ・加齢や障害による嚥下能力の低下によって引き起こされる、食事や急な嘔吐による誤嚥、誤飲、窒息。

高齢者は、体力の低下もあり急な病変に対して体が対応しきれず重症化したり、最悪の場合は死に至ることがあります。全身状態が悪化した場合、当施設の判断で救急搬送を行うことがあります。

(3) 物品の損壊、紛失など

ご利用者が日常生活を営まれるために欠かすことのできない、補聴器、眼鏡、または少額の金銭については、認知力の低下により損壊や紛失される可能性があります。ご利用者本人が管理される物につきましては、自己責任でお願いします。また、装飾品や時計などにおいても同様の取り扱いといたします。

(4) 施設からの無断外出

認知症などにより危険予測等の判断能力が低下したことが原因で、施設から出てしまわれる（以下、離設とします。）可能性があります。離設防止のため、細心の注意を払っていきますが捜索中に重大な事故につながる可能性があります。また、施設から無断外出されたと判断された場合、警察への通報を行う事があります。

虐待防止指針

1 虐待とは

- ・他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること。
- ・「人としての尊厳が傷つけられる行為」。時として、虐待する側には、自分が虐待しているという意識がないことがある。

2 高齢者虐待防止法の成立

- ・「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止」） 平成18年4月1日施行
- ・高齢者とは → 65歳以上の人
- ・誰が ① 養護者 = 高齢者を養護（介護・世話）している家族、親族、同居人等
② 養介護施設従事者等 = 老人福祉法及び介護保険法で規定された施設・事業所に従事する人
- ・対応 ① 発見、通報、措置
② 加害者にならない、職員同士で確認

3 高齢者虐待の行為

（1）身体的虐待

暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。

【具体的な例】

- ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる等。
- ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする等

（2）介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。

【具体的な例】

- ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
- ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり脱水症状や栄養失調の状態にある
- ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
- ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない
- ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること等

(3) 心理的虐待

脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること。

【具体的な例】

- ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
- ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う
- ・侮辱を込めて、子供のように扱う
- ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する等

(4) 性的虐待

本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。

【具体的な例】

- ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
- ・いわゆるセクハラ行為を行う

(5) 経済的虐待

本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。

【具体的な例】

- ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない
- ・本人の自宅等を本人に無断で売却する
- ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する等

4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

- ・ 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援
- ・ 高齢者自身の意思の尊重
- ・ 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ
- ・ 虐待の早期発見・早期対応
- ・ 高齢者本人とともに養護者を支援する
- ・ 関係機関の連携・協力によるチーム対応
- ・ 虐待に対する「自覚」は問わない
- ・ 高齢者の安全確保を優先する
- ・ 常に迅速な対応を意識する
- ・ 必ず組織的に対応する
- ・ 関係機関と連携して援助する
- ・ 適切に権限を行使する

5 虐待の背景

(1) 高齢者側の要因

- ・ 身体機能の低下（加齢、疾病、障害、怪我等）
→ 要介護状態、ADL（日常生活動作）の低下
- ・ 認知症の発症 進行
→ 周辺症状（徘徊、多動、不安、昼夜逆転・・・）
- ・ 判断力の低下、金銭管理能力の低下
- ・ 養護者（介護者）との以前からの人間関係
- ・ 性格（頑固、強引、自己中心的）
- ・ 収入がない ・ 借金、浪費癖がある
- ・ 整理整頓ができない
- ・ 相談者がいない

(2) 養護者（虐待者・介護者）側の要因

- ・ 介護知識や技術、介護意識の欠如
- ・ 高齢者の身体機能低下や認知症であることの受け入れができない
- ・ 疾病、障害、認知症など
→ 老々介護、身体や精神障がい者による介護
- ・ 介護負担による心身のストレス
- ・ 就労、遠方居住などのために介護不足
- ・ 収入不安定、無職
- ・ アルコール依存

- ・性格（自己中心的、潔癖等）
- ・金銭の管理能力がない、ギャンブル、借金、浪費癖等
- ・親族からの孤立、高齢者介護にたいする価値観
- ・相談者がいない
- ・高齢者に対する過去からの人間関係の悪さや恨み

