

「指定介護老人福祉施設 美原荘」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。
(大阪府指定 第 2770107304 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、契約上ご注意くださ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、基本「要介護 3 以上」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人
 2. ご利用施設
 3. 居室の概要
 4. 職員の配置状況
 5. 当施設が提供するサービスと利用料金
 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
 7. 身元引受人
 8. 緊急時における対応
 9. 事故発生時の対応
 10. 秘密の保持と個人情報の保護について
 11. 高齢者虐待防止について
 12. 身体拘束について
 13. 非常災害対策について
 14. 苦情の受付について
- 〈重要事項説明書付属文書〉
- 【加算項目の内容】
- 【看取りに関する指針】

施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
- (2) 法人所在地 大阪府箕面市白島三丁目5番50号
- (3) 電話番号 072-724-8166
- (4) 代表者氏名 理事長 行松 英明
- (5) 設立年月 昭和46年3月25日

1. ご利用施設

- (1) 施設の種類の種類 指定介護老人福祉施設・平成17年2月1日指定 大阪府2770107304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。
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。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム美原荘
- (4) 施設の所在地 大阪府堺市美原区平尾595-1
- (5) 電話番号 072-362-3491
- (6) 施設長(管理者) 氏名 荘長 前田 比呂志
- (7) 当施設の運営方針 介護福祉施設として、利用者が安心して生活できる施設づくりに努めるとともに、家庭生活の習慣をそのまま継続できるように生活環境の改善に努める。さらに「自立支援」「利用者本位」をキーワードにサービスの提供を行い、地域社会から信頼される施設を目指す。
- (8) 開設年月 昭和52年7月1日

(9)入所定員 120人

2. 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、原則として4人部屋ですが、個室など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、ご契約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)	24室	
3人部屋	12室	
4人部屋	20室	
静養室	2室	
合計	58室	
食堂	5室	
浴室	3室	機械浴・個浴・一般浴
医務室	1室	
診療所	1室	

※上記は、厚生省(現厚生労働省)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、ご契約者に特別に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(居室内、居室外)等)

冷暖房完備

各自専用棚あり

トイレは居室外に設置

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	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	43名	47名
3. 看護職員	5名	
4. 生活相談員	2名	2名
5. 機能訓練指導員	2名	2名
6. 介護支援専門員	8名	2名
7. 医師	0.1名	必要数
8. 栄養士	1名	1名

※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(例:週 40 時間)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(5 時間×8 名÷40 時間=1 名)となります。

<主な職種の勤務体系>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週月火木金 10:00~12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝: 5:00~ 9:00 7名 日中: 9:00~17:45 18名 夜間: 18:45~ 5:00 7名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中: 9:00~17:45 4名
4. 機能訓練指導員	毎日 9:00~17:45 2名

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) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第 3 条参照) *

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常 9 割)が介護保険から給付されます。

<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、栄養並びにご契約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。

(食事時間)

朝食：7：45～9：15 昼食12：00～13：30 夕食18：00～19：30

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ができます。

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またはその減退を防止するための^{くんれん}訓練^{じっし}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、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）表>

A、多床室ご利用の場合（1割負担）

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
1、 介護サービス 利用料	①介護福祉施設サービス費	5,820 円	6,531 円	7,262 円	7,973 円	8,663 円
	②個別機能訓練加算	125 円				
	③精神科医療指導加算	52 円				
	④日常生活継続支援加算	376 円				
	⑤栄養ケアマネジメント加算	146 円				
	⑥看護体制加算Ⅰ	41 円				
	⑦看護体制加算Ⅱ	83 円				
	⑧夜勤職員配置加算	135 円				
	⑩計（①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧）	6,778 円	7,489 円	8,220 円	8,931 円	9,621 円
2、介護職員処遇改善加算Ⅰ（⑩×8.3%）	562 円	621 円	682 円	741 円	798 円	
3、小計（⑩+2）	7,340 円	8,110 円	8,902 円	9,672 円	10,419 円	
4、うち、介護保険から給付される額（3×90%）	6,606 円	7,299 円	8,011 円	8,704 円	9,377 円	
5、サービス利用にかかる自己負担額（3-4）	734 円	811 円	891 円	968 円	1,042 円	
6、居住費（多床室）	840 円（370 円+470 円）					
7、食事代	1,340 円					
8、貴重金品管理料	50 円					
9、1日あたりの自己負担額（5+6+7+8）	2,964 円	3,041 円	3,121 円	3,198 円	3,272 円	
10、1ヶ月（30日）あたりの自己負担額（9×30日）+口腔機能維持管理体制加算（31円）	88,951 円	91,261 円	93,661 円	95,971 円	98,191 円	

