

令和7年4月1日現在

「指定介護老人福祉施設」 重要事項説明書

特別養護老人ホーム 第二長寿園

当施設は介護保険の指定を受けています。
(石川県指定 第1770500013号)

当施設は契約者（入所者）に対して指定介護老人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とおり説明いたします。

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	3
5. 提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所いただく場合	16
7. 身元引受人等について	19
8. 苦情の受付について	19
9. 事故発生防止について	18
10. 損害賠償について	19
11. 個人情報について	19
12. 看取り介護について	20

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 長寿会
- (2) 法人所在地 石川県珠洲市宝立町春日野4字117番地
- (3) 電話番号 0768-84-2252
- (4) 代表名氏名 理事長 山元 淳二
- (5) 設立年月日 昭和58年11月26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4月1日指定
石川県指定 第1770500013号

- (2) 施設の目的

介護保険法令に従い、入所者が、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、入所者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人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 第二長寿園

- (4) 施設の所在地 石川県鳳珠郡能登町字布浦ノ字10番地

- (5) 電話番号 0768-72-8888

- (6) 施設長氏名 中村 充宏

- (7) 当施設の運営方針

当施設は、入所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と入所後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、入所者が相互に社会的関係を築き、自立的な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。

- (8) 開設年月日 平成8年4月1日

(9) 入所定員 60人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	16室	従来型個室 多床室 多床室
2人部屋	16室	
4人部屋	3室	
合計	35室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、マッサージ機
浴室	2室	一般浴・特殊浴槽
医務室	1室	
静養室	2室	1人部屋・4人部屋各1室

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〉

居室の変更については、入所者から居室の変更希望の申し出があった場合、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、入所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、入所者及びご家族と協議の上、決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、入所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〉

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

令和7年4月1日現在〔単位：名〕

職種	常勤換算※1	指定基準※2
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	23.2名	17名（常勤換算）
3. 介護助手	2.4名	必要数
4. 生活相談員	1名	1名
5. 看護職員	4.2名	3名（常勤換算）
6. 機能訓練指導員	1名	1名（兼務可）
7. 介護支援専門員	1名	1名（兼務可）

8. 医 師	0.1名(嘱託医)	必要数(非常勤可)
9. 管理栄養士	1名	1名
10. 調理員	4.5名	必要数

※1 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で除した数(小数点以下切り捨て)

※2 指定基準：入所定員60名(満床時)に対しての必要配置人数

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師 (内科)	毎週 月・火・水 14:00～16:00
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員 別表①による
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員 別表①による
4. 機能訓練指導員	8:30～17:30 1名

※上記の配置人員には併設短期入所生活事業職員も含まれています。

5. 提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を入所者に負担していただく場合

(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、居住費、食費を除き9割～7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、管理栄養士等の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入所者の自立支援のため離床して食堂にて食べていただくことを推奨しますが、体調や気分によりその意思を尊重し、ご希望の時間、場所で食べていただくことも可能です。

(食事時間：基準) 朝食： 7：30より
 昼食：12：00より
 夕食：18：00より

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又はシャワー浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入所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衰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、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービスの利用料金〉

(契約書第5条参照)

下記の料金表によって、入所者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

〈基本施設サービス費(従来型個室及び多床室)〉

入所者の 要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	589単位/日	589円	1,178円	1,767円
要介護2	659単位/日	659円	1,318円	1,977円
要介護3	732単位/日	732円	1,464円	2,196円
要介護4	802単位/日	802円	1,604円	2,406円
要介護5	871単位/日	871円	1,742円	2,613円

入所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全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、入所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、入所者の負担額を変更します。また、上記基本施設サービス費のほかに、次の表による加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

1日当たりの利用料金[単位×10.00円]