（3）その他の要因

- ・家族関係、親族関係の悪さ、無関心、孤立
- ・サービス利用にお金がかかる
- ・近隣、社会との関係の希薄、悪さ、孤立
→問題の抱え込み、発見の遅れ
- ・家族の力関係の変化（主要人物の死亡など）
- ・人通りの少ない環境
- ・暴力の世代間、家族間連鎖

6 高齢者虐待の対応

- ・虐待の早期発見
 - 外出の機会が少ない
 - 日常生活の多くを家族に依存
 - 表現できない（認知症・遠慮）
 } 発見の遅れ
 →サービス提供時に発見
- ・虐待の早期対応
 - 事実確認
 - 緊急性の判断
→通報・専門チームの介入
- ・アセスメント
 - 緊急性の判断・虐待状況、本人及び家族の状況確認
- ・状況確認
 - 虐待の要因や背景の分析・地域資源の分析
 - 対応支援

7 高齢者虐待や不適切なケアの防止策

- ・職員間の連携
情報の共有不足、連絡の不徹底、「誰かがやってくれる」、職員間の人間関係
- ・倫理観と法令順守
非利用者本位、意識不足、虐待や身体拘束に関する意識、知識の問題
「見て見ぬふり」、効率優先
- ・ケアの技術、知識不足に対する職員教育
- ・家族との連携

8 不適切なケアの事例

- ・声かけなしに、ベッドから車椅子に移乗させた。
- ・車椅子を強く押し放つ。
- ・発熱者を寝巻きに着替えさせず、服のまま寝かせていた。
- ・粥を落下させてしまった人に対して、代わりのを運んでこなかった。
- ・「今は忙しいから、後で」と言われた。
- ・洋服がはだけたり、汚れているのにそのまま。
- ・耳が遠い方が多いため、職員の声が大きくなるが怒られているように感じる。
- ・認知症なので本人には解らないが、名前を「ちゃん」付けやあだ名で呼んでいた。
- ・上から物を言う。高齢者（＝年長者）を敬う態度から遠い。
- ・「それはやめましょう。駄目です。」など指示している態度。
- ・「臭い、臭い」と言いながらおむつ交換をした。
- ・お願いをした際、不快な顔をされた。
- ・カーテンを開けっ放しで、おむつ交換をしていた。
- ・いきなり懐に手を入れ、わきの下を触る。

身体拘束等についての指針

1. 目的（身体拘束等の適正化に関する基本的考え方）

当ホームは、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 12 条第 4 項の「サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行ってはならない」ことを受けて、入居者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、「拘束をしない介護」を目指します。

2. 委員会の設置

前項の目的を達成するために、当施設に「身体拘束廃止委員会」（以下「委員会」と略す）を設置します。

(1) 委員会は、次に掲げるもので構成します。

ア 施設長（管理者、委員長）

イ 事務職員

ウ 看護職員

エ 介護職員

オ 生活相談員

カ その他必要な者

(2) 上記職種より委員長を選任し、委員長は安全対策担当者を務めます。

(3) 委員会は、おおむね隔月の定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催します。

(4) 施設外の安全対策の専門家についても活用していきます。

3. 身体拘束適正化のための職員研修に関する基本方針

法人において策定した研修プログラムに基づき、職員に対し年 2 回「身体拘束適正化のための研修」を実施するほか、新規採用者がある場合は、その都度、「身体拘束適正化のための研修」を実施する。研修の実施内容については記録を行うこととします。

4. 身体拘束を行う場合の手続き

（施設内で発生した身体拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針）

緊急やむを得ない状況が発生し「身体拘束」を行う場合は以下の手続きにより行います。

(1) 第一に他の代替策を検討します。

(2) 実施にあたっては必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経緯確認の方法について検討を行います。

(3) 事前もしくは事後すみやかに施設長に報告を行い、判断を仰ぎます。

(4) 事前もしくは事後すみやかに家族等に連絡をいたします。

(5) 事前もしくは事後すみやかに施設長・介護職員・看護師・生活相談員・医師・家族等の参加する緊急カンファレンスを開催し、「身体拘束」の理由、治療及び対応方針を確認し、ケアプランを作成します。