（すべて非課税）

※上記金額については、保険単位数1単位当たりの単価が10.45円となっているため、小数点切り上げ、切り下げの関係上実際の金額とは数円の誤差が生じる場合があります。

*テレビ使用電気料金 1日10円

*居住費840円は、「介護負担限度額認定証4段階」の方のみとなります。

*2割負担の方の料金表

10、1ヶ月（30日）あたりの自己負担額（9×30日）+口腔機能維持管理体制加算（31円）	110,971 円	115,591 円	120,391 円	125,011 円	129,451 円
---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

B、従来型個室ご利用の場合

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
1、介護サービス利用料	①介護福祉施設サービス費	5,820 円	6,531 円	7,262 円	7,973 円	8,663 円
	②個別機能訓練加算	125 円				
	③精神科医療指導加算	52 円				
	④日常生活継続支援加算	376 円				
	⑤栄養ケアマネジメント加算	146 円				
	⑥看護体制加算Ⅰ	41 円				
	⑦看護体制加算Ⅱ	83 円				
	⑧夜勤職員配置加算	135 円				
	⑩計 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧)	6,778 円	7,489 円	8,220 円	8,931 円	9,621 円
2、介護職員処遇改善加算Ⅰ (⑩×8.3%)	562 円	621 円	682 円	741 円	798 円	
3、小計 (⑩+2)	7,340 円	8,110 円	8,902 円	9,672 円	10,419 円	
4、うち、介護保険から給付される額	6,606 円	7,299 円	8,011 円	8,704 円	9,377 円	
5、サービス利用にかかる自己負担額 (3-4)	734 円	811 円	891 円	968 円	1,042 円	
6、居住費	1,040 円					
7、食事代	1,340 円					
8、貴重金品管理料	50 円					
9、1日あたりの自己負担額 (5+6+7+8)	3,164 円	3,241 円	3,321 円	3,398 円	3,472 円	
8、1ヵ月(30日)あたりの自己負担額 (9×30日) + 口腔機能維持管理体制加算 (31円)	94,951 円	97,261 円	99,661 円	101,971 円	104,191 円	

(すべて非課税)

*テレビ使用電気料金 1日 10円

*2割負担の方の料金表

10、1ヶ月(30日)あたりの自己負担額 (9×30日) + 口腔機能維持管理体制加算 (31円)	116,971 円	121,591 円	126,391 円	131,011 円	135,451 円
---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