加算名		単位数	利用料金 (×10.00円)	自己負担額		
				1割	2割	3割
日常生活継続支援加算		36単位/日	360円	36円	72円	108円
看護体制加算	(Ⅰ)	4単位/日	40円	4円	8円	12円
夜勤職員配置加算	(Ⅰ)	13単位/日	130円	13円	26円	39円
	(Ⅱ)	27単位/日	270円	27円	54円	81円
	(Ⅲ)	16単位/日	160円	16円	32円	48円
	(Ⅳ)	33単位/日	330円	33円	66円	99円
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算	(Ⅱ)	200単位/月	2,000円	200円	400円	600円
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12単位/日	120円	12円	24円	36円
個別機能訓練加算	(Ⅱ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
個別機能訓練加算	(Ⅲ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
ADL維持等加算	(Ⅰ)	30単位/月	300円	30円	60円	90円
ADL維持等加算	(Ⅱ)	60単位/月	600円	60円	120円	180円
若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	1,200円	120円	240円	360円
常勤医師配置加算		25単位/日	250円	25円	50円	75円
精神科医療養指導加算		5単位/日	50円	5円	10円	15円
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)		26単位/日	260円	26円	52円	78円
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)		41単位/日	410円	41円	82円	123円
外泊時費用加算		246円/日	2,460円	246円	492円	738円
居宅サービスを利用した時		560円/日	5,600円	560円	1,120円	1,680円
初期加算		30単位/日	300円	30円	60円	90円
再入所時栄養連携加算		200単位/回	2,000円	200円	400円	600円

退所前訪問相談援助加算	460単位/日	4,600円	460円	920円	1,380円
退所後訪問相談援助加算	460単位/日	4,600円	460円	920円	1,380円
退所時相談援助加算	400単位/日	4,000円	400円	800円	1,200円
退所前連携加算	500単位/日	5,000円	500円	1,000円	1,500円
退院時栄養情報連携加算	70単位/回	700円	70円	140円	210円
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	110円	11円	22円	33円
経口移行加算	28単位/日	280円	28円	56円	84円
経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	4,000円	400円	800円	1,200円
経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月	900円	90円	180円	270円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月	1,100円	110円	220円	330円
療養食加算	6単位/回	60円	6円	12円	18円
配置医師通常勤務時間外	325単位/回	3250円	325円	650円	975円
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	650単位/日	6,500円	650円	1,300円	1,950円
配置医師緊急時対応加算（深夜）	1,300単位/日	13,000円	1,300円	2,600円	3,900円
特別通院送迎加算	594単位/月	5,940円	594円	1,188円	1,782円
協力医療体制加算（Ⅰ）	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
退院時情報提供加算	250単位/回	2,500円	250円	500円	750円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	100円	10円	20円	30円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	50円	5円	10円	15円
新興感染症等施設療養費	240単位/日	2,400円	240円	480円	720円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日前日及び前々日	680単位/日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日	1,280単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
在宅復帰支援機能加算	10単位/日	100円	10円	20円	30円
在宅・入所相互利用加算	40単位/日	400円	40円	80円	120円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	30円	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	40円	4円	8円	12円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	2,000円	200円	400円	600円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	30円	3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	130円	13円	26円	39円
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月	100円	10円	20円	30円
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月	150円	15円	30円	45円

排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月	200円	20円	40円	60円
自立支援促進加算	280単位/月	2,800円	280円	560円	840円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位/月	400円	40円	80円	120円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位/月	500円	50円	100円	150円
安全対策体制加算（初日のみ）	20単位/日	200円	20円	40円	60円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位/月	1,500円	150円	300円	450円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位/月	1,200円	120円	240円	360円
身体拘束廃止未実施減算	10%/日減算				
栄養マネジメント未実施減算	14単位/日減算				
安全管理体制未実施減算	5単位/日減算				
業務継続計画未実施減算	3%/日減算				
高齢者虐待未実施減算	1%/日減算				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	220円	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	180円	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	60円	6円	12円	18円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	1000円	100円	200円	300円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	100円	10円	20円	30円
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	14.0%			
	（Ⅱ）	13.6%			
	（Ⅲ）	11.3%			
	（Ⅳ）	9.0%			

①日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置

②看護体制加算

ア. 看護体制加算（Ⅰ） 常勤の看護師の配置

イ. 看護体制加算（Ⅱ） 基準を上回る看護職員の配置

③夜間職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

④個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑤生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑥ADL維持等加算

入所者の日常生活動作（ADL）をバーセルインデックスという指標を用いて、6ヶ月ごとの状態変化がみられた場合

⑦若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑧常勤医師配置加算

常勤専従の医師を1名以上配置している場合

⑨精神科医療養指導加算

認知症を有する入所者が3分の1以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合

⑩障害者生活支援体制加算（Ⅰ）

入所者のうち障害をお持ちの方が50%以上で、障害者生活支援専門員を1名以上配置していた場合

⑪障害者生活支援体制加算（Ⅱ）

入所者のうち障害をお持ちの方が50%以上で、障害者生活支援専門員を2名以上配置していた場合

⑫外泊時費用 ※1月につき6日を限度に算定

／⑬外泊時在宅サービス利用費用

病院等に入院した場合及び外泊を行った場合。また、居宅に外泊した場合において、施設が提供する在宅サービスを利用した場合

⑭初期加算

入所に伴い様々な支援が必要なことから入所後30日に限り加算

⑮再入所時栄養連携加算

施設入所後、医療機関に入院後経管栄養等により入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合において、入院医療機関の管理栄養士と連携し再入所後の栄養管理に関する調整を行った場

合

⑩退所前訪問相談援助加算

入所者が退所し在宅生活等を行う際、援助・調整等を行った場合

⑪退所時後訪問相談援助加算

入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合

⑫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、その居宅にて居宅系サービスを利用する場合において、相談援助等を行った場合

⑬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、その居宅において、居宅系サービスを利用する場合において、退所に先立って情報提供を行い、居宅系サービスの調整を行った場合

⑭栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合

⑮経口移行加算

経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合

⑯経口維持加算

誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成及び特別な管理を行う場合

⑰口腔衛生管理加算

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が、入所者に対し口腔ケアを行った場合

⑱療養食加算

入所者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合

⑲配置医師緊急時対応加算（通常時間外）

配置医師が通常の間勤務外（早朝、夜間および深夜を除く）に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合

- ②⑥配置医師緊急時対応加算（早朝又は夜間）
配置医師が早朝又は夜間の時間帯に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合
- ②⑦配置医師緊急時対応加算（深夜）
配置医師が深夜時間帯に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合
- ②⑧看取り介護加算
医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合
- ②⑨在宅復帰支援機能加算
在宅復帰支援を積極的に行い、一定割合以上の在宅復帰を実現した場合
- ②⑩在宅・入所相互利用加算
入所期間終了に当たって、在宅での生活継続の支援に取り組んだ場合
- ②⑪認知症専門ケア加算
認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを実施した場合
- ②⑫認知症行動・心理症状緊急対応加算
医師が、認知症等のため、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を受け入れた場合
- ②⑬褥瘡マネジメント加算
褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合
- ②⑭排泄支援加算
排泄障害のため、排泄介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合
- ②⑮自立支援促進加算
医師等と連携し、入所者の自立を促す取組を推進した場合
- ②⑯科学的介護推進体制加算
さまざまなケアにより記録している入所者の状態像に関する情報

について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合

③⑦ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

③⑧ 介護職員処遇改善加算

入所者への接遇向上と職員の処遇改善を図るため

③⑨ 特別通院送迎加算

透析を要する入所者であって、家族や病院等による送迎が困難であるため、通院のため送迎を行った場合

④⑩ 協力医療機関医療連携加算

協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合

④⑪ 退院時情報提供加算

医療機関へ対処する入所者等について、退院後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の情報を提示した場合

④⑫ 振興感染症等施設療養費

入所者における振興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努める

④⑬ 認知症チームケア推進加算

認知症介護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、複数人の介護職員からなる認知症に対するチームを組んでいる

④⑭ 退院時栄養情報連携加算

治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な食事

④⑤ 高齢者施設感染対策向上加算
感染症対応力の向上の取組

④⑥ 生産性向上推進体制加算
介護ロボットや ICT等のテクノロジーの活用促進など生産性向上に向けた取り組み

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

■ 令和7年4月1日から (日 額)

対象者		区分 利用者 負担	居住費		食費
			多床室	従来型 個室	
生活保護受給の方					
世帯全員 が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方	段階 1	0円	380円	300円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以 下の方	段階 2	430円	480円	390円
	非課税かつ本人年金収入 等が80万円超120万円以下	段階 3 ①	430円	880円	650円
	非課税かつ本人年金収入 等が120万円超	段階 3 ②	430円	880円	1,360円
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税		段階 4	915円	2,060円	1,500円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4，5条関係）