(6) 実施にあたっては、別紙の通り検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を作成します。

5. 身体拘束等の発生の対応に関する基本方針

身体拘束等発生時には、別に定める身体拘束実施における手順に基づき適切に対処します。

6. 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する方針

この指針は入居者等から閲覧の求めがあった場合は閲覧することができます。

7. その他身体拘束適正化のための基本方針

身体拘束適正化の知識の普及、啓発するとともに拘束をしない介護を目指します。

8. 拘束の種類と範囲

「拘束」とは、身体拘束及び対応的拘束を言います。

(1) 身体拘束とは、入居者の意思に反し、以下のような形態を用いて行動を制限することを言います。

①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。

④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。

⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。

⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。

⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(2) 対応的拘束とは、入居者に精神的マイナスを与えるような対応をすることを指します。

○入居者に威圧的な言動、対応をすること。

○入居者要望に対し、無視、無関心、介護拒否等を行うこと。

9. 日常のケアの見直し

「拘束」を行う理由として、

○入居者を転倒による骨折やケガ等の事故から守る

○点滴や経管栄養の管を抜いてしまうことを防ぐ

○オムツを外しての不潔行為を防ぐ

○他の入居者への暴力行為を防ぐ

等が言われてきました。しかし、「拘束」され、制限された生活の中で入居者の活動性は確実に低下し、廃用症候群が進行し、身体・精神的機能は着実に低下していき、「転倒もできない、作られた寝たきり状態」を作り出していきます。入居者が人間らしく活動的に生活するために、

(1) 入居者の立場にたち、一人ひとりの人権を尊重した対応に努めます。

(2) 入居者の状態により、日常的に起こり得る状況、明らかに予測される状況について入居者が落ち着いて生活が送れるような環境整備に努めます。

(3) 事前予防的に「拘束をしない介護」の工夫を検討します。

10. 入居者及び家族等への説明

(1) 入居者及び家族等より、「身体拘束等行動制限」を前提とした入居の依頼があった場合は、入居者及び家族等と十分に話し合い理解を得ることに努め、「転落予防」「ケガの予防」であっても「拘束をしない介護」を目指します。

(2) 「拘束をしない介護」の工夫をしても、転倒による骨折やケガ等の事故が発生する可能性はありますが、入居者が人間らしく活動的に生活するために、「拘束をしない介護」の取り組みをします。

11. 緊急やむを得ず「身体拘束」をする場合

緊急やむを得ない状況が発生し、入居者本人またはその他の入居者等の生命、身体を保護するため、一時的に「身体拘束」を行う場合があります。

(1) 緊急やむを得ない場合とは、予測し得ない状況の発生により応急的に対応する場合があります。

(2) 緊急やむを得ない場合とは、入居者本人にとっての状態であり、事業者側の状態ではありません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の以下の3要件を満たしているか、事業所全体で厳密に検討をする。

(1) 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

(2) 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

(3) 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

12. 「身体拘束」を行う際の方法

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の方法により行います。

(1) 原因となる症状や状況に応じて、必要最低限の方法にします。

(2) 入居者の見守りを強化し、入居者本人や他の入居者等の身体、生命の危険がないように配慮します。

(3) 「身体拘束」を行っている期間中は、別紙記録用紙にて状況の記録を作成します。

(4) 「身体拘束」の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します。

13. 記録等

「身体拘束」を行う際は記録を作成することとし、入居者との契約終了後2年間保管します。

(1) 「身体を拘束し行動制限」を行っているとき、及び「身体拘束」を行っていない状態のときに、転落や転倒等のけがや事故が発生した場合は、「事故報告書」を作成します。

(2) 入居者及び家族等は、その記録及び事故報告書を閲覧しその写しの交付を求めることができます。

個人情報保護に対する基本方針

社会福祉法人乙の国福祉会（以下、「法人」という）は、ご利用者様等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が保有するご利用者様等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、ご本人様の同意を得ることとします。
- ③ 当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規程類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のために、当法人において規程を整備し安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除への対応

当法人はご本人様が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

これらを希望される場合には、こちら（個人情報相談窓口 担当 生活相談員
TEL 075-955-9000）までお問い合わせください。

4. 苦情の処理

当法人は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ敏速な処理に努めます。

個人情報の利用目的

社会福祉法人 乙の国福祉会では、個人情報保護法及びご利用者様の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここにご利用者様の個人情報の「利用目的」を公表します。