- ☆ 初期加算として、入所日から 30 日間もしくは 30 日以上入院後再度入所した 30 日間は「3. サービス利用にかかる自己負担額」に 31 円加算されます。
- ☆ 外泊中、もしくは入院された翌日より 6 日間は、上記 5 に代えて 1 日 257 円負担いただきます。(1 ヶ月につき 6 日まで、月またぎは最大 12 日間まで)
- ☆ 療養食(貧血食等)を提供する場合は、療養食加算として、1 日当たり 188 円が加算されます。
- ☆ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月 4 回以上行った場合、口腔衛生管理加算として、月当たり 1149 円が加算されます。
- ☆ 摂食機能障害を有し誤嚥が認められる場合、医師の指示に基づき、食事摂取維持の為の特別な管理を行った場合は、経口維持加算Ⅰ(1 月当たり 4180 円)または経口維持加算Ⅱ(1 月当たり 1045 円)が加算されます。
- ☆ 経管栄養から経口摂取に移行する際は、経口移行加算として、1 日当たり 30 円が加算されます。(最大 180 日)
- ☆ 市町村が発行する『高額介護サービス費承認通知書』を持っているご契約者は、1 割負担が一定限度額を超えた場合、払い戻しされる「高額介護サービス費」の支給を受け、負担額が軽減されます。
- ☆ 市町村が発行する『介護保険負担限度額認定証』を持っているご契約者は、特定入所者介護サービス費の支給を受け、居住費・食事代が軽減されます。
- ☆ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する『社会福祉法人等による利用者負担減免確認証』を持っているご契約者は負担額が軽減されます。
- ☆ 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。
- ☆ 平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室をご利用されており、かつ平成 17 年 10 月 1 日以後引き続き従来型個室を利用されるご契約者であって、過去 1 ヶ月間(従来型個室を利用されている期間が 1 ヶ月間に満たない時は、当該入所期間)にわたり、当該個室にかかる特別な室料を支払っていない方については、当分の間、多床室にかかる介護報酬が適用されます。また感染症等により従来型個室の利用が必要であると医師が判断したご契約者であって、当該個室のご利用期間が 30 日以内である方や、著しい精神症状等により他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した方も、多床室にかかる介護報酬が適用されます。
- ☆ 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金額を一旦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為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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第 4 条、第 6 条参照) *

以下のサービスは、利用料金の金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食事の材料及び調理にかかる費用（食事代）

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

料金：1日あたり1,340円

②居住費

i. 多床室のご利用の場合、室使用料と光熱水費相当分となります。

料金：1日あたり840円

ii. 従来型個室ご利用の場合、個室使用料と光熱水費相当分となります。

料金：1日あたり1,040円

市町村が発行する『介護保険負担限度額認定証』を持っているご入居者は、特定入所者介護サービス費の支給を受け、居住費・食事代が軽減されます。（別表による）

③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

④喫茶の利用

喫茶コーナーを設けております（開催日についてはご確認ください）。ご自由にご利用頂けます。 コーヒー1杯 100円～

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：1回あたり 600円

[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（パーマ、毛染め、カット等）をご利用いただけます。利用料金：要した費用の実費

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。

・相談員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。

・相談員は出入金の都度、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日につき50円。

⑦レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容 (例)	備考
1月	1日—お正月 (おせち料理をいただき、新年をお祝いします)	
2月	3日—節分 (施設内で豆まきを行います。)	
3月	3日—ひなまつり (おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。)	
10月	各グループにおいて外出行事を企画・実施します。	費用の一部を負担して頂きます。

ii) クラブ活動

書道、陶芸、手芸 (材料代等の実費をいただきます。)

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には実費をご負担いただきます。但し、当分の間徴収いたしません。

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。但し、当分の間は徴収いたしません。

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ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の移送サービスを行います。

利用料金は移送にかかる実費をいただきます。

⑪契約書第20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 (多床室)	1,410 円	1,556 円	1,702 円	1,850 円	1,994 円
料金 (従来型個室)	1,282 円	1,428 円	1,574 円	1,720 円	1,866 円

ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合 1,410 円 (1,282 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5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。)

○金融機関指定口座自動引き落とし

(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。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。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	辻本病院
所在地	大阪狭山市池之原 2-1128-2
連絡先	072-366-5131
診療料	内科・外科・形成外科・X線科

医療機関の名称	田中病院
所在地	堺市美原区黒山 39-10
連絡先	072-361-3555
診療料	内科・整形外科・形成外科・消化器、一般外科・肛門外科・X線科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	きたのだ歯科
連絡先	072-239-0008
所在地	堺市東区北野田 514-2

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。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、ご契約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)

- | |
|--|
| <p>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
(但しご契約者が平成12年4月1日以前からホームに入所している場合、本号は、平成17年3月31日までは適用されません。)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。)</p> <p>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。)</p> |
|--|