以下のサービスは、ご利用料金の全額が入所者の負担となります。

（サービスの概要とご利用料金）

①特別な食事（嗜好品を含む）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事等を提供します。

○ご利用料金 実 費

②貴重品の管理

ご家族が遠方で生活されている場合や、血縁者がいない等の理由の場合、施設側との相談により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次の通りです。

○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

○保管管理者

施設長

○出納方法

- ・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補完管理者に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。
- ・保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しを入所者へ交付します。

③レクリエーション、クラブ活動

入所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

○ご利用料金 無料

*個人的な活動の場合は材料代等の実費をご負担いただく場合がございます。

④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入所者の日常生活に要する費用で入所者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費をご負担いただきます。但し、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。

⑤理 容

理美容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

○ご利用料金 実 費

⑥インフルエンザ・新型コロナウイルス感染予防対策

入所者及びご家族の意向を確認し、予防接種を行います。

⑦入所者の移送に係る費用及び距離

入所者の通院や入院時の移送サービスを行います。但し、協力病院以外の通院や入院時には、付き添いをお願いします。

○ご利用料金 かかりつけ医・協力病院 無 料
その他の病院 要相談

⑧居室の明け渡しについて（契約書第 19 条）

契約が終了した場合、既に実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び原状回復の義務等の条項に基づく義務を履行した上で居室を速やかに明け渡すものとします。

諸事情により明け渡しが遅滞する場合、退所日以降の料金はいただきませんが、可及的速やかに明け渡すようお願いいたします。

(3) ご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ヶ月ごとに計算します。また、（２）にかかる費用計算・引き落としなどの事務取扱手数料として、１か月につき 500 円をご負担していただきます。翌月の指定日までに下記の方法でお支払い下さい。

（１ヶ月に満たない期間のサービスに対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）

1. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：ISNET 代金回収サービス対応金融機関
引き落とし日：翌月の22日（土日祝日の場合はその翌日）

2. 指定金融機関への振り込み

北國銀行 珠洲支店 普通預金 12879
社会福祉法人 長寿会 理事長 山元 淳二

3. 施設窓口でのお支払い

(4) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者の希望により下記協力医療機関において診療・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、次の医療機関での診察・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	珠洲市総合病院
所在地	石川県珠洲市野々江町ニ部1-1
診療科	内科・外科・整形外科・精神科・産婦人科・眼科・脳神経外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・泌尿器科
医療機関の名称	公立宇出津総合病院
所在地	石川県鳳珠郡能登町字宇出津夕部97番地
診療科	内科・循環器科・婦人科・外科・整形外科・精神科・眼科・脳神経外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・泌尿器科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	草山歯科医院
所在地	鳳珠郡能登町字小木15-23-4

6. 施設を退所いただく場合

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が、以下のような事由があった場合には、当施設との契約は終了し、入所者

に退所していただくこととなります。（契約書第13条参照）

- ① 入所者が死亡された場合
- ② 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ 要介護認定により入所者の心身の状況が介護1及び介護2と判定され、かつ特例入所に該当しないと保険者から判定された場合。
- ④ 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施設を閉鎖した場合
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 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
- ⑦ 入所者から退所の申し出があった場合（詳細は以下参照）
- ⑧ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下参照）

(1) 入所者からの退所の申し出（契約書第14、15条参照）

（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者は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日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当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 事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ③ 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは職員が故意又は過失により入所者の身体・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
- ⑤ 他の入所者により身体・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（契約書第16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。

- ① 入所者が、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入所者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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
- ③入所者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは、他の入所者等の生命・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入所者が連続して3カ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18条参照）
- ⑤入所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

当施設をご利用中に、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、短期入院の場合

6日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。但し、入院期間中は、外泊時費用（1日あたり320円）及び居住費をご負担いただきます。

②上記期間を超える入院の場合

3カ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。

但し、入院時に予定されてい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。

なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③3カ月以内の退院が見込まれない場合

3カ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17条参照）

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により事業者は、入所者の心身の状況、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入所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

7. 残置物引き取り人等について

- (1) 当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いすることはありません。但し、入居契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品（残置物）を契約者が引き取れない場合に備えて、「残置物引き取り人」を定めていただきます。
- (2) 残置物引き取り人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 残置物引き取り人の職務は、次の通りとします。
 - イ) 利用契約が終了した後、施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担