【ご利用者様への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設がご利用者様等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該ご利用者様の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設がご利用者様等に提供する介護サービスのうち
 - ・ その他の業務委託
 - ・ ご利用者様の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ ご家族様等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等
 - ・ インターネット上での行事写真などの掲載（ホームページ・SNS など）

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめご利用者様本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

社会福祉法人 乙の国福祉会
施設長 田村 啓子

1. 施設内に掲示させていただいているもの

- ① 誕生日の掲示（名前・誕生日・年齢）
- ② 行事・レクリエーションでの写真や作品の掲示
- ③ ご利用者様の紹介写真（氏名・年齢）
- ④ ホームたより（行事レクリエーション活動の写真・年齢・名前）
- ⑤ 居室前に掲示するご利用者様の顔写真とお名前
- ⑥ 廊下等に掲示している居室表
- ⑦ ご利用者様の名札の掲示

2. 家族に送付させていただいているもの

- ① ホームたより（行事レクリエーション活動の写真・名前・年齢）

3. インターネット上に掲載させていただいているもの

- ① ホームページでのホームたよりの掲載（行事レクリエーション活動の写真）
- ② SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）への行事レクリエーション活動等の写真掲載
※SNS 掲載については、旭が丘ホーム公式のものに限る

4. 実習生に開示させていただいているもの

- ① 名前・年齢・生活歴などの情報

以上のもの使用させていただいておりますが、お問い合わせ・ご質問がございましたら、
（個人情報相談窓口 担当 生活相談員 TEL 075-955-9000）まで、ご一報ください。

夜間帯における見守り対策について

特別養護老人ホーム旭が丘ホーム（以下、「ホーム」という）は、ご入居者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的とした見守り対策に関する集音機・人感センサーを使用するシステム（以下、「見守りシステム」という）の使用を行います。

使用については下記の内容で運用を行います。

記

見守りシステム使用について、ホームでは、夜間帯において人員配置の関係上、無人となる場所が発生します。その際に、ご利用者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的とした見守りシステムの活用を行います。

(1) 集音機の使用について

【集音機の使用目的】

ご入居者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的とした集音機での聴取を行います。

【集音機の使用手法】

- ①設置場所 各階ユニット廊下2カ所、共同生活室1カ所、計3カ所
- ②聴取方法 音声確認用スピーカーを介護職員室に設置
- ③使用時間 夜間帯（18：45～7：30）

(2) 人感センサーの使用について

【人感センサーの使用目的】

ご利用者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的とした人感センサーでの察知を行います。

【人感センサーの使用手法】

- ①設置場所 各階ユニット内3カ所
- ②通知方法 ナースコール連動にてPHSへ通知
- ③使用時間 夜間帯（18：45～7：30）

なお、(1) (2) につきましては画像や音声記録は残りません。

社会福祉法人 乙の国福社会
施設長 田村 啓子

看取り介護に関する指針

【特別養護老人ホーム旭が丘ホームにおける看取り介護実施の定義】

看取り介護に関する考え方

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、身体的、精神的苦痛・苦悩をできるだけ緩和し、ご本人が最期まで尊厳を保ち、安らかな気持ちで生きることができるよう支援することです。ご入居者ご本人が回復不能な状態に陥った時に、最期の場所及び治療等について、ご本人の意思並びにご家族の意向を尊重し、気持ちに寄り添いながらご家族の心身の疲労や精神的なご負担にも配慮しつつ、質の高いサービスを提供しなければならない。ご入居者は人道的かつ安らかな終末を迎える権利を保持されており、医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示により管理者を中心に多職種協働体制のもとで、尊厳と安楽を保ち安らかな死を迎えられるよう全人的なケアを提供し支援するものです。

理念

『人の死は避けられないものであり、特別な事ではない。私たち法人職員は、この事実を前に、尊敬と感謝の念を込めて、ご本人が最期の一呼吸まで満足していただけるよう支援します。』