(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、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3日前(※最大7日)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
- ②施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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

(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2か月以上(※最低1年)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
- ④ ご契約者が連続して3ヶ月以上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
- ⑤ ご契約者が介護老人保険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

▶ * 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19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、次の通りです

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日間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。
1日あたり 257円程度

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

7日間以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。
但し、契約を解除した場合であっても3ヶ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します。

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。
この場合にも、当施設に再び優先的に入所できるようにします

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第18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. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第21条参照)

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入所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、入所契約を締結することは可能です。

8. 緊急時における対応

ご契約者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、ご家族等の連絡先にもご連絡いたします

なお、ご家族の連絡先に変更が生じた場合は、速やかに当施設までご連絡下さい。

主治医	利用者の主治医		
	所属医療機関名称		
	所在地及び電話番号		
家族等 1	緊急連絡先の家族等		
	住所及び電話番号		
家族等 2	緊急連絡先の家族等		
	住所及び電話番号		
家族等 3	緊急連絡先の家族等		
	住所及び電話番号		
介護保険者 (介護保険証発行市町村)			

9. 事故発生時の対応

事故発生時には速やかに事故にあった利用者の家族、市町村に対して連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご契約者及びそのご家族様に関する秘密の保持について

事業者及び事業者を使用する者は、サービスを提供する上で知り得たご契約者及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。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、ご契約者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議においてご契約者の個人情報は用いません。

事業者は、ご契約者及び、そのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏えいを防止するものとします。

11. 高齢者虐待防止について

当施設では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 荘長 前田 比呂志

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 整備します。

(4) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(5) 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努めます。

(6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

12. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが出来ない場合に限りします。

(3) 一時性……利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 非常災害対策について

(1) 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者 (防火管理者) 職・氏名 副施設長 八木 透

(2) 非常対策に関する具体的計画を立て、非常対策時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期:(毎年 3 回 7 月・11 月・3 月)

14. 苦情の受付について(契約書第 23 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) [荘長] 前田 比呂志

(苦情受付担当者) [副施設長] 八木 透

TEL 072-362-3491 FAX 072-369-2066

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:15～18:00

※ また、意見箱を各階に設置していますので、どうぞご利用ください。

苦情処理につきましては、受付後事実確認を行いながら適切に処理を行い、また解決結果につきましては、ご報告させていただきます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

堺市美原区役所 地域福祉課	所在地 大阪府堺市美原区黒山 167-1 電話番号 072-363-9316 FAX 072-362-0767 受付時間 月～金曜日 9:00～17:30
堺市北区役所 北保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市北区新金岡町 5-1-4 電話番号 072-258-6771 FAX 072-258-6836 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市南区役所 南保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市南区桃山台 1-1-1 電話番号 072-290-1812 FAX 072-290-1818 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市西区役所 西保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市西区鳳東町 6-600 電話番号 072-275-1912 FAX 072-275-1919 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市東区役所 東保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市東区日置荘原寺町 195-1 電話番号 072-287-8112 FAX 072-287-8117 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市堺区役所 堺保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7477 FAX 072-228-7870 受付時間 月～金 9:00～17:30
堺市中区役所 中保険福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市中区深井沢町 2470-7 電話番号 072-270-8195 FAX 072-270-8103 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市役所健康福祉局 長寿社会部介護保険課	所在地 大阪府堺市堺区南瓦町3番1号 電話番号 072-228-7513 FAX 072-228-7853 受付時間 月～金曜日 9:00～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通りFNビル内 電話番号 06-6949-5309 FAX 06-6949-5417 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

(3)美原荘苦情解決第三者委員

中嶋 啓子様 072-363-1424 隈野 孝様 072-361-0519
山口 安信様 072-361-0609

(4)運営適正化委員会について

本事業で解決できない苦情は、大阪府社会福祉協議会に設置された「運営適正化委員会」に申し出る事ができます。(06-6191-3130)

平成 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム美原荘

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの説明を受けました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印