8. 苦情の受付について(契約書第22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門窓口で受け付けます。
 - 苦情受付窓口（担当者）
〔生活相談員〕 **竹平 佳代**
 - 受付時間 8：30～17：30（通年）
 - （電話番号） 0768-72-8888

(2) その他苦情受付機関

[石川県国民健康保険団体連合会]

- 所在地 石川県金沢市幸町12番1号幸町庁舎4階
- 受付時間 9：00～17：00（土・日・祝日除く）
- （電話番号） 076-231-1110

[石川県福祉サービス運営適正化委員会]

- 所在地 金沢市本多町3丁目1番10号
- 受付時間 9：00～17：00（土・日・祝日除く）
- （電話番号） 076-234-2556

[珠洲市 福祉課 高齢者支援係]

- 所在地 珠洲市上戸町北方1字6番地の2
- 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日除く）
- （電話番号） 0768-82-7749

[能登町 健康福祉課 介護保険係]

○所在地 能登町字宇出津ト字50番地1

○受付時間 8:30～17:15 (土・日・祝日除く)

(電話番号) 0768-62-8517

9. 事故発生防止について (契約書第10条参照)

(1) 当施設における事故発生防止のための窓口を次のように設置します。

担当者 [職名] 副施設長 鳴瀬 幸恵

(2) 第三者による評価の実施状況

1. あり	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	
2. なし		

10. 損害賠償及び事故発生時の対応について (契約書第10条、第11条参照)

(1) 当施設において、事業者の責任により入所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。

但し、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所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。

(2) 当施設のサービスの提供により事故が発生した場合、市町・入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

担当者：副施設長 鳴瀬 幸恵

11. 個人情報について

(1) 個人情報の利用目的について

特別養護老人ホーム第二長寿園では、入所者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめ入所者本人並びに代理人(家族の代表等)の同意を得ないで、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。《入所者への介護サービスの提供に必要な利用目的》

1. 特別養護老人ホーム第二長寿園内部での利用目的

- ① 当施設が入所者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当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
 - ・事故等の報告
 - ・当該入所者の介護・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 当施設が入所者等に提供する介護サービスのうち
 - ・入所者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・入所者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ② 緊急時における個人情報の提供
 - ・治療・病院搬送等で必要な個人情報の提供
 - ・災害時等に必要な個人情報の提供
 - ・その他緊急時に必要な個人情報の提供
- ③ 介護保険事務のうち
 - ・国民健康保険連合会へのレセプトの提出
 - ・国民健康保険連合会又は保険者（市町）からの照会への回答
- ④ 損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出等

《上記以外の利用目的》

1. 当施設内部での利用に係る利用目的

- ① 当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
 - ・当施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・当施設において行われる事例研究

2. 他の事業所等への情報提供に係る利用目的

- ① 当施設の管理運営業務のうち

12. 看取り介護について

1. 特別養護老人ホームにおける看取り介護実施の定義

看取り介護は、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おいて、最期を過ごす場所及び治療等についての入所者やご家族の意向を最大限に尊重して行います。

入所者やご家族が特別養護老人ホームでの看取り介護を希望される場合には、入所者やご家族に対し、最期までよりよい支援を継続することが基本とします。

また、病院等に搬送することになった入所者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な入所者やご家族への支援を行います。

- (1) 「看取り介護指針」を整備し、その指針に基づき、入所者及び家族に質の高いサービスを提供します。
- (2) 入所者の意思及び人格を尊重し、看取り介護においても、「看取り介護計画」に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう全人的ケアを提供します。
- (3) 適切な情報共有により多職種連携を図り、入所者やそのご家族の理解が得られるよう説明資料を提供し、継続的でわかりやすく十分な説明に努めます。
- (4) 看取り介護体制を構築し、看取り介護計画に沿ったサービス提供に加え、必要に応じて見直しを行い、医師の指示により施設長を中心に多職種協働体制のもとで入所者及び家族の尊厳を支える看取りに努めます。

