令和７年４月１日現在

「ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設」
重要事項説明書

特別養護老人ホーム第三長寿園

当施設は介護保険の指定を受けています。
（珠洲市指定　第１７９０５０００４３号）

当施設はご契約者（入居者）に対してユニット型指定地域密着型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通り説明します。

目次

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. 施設を退居いただく場合 14
7. 残置物引取について 17
8. 苦情の受付について 17
9. 事故発生時の対応について 18
10. 損害賠償について 18
11. 個人情報保護の利用目的

12. 看取りに関する指針 19
〈重要事項説明書付属文書〉..... 22

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
ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
平成２５年４月１日指定
珠洲市指定　第１７９０５０００４３号

(2) 施設の目的
施設の管理者や従業者が要介護状態にある入居者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。

(3) 施 設 の 名 称　　特別養護老人ホーム　第三長寿園
(4) 施設の所在地　　石川県珠洲市宝立町鵜飼子字 36 番地 4
(5) 電　話　番　号　　０７６８－８４－２２３２
(6) 施 設 長 氏 名　　西谷内　千賀子

(7) 当施設の運営方針
当施設は、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、地域密着型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置いて、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、自律的な生活を営むことを支援することを目指します。
当施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、珠洲市、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ことを目指します。

(8) 開 設 年 月 日　　平成２５年４月１日

(9) 利 用 定 員　　２９人

（内訳）3 階（名称・定員）常盤 10 人

3 階（名称・定員）本町 10 人

2 階（名称・定員）住吉 9 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（合計）	1階	2階	3階	4階（避難広場）
個室	20室		9室	20室	
合計	20室		9室	20室	
共同生活室	2室		1室	2室	
一般浴室	1室		1室	1室	
特殊浴室	1室		1室	1室	
医務室	1室	1室			

上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定地域密着型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〉

(1) 入居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、入居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、入居者やご家族と協議の上、決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対してユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

令和 7 年 4 月現在〔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．医　　師	0.05名（嘱託医）	1名（非常勤可）
3．生活相談員	1名	1名
4．介護職員	17名	10名以上
5．看護職員	2名	1名
6．介護支援専門員	1名	1名（兼務可）
7．事務員	1名	必要数

※1　職員配置については、指定基準を遵守しています。

※2　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）

※3　指定基準：入居定員 29 名(満床時)に対しての必要配置人数
※4　医師については長寿園配置医師が兼ねるものとし、施設長（管理者）、管理栄養士（栄養士）、機能訓練指導員、調理員については、本体施設である長寿園職員が勤務する。

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　　務　　体　　制
1．医　師（内科）	毎週金曜日　16：00～17：00
2．介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤1　：　7：00～16：00　2名 日勤2　：　8：30～17：30　2名 日勤3　：　11：00～20：00　2名 夜勤　：　16：00～ 9：00　3名
3．看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：　8:00～17:00　1名 日勤：　8:30～17:30　1名
4．機能訓練指導員	8:30～17:30　1名

※職員は、短期入所生活介護事業(空床利用型)職員も兼務しています。

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) 利用料金の全額をご契約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、食費を除き通常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、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
・入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自律について支援します。
・入居者が相互に社会関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を摂ることを支援します。

（食事時間）　朝　食：　７：３０より
昼　食：１２：００より
夕　食：１８：００より

※食事場所、食事内容、食事時間については、入居者の希望に配慮いたします。

②入　浴

・入居者が、身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入浴機会を提供します。

・入浴又は清拭を週２回行います。

・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 排せつ

・排泄の自律を促すため、入居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、入居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その他自律への支援

・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、入居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。

また、一定以上の所得のある方（介護保険負担割合証に２割または３割負担と記載されている方）は、下表のとおりになります。

＜基本施設サービス費(ユニット型個室)＞

ご契約者の要介護度	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	682単位/日	682円	1,364円	2,046円
要介護２	753単位/日	753円	1,506円	2,259円
要介護３	828単位/日	828円	1,656円	2,484円
要介護４	901単位/日	901円	1,802円	2,703円
要介護５	971単位/日	971円	1,942円	2,913円

入居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、入居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、ご契約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、下記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 円（級地区分）］

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Ⅱ		46単位/日	460円	46円	92円	138円
看護体制加算イ	（Ⅰ）	12単位/日	120円	12円	24円	36円
	（Ⅱ）	23単位/日	230円	23円	46円	69円
夜勤職員配置加算	（Ⅰ）	13単位/日	130円	13円	26円	39円
	（Ⅱ）	46単位/日	460円	46円	92円	138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
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
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
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	300単位/月	3,000円	300円	600円	900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
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				
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
介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	8.3%				
	（Ⅱ）	6.0%				
	（Ⅲ）	3.3%				
介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	2.7%				
	（Ⅱ）	2.3%				
介護職員等ベースアップ等支援加算		1.6%				

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居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

入居者の日常生活動作（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

認知症を有する高齢者が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）

入居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）

入居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

入居に伴い様々な支援が必要なことから入居後 30 日に限り加算

⑮再入所時栄養連携加算

施設入居後、医療機関に入院後経管栄養等により入居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居後の栄養管理に関する調整を行った場合

⑯退所前訪問相談援助加算

入居者が退居し在宅生活等を行う際、援助・調整等を行った場合

⑰退所時後訪問相談援助加算

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

⑱退所時相談援助加算

入居期間が１月を超える入居者が退所し、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

⑲退所前連携加算

入居期間が１月を超える入居者が退居し、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、退居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