※この重要事項説明書は、堺市介護保険等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例に基づき、入所申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1)建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階、

(2)建物の延べ床面積 5101.8㎡

(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17年2月1日指定 大阪府2770107304号 定員20名

[通所介護] 平成17年2月1日指定 大阪府2770107254号 定員42名

[居宅介護支援事業]平成17年2月1日指定 大阪府2770107197号

[訪問介護] 平成17年2月1日指定 大阪府2770107239号

[介護予防短期入所生活介護] 平成18年4月1日指定 大阪府2770107304号

[介護予防通所介護] 平成18年4月1日指定 大阪府2770107254号

[介護予防訪問介護] 平成18年4月1日指定 大阪府2770107239号

(4)施設の周辺環境*

美原荘は羽曳野丘陵の西側の裾野に位置し、北西方面は眼下に田園地帯が開けている自然豊かで、静かな施設です。また、ケアハウス和風荘、シルバーハウジングを隣接しています。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員 ご契約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・看護職員を配置しています。

看護職員 主にご契約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。

生活相談員 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、便宜生活支援を行います。
2名の生活相談員を配置しています。

機能訓練指導員 ご契約者の機能訓練を担当します。

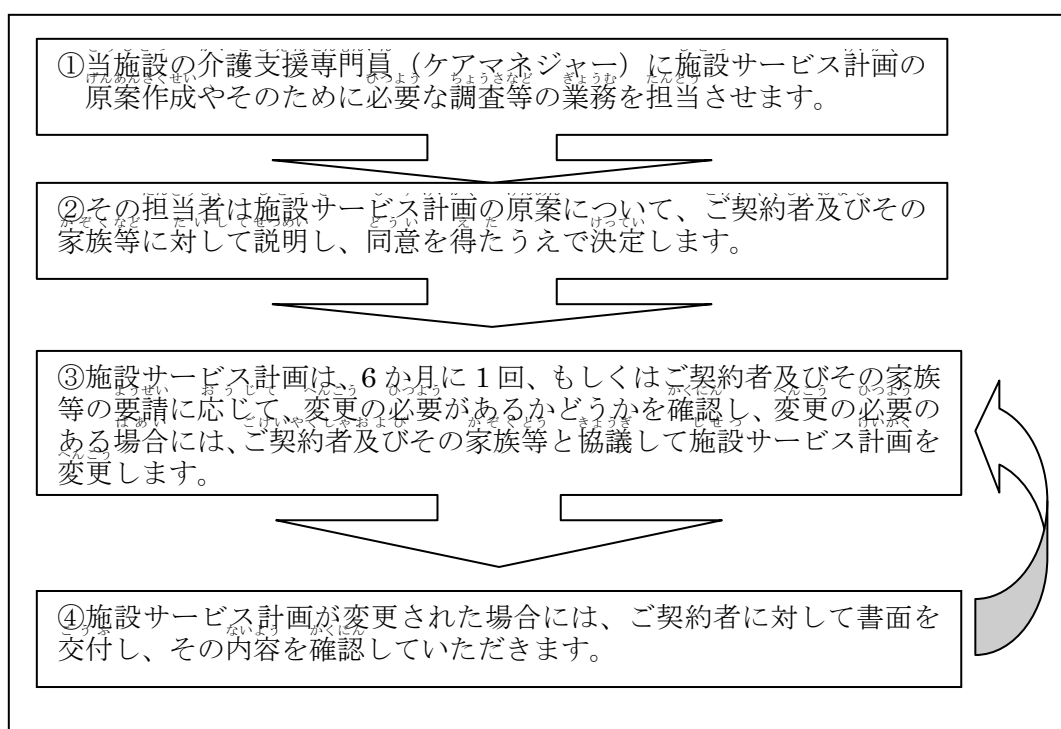
介護支援専門員 ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
2名の介護支援専門員を配置しています。

医師 ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
4名の医師(非常勤)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

ご契約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)



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第7条、第8条参照)