2. ご入所者やご家族の意思尊重

(1) 入所者やご家族への情報提供

質の高い看取り介護を実施するために、多職種連携によって、入所者やご家族には十分な説明を行い、理解を得るよう努めます。

具体的には、看取り介護を実施するにあたり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連絡体制などについて、入所者やご家族の理解が得られるよう継続的な説明に務めます。

(2) 入所者及びご家族の意思確認方法

説明の際には、入所者やご家族が理解しやすいよう努め、「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」、「看取り介護同意書」、「看取り介護計画書」やその他の説明資料を用いることにより、入所者及びご家族の意思を最大限に尊重して対応します。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 第二長寿園
説明者 職種：
署名： _____ 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提供開始に同意しました。

契約者住所

氏 名 _____ 印

家族の代表
住 所

氏 名 _____ 印
(続柄： _____)

契約者は、心身の状況等により署名ができなため、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わって署名を代筆いたしました。

署名代筆者
住 所

氏 名 _____ 印
(続柄： _____)

<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 瓦葺平屋建

(2) 建物の延べ床面積

2, 859. 29 m²

(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2月1日指定 石川県指定

第1771700265号

定員 **特養空床利用**

[通所介護]

平成12年2月1日指定 石川県指定

第1771700265号 定員 30名

(4) 施設の周辺環境

第二長寿園は、能登半島の北東部 富山湾に面した内浦海岸地域の北部に位置し、のどかで自然がたっぷりの布浦台地にあり、お年寄りの生活の場としてまた憩いの場にふさわしい四季を彩る草花に囲まれた最適な老人ホームです。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…入所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名の入居者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員…入所者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員…主に入所者の健康管理や療養上のお世話を行います。3名

以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…入所者の機能訓練を担当します。1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…入所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。1名以上の介護支援専門員を配置しています。

医師…入所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

入所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とおり行います。

（契約書第2条参照）

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案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、入所者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③ 施設サービス計画は、6 カ月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくは入所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、入所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、入所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、入所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 入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入所者の体調、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、入所者から聴取、確認します。
- ③ 入所者が受けている要介護認定の有効期間満了日の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 入所者に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、入所者又は代理人から請求があった場合には必要に応じ書面を開示し、複写物を交付します。
- ⑤ 入所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、入所者又は他の入所者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、同意を得、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入所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）
但し、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者の心身等の情報を提供します。
情報を提供する場合、予め文書にて入所者の同意を得ます。
その他、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際にも、予め文書にて、ご契約者の同意を得ます。

⑦ 入所者が入院・外泊等でベッドを使用できず、他の入居者及び利用者に使用させていただく場合についても予め文書にて同意を得ます。

5. 看取り介護について

1. 入所から終末期までにたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

適応期（入所）

【介護の考え方】

- ・施設の理念や看取り介護指針の説明、施設で対応できる範囲と内容への理解促進
- ・終末期医療のあり方についての情報提供と死生観（自分らしく生き、自分らしい最期を迎えること）の醸成に向けたアプローチ

【提供する書類】

- (1) 看取り介護指針 (2) 重要事項説明書 (3) 急変時や終末期における医療等に関する意思確認書



適応期（1か月後）

【介護の考え方】

- ・施設での生活に対する入所者やご家族の希望・要望の把握
- ・入所者やご家族との日頃の関わりを通じた、終末期の迎え方の意向確認

【提供する書類】

- (1) 看取り介護指針 (2) 急変時や終末期における医療等に関する意思確認書



安定期

（半年後・定期的なケアプランの更新時期）

【介護の考え方】

- ・一定の期間を過ごした施設での意識変化や今後の生活に対する希望等の把握
- ・ご入所者やご家族の意向を踏まえたうえでの中・長期的な目標設定とケアプランへの反映

【提供する書類】

- (1) 看取り介護指針
(2) 急変時や終末期における医療等に関する意思確認書



不安定・低下期

（衰弱傾向の出現・進行）

【介護の考え方】

- ・今後の経過といずれ予想される状態についての説明及び情報提供
- ・施設での対応可能な医療提供と入所者やご家族の希望する支援とのすり合わせ

【提供する書類】

- (1) 看取り介護指針
(2) 急変時や終末期における医療等に関する意思確認書





【介護の考え方】

- ・ 医師の診断と、想定される経過や状態について具体的な説明
- ・ 詳細な日々の様子の報告と入所者やご家族の受け止め方や気持ちの揺れなどへの対応
- ・ 施設で提供する環境やケアについての説明と、看取り介護への同意確認
- ・ 入所者やご家族が死を受容し、その人らしい最期が迎えられるよう援助する