看取り介護の共通認識

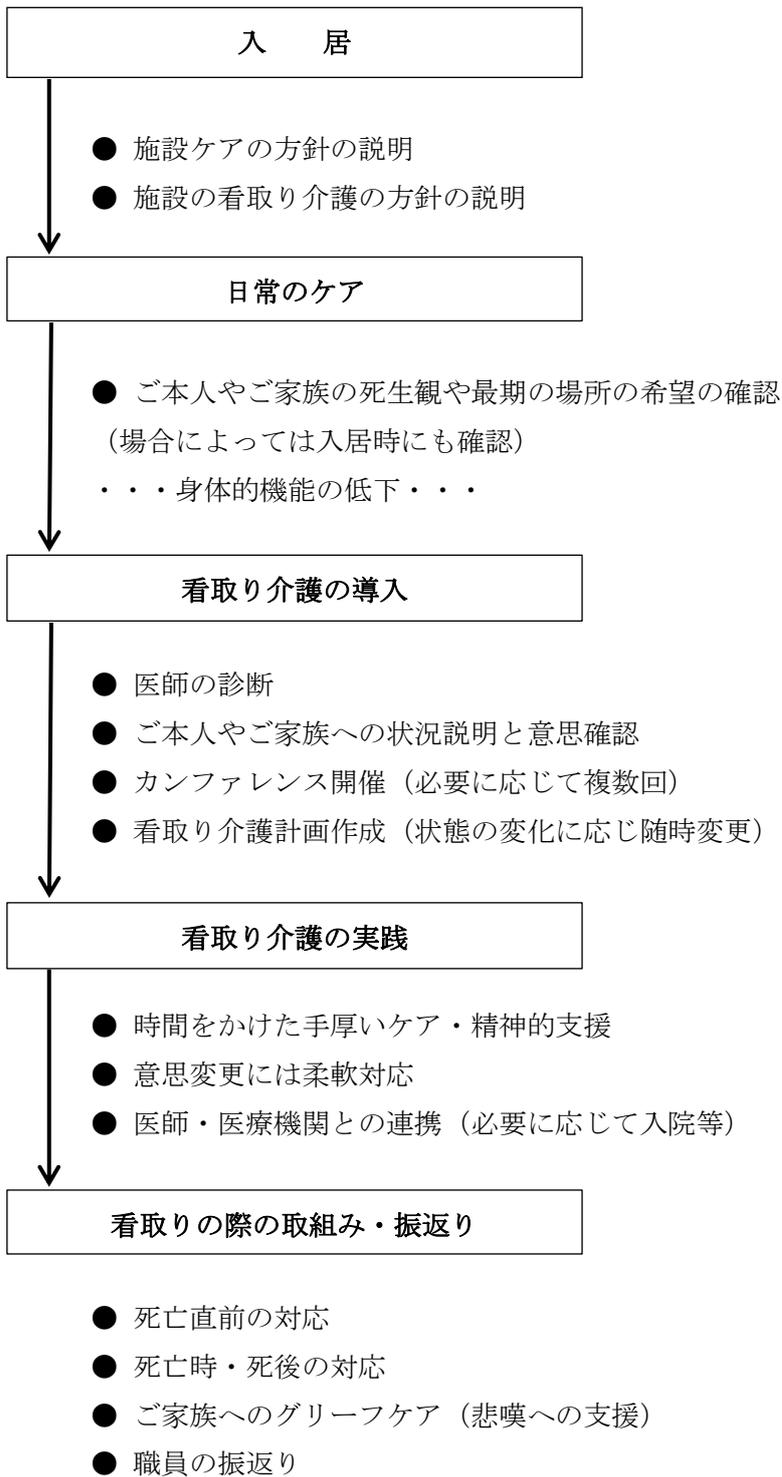
- 1 看取り介護は日常生活の延長線上にあると捉えた上で、日々の日常ケアの充実を図ります。
- 2 その人らしい人生の最期を迎えられるよう、ご本人とご家族が残された時間をゆったりと過ごすための支援を行います。
- 3 認知症で意思が伝えられない方、ご家族が遠方のために訪問してもらえない方、このほか様々な事情で施設において人生の幕を閉じようとする方の充実した最期の日々のためにも、できる限り支援を行います。
- 4 ご本人、ご家族と「死」の話題をはぐらかすことなく、共に残された時間を大切にいたします。
- 5 看取り介護計画はご本人並びにご家族の意見や思いを含めて作成いたします。
- 6 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いが伝えられるように、ご本人、ご家族とのコミュニケーションを怠らないようにいたします。また、「同意書」によりすでに意思が確定したものと考えないようにいたします。
- 7 予測されない状態の急変などがあつた場合は、医療機関に搬送することがあることをご本人やご家族にも伝えます。
- 8 ご家族が遠慮や気兼ねをしないで済むような配慮を行うとともに、職員もご家族とで