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約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。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス完結から5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご契約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、ご契約者また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。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約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。

【解説】

事業者が責任を持って、契約者にサービスを提供するという契約書の内容を説明しています。

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) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

刃物類、生もの、その他危険物。

(2) 面会

面会時間 9:00～21:00

※ 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、生ものの持ち込みはご遠慮ください。

(3)外出・外泊(契約書第22条参照)

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

(4)食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5)施設・設備の使用上の注意(契約書第9条、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、また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。
- ご契約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、ご契約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及び、規定時間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契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(別 表)

介護保険負担限度額および高額介護サービス費上限額表

対象者	区分	1日あたりの居住費		1日あたりの食事代	高額介護サービス費上限額(1ヶ月)
		多床室	従来型個室		
生活保護受給者	第1階層	0円	320円	300円	15,000円
市町村 住民 税非 課税 世帯	高齢福祉年金受給者				
	年金等収入80万円以下	370円	420円	390円	15,000円
	年金等収入80万円以上	370円	820円	650円	24,600円
市町村住民税課税世帯 (世帯のうち、いずれか)	第4階層	840円	1,040円	1,340円	44,400円
市町村住民税課税世帯 (現役並み所得者相当)	第4階層	840円	1,040円	1,340円	44,400円

※加算項目の内容 (H21.7月以降より追加している加算)

サービス提供体制加算 (I) 12単位(1日当たり)

介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う。

「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上を満たすこと。」

看護体制加算 (II) 8単位(1日当たり)

- ①看護職員を常勤換算方法で入所者数が25 又はその端数を増すごと1名以上配置していること、②最低基準を1人以上上回って看護職員を配置していること、③当該施設の看護職員により、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。

夜勤職員配置加算 13単位 (1日当たり)

※算定要件

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。

(H24.4月以降より追加している加算)

介護職員の処遇改善に関する見直し

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、平成29年4月1日以降は、29年度の介護報酬改定において、8.3%とし、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとする。

介護職員処遇改善加算 (I) (新規) 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

介護老人福祉施設	8.3%
----------	------

口腔機能維持管理加算 (名称変更と新設分)

入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、口腔機能維持管理加算について、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価を行う。

(名称変更) 口腔機能維持管理加算 ⇒ 口腔機能維持管理体制加算 30単位 / 月

(新規分) 口腔機能維持管理加算 110単位 / 月

※算定要件

< 口腔機能維持管理体制加算 >

- ・ 介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
- ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

< 口腔機能維持管理加算 >

- ・ 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4回以上行った場合。
- ・ 口腔機能維持管理体制加算を算定している場合。

日常生活継続支援加算（単位数変更）

介護老人福祉施設の入所者の重度化への対応を評価する。

日常生活継続支援加算 23単位 / 日 ⇒ 36単位 / 日

※算定要件（1）利用者6名に対して常勤換算で1名の介護福祉士を配置

（2）新規入所者（前6ヶ月または12ヶ月①～③のいずれかの要件を満たす）

①要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が入所者の70%以上であること。

②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の65%以上であること。

③たんの吸引等（※）が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること。

※ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、

胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

経口維持加算

介護保険施設における経口維持の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、歯科医師との連携、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

※算定要件

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職

種のもので共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・

嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の

指示を受けた管理栄養士または栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための

特別な管理を行った場合には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分(※)に応じ、

当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき規定の単位

数〔経口維持加算(Ⅰ)：28単位/1日、経口維持加算(Ⅱ)：5単位/1日〕を加算

する。ただし、この場合において、**経口移行加算を算定している場合においては、算定し**

ない。また、経口維持加算(Ⅱ)を算定している場合においては、経口維持加算(Ⅰ)は、

算定しない。

2. 管理栄養士または栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進める

ための特別な管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。

※別に定める基準の内容

●経口維持加算（Ⅰ）を算定する場合

経口により食事を摂取しているものであって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む）ものを対象としていること。

●経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合

経口により食事を摂取しているものであって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものを対象としていること。