【提供する書類】

- (1) 看取り介護指針
- (2) 急変時や終末期における医療等に関する意思確認書
- (3) 看取り介護計画書
- (4) 看取り介護同意書
- (5) 説明支援ツール



看取りからその後まで

【介護の考え方】

- ・ ご家族のグリーフケア（心理的支援）と諸手続きの支援

【提供する書類】

- (1) 死亡診断書

2. 看取り介護の体制

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ① 看取り介護の基本指針を明確にし、入所者やご家族に対し生前意思の確認を行います。
- ② 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ときが看取り介護の開始となります。
- ③ 看取り介護実施にあたり、入居者やご家族に対し、医師から十分な説明を行い、入居者やご家族の同意を得ます。
- ④ 看取り介護においてはそのケアに携わる施設長、医師、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、栄養士、介護職員等、従事する者が協働して看取り介護計画を作成し、入所者やご家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行います。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更します。

(2) 医師・看護職員体制

- ① 看取り介護実施にあたり日頃から、医師及び協力病院等との情報共

有による連携に努めます。

②看護職員は医師との連携により、入所者の状態把握に努め、疼痛緩和等安らかな状態が保てるよう援助します。また、日々の状況等について随時、ご家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応します。

③医師の診断を受け、多職種によるカンファレンスを開き、看取り介護計画を作成します。

④施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制等について説明し、「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」に基づき、入所者やご家族の意思を尊重して提供します。

(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、かつ、ご家族の面会、付き添い等の協力体制を支援するために、個室又は静養室の環境整備に努めます。

(4) 看取り介護の実施とその内容

①看取り介護の記録等の整備

- 1) 看取り介護同意書
- 2) 医師の指示
- 3) 看取り介護計画書（機能訓練計画書含）
- 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
- 7) 看取り介護終了後のカンファレンスの記録

②看取り介護実施における職種ごとの主な役割

(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) 診断
- 2) 入所者やご家族への説明と同意（インフォームドコンセント）
- 3) 健康管理
- 4) 夜間及び緊急時の対応と連帯体制
- 5) 協力病院との連絡、調整
- 6) カンファレンスへの参加
- 7) 死亡確認
- 8) 死亡診断書等関係記録の記載

(看護職員)

- 1) 配置医師または協力病院との連帯強化
- 2) 多職種協働のチームケアの確立
- 3) 職員への死生観教育と職員からの相談機能
- 4) 健康管理（状態観察と必要な処置、記録）
- 5) 疼痛緩和等、安楽の援助
- 6) 夜間及び緊急時の対応（オンコール体制）
- 7) 随時の家族への説明と不安への対応
- 8) カンファレンスへの参加
- 9) 死後の処置（エンゼルケア）

(生活相談員・介護支援専門員)

- 1) 継続的なご家族の支援（連絡、説明、相談、調整）
- 2) 多職種連帯による看取り介護計画（ケアプラン）の作成
- 3) 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
- 4) カンファレンスへの参加
- 5) 夜間及び緊急時のマニュアルの作成と周知徹底
- 6) 死後のケアとしてのご家族の支援と身辺整理

(栄養士)

- 1) 入所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) カンファレンスへの参加
- 4) 必要に応じてご家族への食事提供

(介護職員)

- 1) 食事、排泄介助、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) コミュニケーション（十分な意思疎通を図る）
- 4) 状態観察（適宜、容態の確認のための頻回な訪室）経過記録の記載
- 5) 随時のご家族への説明と不安への対応
- 6) カンファレンスへの参加
- 7) 生死の処置（エンゼルケア）

(機能訓練指導員)

- 1) 看取り介護計画書に基づいた多職種連携による機能訓練計画書の作成
- 2) 身体的・精神的苦痛の緩和ケアと安楽な体位の工夫
- 3) ご家族への説明と不安への対応
- 4) カンファレンスへの参加