きるだけ係われるようにいたします。

看取り介護の事前の取組み

- 1 ご本人、ご家族が最期の時間を共にゆったりと過ごす場を提供できるような環境整備を行います。
- 2 看取り介護に関する内容について、以下のような職員研修を実施いたします。
 - ・ 看取り介護の理念と理解
 - ・ 死生観教育
 - ・ 施設における看取り介護の考え方
 - ・ 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
 - ・ 看取り期を迎えた、ご家族への援助方法
 - ・ 看取り介護のケアプラン
 - ・ 看取り介護の内容
 - ・ 看取り介護のチームケアの充実
 - ・ 夜間・緊急時の対応
 - ・ 看取り介護についての研修会
- 3 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にもいつでも思いが伝えられるように、ご入居者の担当を決めておきます。また、当日担当が勤務をしていない場合も、ご希望が職員に周知できるように必ず記録いたします。
- 4 医師・医療機関との連携については緊急時対応マニュアルを整備し、職員間で周知徹底を図ります。
- 5 夜間・緊急時において連絡すべきご家族の連絡先も確認し、明記します。

看取り介護の流れ



1. 看取り体制

(1) 自己決定と尊厳を守る

- ① 看取り介護の考え方を明確にし、ご本人やご家族に対し、生前意思の確認を行います。
- ② 医師による診断（医学的に回復の見込みがないと判断した時）がなされたときが、看取り介護の開始となります。
- ③ 旭が丘ホーム診療所医師または協力病院医師は、ご本人及びご家族への十分な説明を行い、生活相談員、介護支援専門員及び看護師は診断及びその後の治療方針等について理解し、十分に納得していただけるよう支援し、当施設で看取りを希望するか、医療機関で看取りを希望するか、在宅で看取りを希望するかを確認いたします。
- ④ 当施設で看取りを希望された場合は、ご本人またはご家族の同意を得ます。ただし、時間経過や症状変化に伴い、ご本人やご家族との思いが揺れ動いた場合にもいつでも思いが伝わるようにいたします。また、「同意書」によりすでに意思が確定したものと考えないようにし、確認を怠らないようにいたします。
- ⑤ 生活相談員を中心として、管理者、介護支援専門員、看護職員、管理栄養士、介護職員等従事する者が協働し、カンファレンスを開催し、看取り介護計画書を作成するとともに、ご本人及びご家族への状況説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行います。
- ⑥ カンファレンスは原則として、看取り介護が必要と判断された際に（看取り介護開始後、看取り介護中の緊急の場合等は適宜）行い、ご家族へ状況説明する他、看取り介護が適切に行われよう、計画内容の確認、見直し等を適宜行います。

(2) 医師・看護職員体制

- ① 看取り介護実施にあたり旭が丘ホーム診療所医師または、協力病院医師等との情報共有による協力体制を築きます。
- ② 看護職員は、医師の指示を受けご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、ご利用者の状況を受け止めるようにいたします。また、日々の状況等について随時ご家族への説明を行い、その不安に対して適宜対応いたします。
- 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いたします。

(3) 施設整備

- ① ご家族が気兼ねなく付き添い、ご利用者ご本人と最期の時間を過ごせるように、原則として個室または静養室を確保いたします。
- ② 尊厳ある安らかな最期を迎えるため、個室または静養室の室温調整や採光、換気など環境整備に注意し、その人らしい人生を全うするための施設整備を図ります。

(4) 実施とその内容

① 体制及びその記録等の整備

- 1) 同意書
- 2) 医師の指示
- 3) 計画書作成（変更、追加）
- 4) 経過観察記録
- 5) カンファレンスの記録
- 6) 臨終時の記録（ターミナルケア時における、各部署での記録）
- 7) 看取り介護終了後のカンファレンス会議