看取り介護加算

医師が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いと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取

りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

看取り介護を行った場合にあっては、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1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死

亡日までの間は、算定しない。

看取りに関する指針

特別養護老人ホーム 美原荘

1. 美原荘における看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予想される利用者に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、美原荘に於いて死に至るまでの期間、充実した生き方ができるように日々の暮らしを営むことを目的とし、医師、生活相談員、介護職員、栄養士、介護支援専門員、看護職員が協働し援助を行うことである。

美原荘では、利用者、ご家族の要望に基づいて看取り介護を行うこととする。

2. 看取り介護の視点

誰しもがやがて迎える死との直面は、避けることができない現実である。援助者は尊厳に十分配慮しながら、誠実さを持って利用者を励まし、苦痛の緩和に努めることが求められる。

終末期の過程においては、死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いが錯綜することも普通の状態として考えられる。

施設での看取り介護は、長年過ごした場所で、なじみの人々に看取られ自然な死を迎えられることであり、施設での看取り介護を望む利用者やその家族に対し、以下の事項の確認を事前に行い、理解を得た上で援助を行う。

(1) 施設における医療体制の理解を得る。

- ・ 常勤医師の配置がないこと。
- ・ 医師及び協力医療機関とも連携し、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。
- ・ 夜間は、看護職員が緊急時の連絡により施設に駆けつけるオンコール体制である。
- ・ 医師との連絡体制は確保するが、すぐに駆けつけることが困難な場合もある。

(2) 病状の変化等に伴う緊急時の対応

- ・ 看護職員が医師との連絡をとり判断する。
- ・ 夜間においては、夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき看護職員と連絡をとって緊急対応をおこなう。

(3) 家族との連絡

- ・ ご家族と 24 時間の連絡体制を確保するために確実な連絡先を再確認する

(4) 看取り介護の申出を受け書面による同意を得る。

3. 美原荘での看取り介護の条件

(1) 医師により老化や慢性疾患等により心身が衰弱し、医療機関での対応の必要性が薄く、回復の見込みがないと診断された利用者

(2) 利用者本人、ご家族の希望がある場合（書面で同意を得る）

- (3) 苦痛がない（座薬、内服でコントロールできるなら可能）
- (4) 呼吸苦がない
- (5) 伝染性疾患ではない
- (6) 治療を必要とする疾患がない

4. 看取り介護の実施

- (1) 医師から回復の見込みがなく終末期であることを本人、ご家族に説明した後
書面にて同意を得る（施設での看取りを受けるか、入院するかは再度確認）
- (2) 本人、ご家族の意向を踏まえた上での看取り介護のケアプランに基づいて、それぞれの役割を認識し援助する。
- (3) 状態の変化に基づいて居室を選択する。静養室移動も検討する。
- (4) 生活相談員、介護支援専門員、介護職員、栄養士、看護職員が協働し週1回以上本人・家族に説明を行い同意を得て、看取り介護を行う。
- (5) 医師参加で必要に応じカンファレンスを随時実施する
（カンファレンス、説明、同意内容は記録に残す）
- (6) 職種ごとの役割

<管理者>

- ・看取り介護の総括管理
- ・看取り介護に伴う諸問題の総括管理

<医師>

- ・看取り介護期の診断
- ・家族への説明
- ・緊急時、夜間帯の対応と指示
- ・カンファレンス参加
- ・死亡確認、死亡診断書等関係書類記載

<生活相談員>

- ・継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）と連絡調整
- ・家族に対する声かけ、付き添い環境の準備、宿泊場所の配慮
- ・定期的なカンファレンス開催
- ・緊急時家族連絡
- ・死亡診断書等、書類の確認
- ・死後の対応（葬儀等の相談、諸手続き）