③ 看取り時の介護体制

- 1) 必要に応じた勤務体制による対応
- 2) 緊急時におけるご家族連絡体制の確認
- 3) 自宅または病院搬送時の施設外サービス体制の整備及び確認

④ 看取り介護の実施内容

1) 栄養と水分

多職種で協力し、入所者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量、体重等の確認を行うとともに、入所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

入所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、安楽提供のため、入所者やご家族の希望に沿うように努めます。

3) 機能訓練

ポジショニングやシューティングでの安楽姿勢の保持により、苦痛の緩和や関節可動域の維持、口腔機能、摂食機能の維持に努めます。

4) 苦痛の緩和

(身体面)

入所者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫等の援助及び医師の指示による疼痛緩和等の処置を適切に行います。

(精神面)

入所者やご家族が常に職員の思いやりや気配りが感じられるよう、頻回な訪室や声かけによるコミュニケーション、行き届いたケアを提供します。

5) 家族支援

身体状況の変化や介護内容については、定期的に医師等からの説明を行い、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。

継続的にご家族とコミュニケーションをとり、不安を傾聴する等精神的援助を行うほか、入所者やご家族からの求めに応じ、宗教的な関わりと援助を行います。

6) 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを行います。お別れやお見送りはご家族と可能な限り看取り介護に携わった全職員で行い、親しくしていた入所者等が立ち会うことも考慮します。死後の援助として、必要に応じてご家族の支援（葬儀の連絡・調整、遺留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等）を行います。

5. 看取りに際して行いうる医療行為の選択肢の提示と意思確認

(1) 急変時や終末期における医療などに関する意思確認

配置医師や協力病院等と事前に協議した上で、「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」を作成し、入所者やご家族に説明、同意を得ます。

例えば、急変時や終末期における延命処置（心臓マッサージ、除細動（AED）、人工呼吸、輸血、点滴等）、食事を経口摂取できなくなった時の対応（経鼻経管栄養。胃ろう造設、IVH等）、病状が悪化した時の対応（緊急搬送、入院治療等）があげられます。

意思の確認にあたっては、インフォームドコンセントを前提とし、入所者やご家族にわかりやすい資料を提供して十分な説明を行います。

(2) 施設において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢

施設で提供する医療行為については、上記の意思確認書に具体的な内容を明示し、ご入所者やご家族が十分に理解できるよう説明します。

6. 医療機関や在宅への搬送の場合

(1) 医療機関への連絡

ご家族の同意を得て、医療機関にこれまでの経過を十分に説明し、経過観察記録等の必要書類を提示します。

(2) 入所者やご家族への支援

継続的に入所者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を行います。死後の援助として、必要に応じてご家族の支援（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。

(3) 医師や医療機関との連絡体制

医師や医療機関との連絡体制（夜間及び緊急時の対応を含む）については、別途マニュアルを定め、それに従って対応します。また、日頃から医師や医療機関との協力を努めます。

入所前にかかりつけの医師や医療機関等については、事前に入所者やご家族に確認して、必要な連携を図ります。

7. ご逝去後のご家族への支援

(1) ご家族への支援

ご家族の心情や事情を考慮したうえで、職員の葬儀参列や、職員とともにお別れの時間を設けるなど、グリーフケア（ご家族の心理的支援）に努めます。

(2) 看取り介護の振り返り

入所者やご家族が望んでいた看取り介護ができたかどうかなど、職員間で振り返りを行います。ご家族の心情や事情を考慮し、必要に応じてご家族にもお話を伺います。入所者が自分らしく最期まで尊厳を持って生きることができるよう努めます。

6. 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入所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

入居にあたり、施設長の許可したもの以外は原則として持ち込むことができません。

(2) 面 会

面会時間 7：00～20：00

※なお、来訪される場合、危険物及び食材の持ち込みはご遠慮ください。

※感染症の流行がある場合等、制限させていただく場合がございます。事前にご相談ください。

※テレビ電話での面会も行っています。事前にご相談ください。

(3) 外出・外泊（契約書第21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。

また、感染症の流行がある場合等、ご遠慮いただく場合がございます。事前にご相談ください。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合においても、1食以上必要な場合には、認定された負担限度額分を請求させていただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9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、入所者の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。

○入所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、入所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

管内禁煙のため、喫煙はできません。