② 職種ごとの役割

（管理者）

- 1) 総括管理
- 2) 生じる諸課題の総括責任
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 看取り介護終了後のカンファレンスへの参加

（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) 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の召集
- 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
- 6) 看取り介護終了後のカンファレンスへの参加

（看護職員）

- 1) 医師または協力病院との連携強化
- 2) 多職種協働のチームケアの確立
- 3) 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
- 5) 疼痛緩和
- 6) 急変時対応
- 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
- 9) 看取り介護終了後のカンファレンスへの参加

(管理栄養士)

- 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
- 5) 看取り介護終了後のカンファレンスへの参加

(介護職員)

- 1) 過ごしていただく居室等の環境を整える
- 2) 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- 3) 食事、排泄、清潔保持の提供
- 4) コミュニケーションを十分にとる
- 5) 全身の状態観察、バイタルサインの確認、食事・水分摂取量の把握、尿量、排便量等のチェックと経過記録の記載
- 6) 随時の家族への説明と、その不安への対応
- 7) 生死の確認のため訪室を行う
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加
- 9) 看取り介護終了後のカンファレンスへの参加

③ 介護体制

- 1) 緊急時における、職員への連絡体制
- 2) 緊急時における、家族への連絡体制
- 3) 自宅、または病院搬送が必要となった時の連絡、搬送体制

④ 実施内容

1) 栄養と水分

多職種と協力し、ご入居者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うとともに、食事形態にも配慮し、ご利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努めます。

2) 清潔

常に清潔を保てるようご入居者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔

保持と感染症予防対策に努めます。その他、ご本人、ご家族の希望に添うように努めます。

3) 苦痛の緩和

(身体面)

ご入居者の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。(医師の指示による緩和ケアまたは、日常的ケアによる緩和ケアの実施)

(精神的)

身体機能が衰弱し、精神的苦痛をとまなう場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努めます。

4) 家族

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行い、家族の意向を尊重し、その状態に適した対応を行います。また、家族の精神的援助(現状説明、相談、こまめな連絡等)あるいはご本人、ご家族から求められた場合における宗教的な関わりへの配慮も行い、カンファレンスごとに適時の状態説明をとおり、ご家族の意向を確認いたします。

5) 死亡時の援助

医師による死亡確認後、適切な処置をし、家族と看取り介護に携わった全職員でお別れをすることが望ましい。死後の援助として必要に応じて家族支援(葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応等)を行います。

(5) 職員教育

特別養護老人ホームにおける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ものといたします。

- 1) 施設における看取り介護の考え方
- 2) 看取り介護の理念と理解
- 3) 死生観教育
- 4) 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- 5) 看取り期を迎えた、家族への援助方法
- 6) 看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- 7) 看取り介護のケアプラン
- 8) 看取り介護の内容
- 9) 夜間・急変時の対応
- 10) 看取り介護についての研修会

2. 医療機関や在宅へ搬送の場合

- (1) 医療機関へ搬送した場合

医療機関にこれまでの経過説明を十分に行い、家族の同意を得て、経過観察記録の必要書類を提示いたします。

(2) 在宅での看取りを実施された場合

継続的にご本人やご家族の状況を把握するとともに、訪問、電話等での連絡を行い、介護面、精神面での援助を確実に行います。死後の援助として必要に応じて家族支援（葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応等）を行います。

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面（重要事項説明書）に基づき下記の項目について説明を行い交付しました。

令和 年 月 日

説明者 職名 氏名 印

1. 重要事項の指定介護老人福祉施設サービス提供について説明を受け、その内容について（※料金表は別表にて）

同意します。 同意しません。

2. 個人情報保護に対する基本方針・利用目的の説明を受け、本人および身元引受人、家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することについて

同意します。 同意しません。

また、写真等の使用について（施設内掲示・ホームたより・ホームページ（SNS含む））×をした項目について使用を拒否します。

3. 安全確認のため、見守りシステムの使用についての説明を受け、その内容について

同意します。 同意しません。

4. 看取りに関する指針の説明を受け、その内容について

同意します。 同意しません。

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受け、同意し、受領いたしました。

利用者 住所

氏名 印

署名代行人 住所

氏名
利用者との関係

印