<介護支援専門員>

- ・看取り介護のケアプラン作成、変更、見直し
- ・定期的なカンファレンスへ参加する。

<介護職員>

看取り担当介護職員を決める

- ・ きめ細やかな食事、排泄、清潔保持等を提供する。
- ・ 顔色、意識状態等、いつもと異なった症状の発見をする。
- ・ 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫をする。
- ・ コミュニケーションを十分にする。
- ・ 定期的なカンファレンスへ参加する。
- ・ 夜間、緊急時に家族及び関係職員に連絡する。
- ・ 頻回な訪室を行う（夜勤帯での巡回は30分～60分毎に行う）
- ・ 死後の処置を看護職員と共に行う。

<看護職員>

夜間の対応については、日勤終了時にその日の状態を申し送ると共に、予測できる事項について説明。その日の当番が連絡を受けられるようにして、必要に応じ勤務できる体制を確保する。

- ・ 看取り介護の状態観察（顔色、意識状態、血圧、脈拍、呼吸、皮膚の状態、浮腫、尿量）を行うと共に、食事、水分摂取量の把握、排便量等のチェックと経過を記録する。
- ・ 看取り介護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を行う。
- ・ 疼痛、苦痛の緩和を行う。
- ・ 随時、家族へ状態を説明し、その不安へ対応する。
- ・ 定期的カンファレンスへ参加する。
- ・ 死後の処置を行う。

<栄養士>

- ・ 利用者の状態と嗜好に応じた食事を提供する。
- ・ 定期的カンファレンスへ参加する。

<機能訓練指導員>

- ・ 安楽な体位の工夫

(7) 実施内容

- ・ 食事、水分量、浮腫、尿量、排便量を確認し、状況や嗜好に応じた食事、水分を提供します。
- ・ 状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染予防に努めます。
- ・ 身体状況に応じた安楽な体位の工夫と疼痛緩和の処置を行います。
- ・ 精神的苦痛がある場合、体をさする、手を握る、寄り添う等声かけを心がけます。
- ・ ご家族には、随時説明を行い、ご家族の意向を再確認します。また、ご家族

への精神的支援（傾聴、共感、受容的姿勢）を行います。

5. 看取り介護の容態変化の観察

介護職員は、看取り介護の対象者の四肢の末梢の冷感（チアノーゼ）、血圧低下、脈拍異常（頻脈、不整脈、徐脈）呼吸苦（努力呼吸、下顎呼吸）意識消失など下記のような状態を発見した時は、看護職員に連絡し指示を仰ぐ。

（a）脈拍＝頻数微弱となり、次第に触れなくなる。

（b）呼吸＝不規則で浅く、呼吸困難となる。

（1）鼻翼呼吸、下顎呼吸＝呼吸困難が高度になり、鼻翼や下顎の運動を伴う呼吸

（2）チェーンストーク呼吸＝一時無呼吸→深い呼吸→無呼吸の状態を繰り返す重症の症状

（3）喘鳴呼吸＝喘鳴を発生しながらする呼吸。分泌物のあるときに起きる。

（c）外観＝顔面は白く、口唇や爪の色は生気なく、顔貌は変化して、目は落ちくぼみ、眼瞼、下顎はげっそりと下垂する。

（d）四肢＝四肢末端は、冷感、チアノーゼを呈し、運動はほとんど停止す。

（e）皮膚＝しっとりとした冷汗による特有の感触がときには冷たく感じられ、浮腫が現れる場合もある。

（f）瞳孔＝拡大して光に対する反応が低下する。

※その他言語不明瞭であったり、まったく応答できなくなり、やがて意識不明に陥る。

これらの状態は、一般的に現れる終末の状態であるが、この他にも個人的に様々な状態が現れる事がある。

6. 看取り介護の緊急時連絡体制

美原荘夜間緊急時の連絡対応マニュアルにより適切な連絡を行う。

7. 協力医療機関との連絡体制

協力医療機関との 365 日、24 時間の連絡体制を確保し、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。また日常的な健康管理は嘱託医師により行われ、嘱託医師と緊密な情報の共有に努める。

協力医療機関

医療機関	辻本病院
所在地	大阪狭山市池之原2丁目1128番地の2
電話番号	072-366-5131