⑳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

㉑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

㉒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

㉓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、入居者に対し、口腔ケアを行った場合

㉔療養食加算

入居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

㉕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、入居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（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、入居者に対して診療等の対応を行った場合

㉗看取り介護加算

医師が終末期であると判断した入居者について、看取り介護を行った場合

㉘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

㉙在宅・入所相互利用加算

入居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

㉚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

㉛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、緊急に入居することが適当であると判断した者を受け入れた場合

㉜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

㉝排せつ支援加算
排泄障害のため、排泄介助を要する入居者に対し、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

㉞自立支援促進加算
医師等と連携し、入居者の自律を促す取組を推進した場合

㉟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居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

㊱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

㊲介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算
介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

㊳介護職員等ベースアップ等支援加算
「コロナ克服のための経済対策」の一環として介護職員等の賃金改善に充てることが目的

〈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、市町村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。なお、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３年８月１日から　　（日　額）

対象者		区分 利用者負担	居住費	食費
生活保護受給の方		段階１	880円	300円
世帯全員が	市町村民税非課税の老年福祉年金受給の方			
	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	880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３①	1,370円	650円
	非課税かつ本人年金収入等が120万円超	段階３②	1,370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	2.620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条、５条参照）

以下のサービスは、ご利用料金の全額が入居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（嗜好品を含みます）

入居者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

○ご利用料金：要した費用の実費

②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

③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

・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、その写しをご入居者へ交付します。

④レクリエーション、クラブ活動

入居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。

⑤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居者の日常生活に要する費用で入居者に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。

⑥インフルエンザ・新型コロナウイルス感染予防対策

入居者及びご家族の意向を確認し、予防接種を行います。

⑦入居者の移送に係る費用及び距離

入居者の通院や入院時の移送サービスを行います。但し、協力病院以外に通院や入院時には、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復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ケ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手数料として、１ヶ月につき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下さい。

（１ケ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　１２８９５
   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、入居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、下記医療機関での診察・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ユ１―１
診　療　科	内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、精神科

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	鳳珠郡能登町小木15-23-4

６．施設を退居いただく場合

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、入居者

に退居していただくことになります。　　（契約書第１３条、参照）

① 入居者契約者が死亡した場合 ② 要介護認定により入居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居者の心身の状況が要介護１または２と判定され、かつ、特例入居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ホームを閉鎖した場合 ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、入居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 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下参照） ⑧ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下参照）

(1) 入居者からの退居の申し出　　（契約書第 14 条、15 条参照）
（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の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、施設を退居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居者の身体・財物（ざいぶつ）・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 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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居いただく場合（契約解除）
（契約書第１６条参照）

以下の事項に該当する場合には、事業者から退居いただく場合があります。

① 入居者、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 入居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（さいこく）にもかかわらずこれが支払われない場合
③ 入居者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは、他の入居者等の生命・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 入居者が連続して3ヶ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 入居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検査入院等、短期入院の場合
1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、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。（1日あたり246円）

②上記期間を超える入院の場合
上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ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、入院時に予定された退院日よりも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は、契約を解除する場合があります。

(3) 円滑な退居のための援助　（契約書第１７条参照）
入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により事業者は入

居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居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．残置物引取について　（契約書第２０条参照）

(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します。

(2)身元引受人は、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)身元引受人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居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いただきます。

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〕　山﨑　友紀

○受付時間　　８：３０～１７：３０（通年）

（電話番号）　０７６８－８４－２２３２

(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

○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

○受付時間　　８：３０～１７：１５（土・日・祝日除く）

○電話番号　　０７６８－８２－７７４９

(3) 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		

9. 事故発生時の対応について

○当施設は、入居者に対する指定介護福祉施設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、入居者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

○当施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

○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。

事故発生対応担当者　〔施設長〕　　西谷内　千賀子

10. 損害賠償について　　（契約書第10条、11条参照）

当施設において事業者の責任により入居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、入居者に故意又は過失が認められ、かつ入居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。

11. 個人情報保護の利用目的

社会福祉法人　長寿会　では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り、「個人情報保護管理要綱」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者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当施設が利用者等に提供する介護サービス（ケアプラン・介護マニュアル等）

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

・入退居等の事務管理

・施設の会計、経理
・介護事故、緊急時等の報告
・当該入居者の介護・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当施設が入居者等に提供する介護サービスのうち
・入居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
・入居者の診療等に当たり、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やケアプランの説明
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（石川県国民健康保険連合会）へのレセプトの提出
・審査支払い機関（石川県国民健康保険連合会）又は保険者からの照会への回答
③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
・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ入居者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。

１２．看取りに関する指針

（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居者において、最期を過ごす場所及び治療等に

ついての入居者やご家族の意向を最大限に尊重して行います。

入居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、入居者やご家族に対し、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居者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な入居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、入居者やそのご家族に質の高いサービスを提供します。

②入居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、入居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、入居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、医師の指示により管理者を中心に多職種協働体制のもとで入居者及びご家族の尊厳を支える看取りに努めます。

（２）入居者やご家族の意思尊重

①入居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、入居者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、入居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入居者やご家族の意思確認方法

説明の際には、入居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、入居者や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

ユニット型指定地域密着型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。

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム第三長寿園
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、ユニット型指定地域密着型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（入居者）　住所

氏名　　印

代理人（家族の代表）　住所

氏名　　印

（続柄　　）

入居者は、心身の状況などにより署名ができないため、入居者本人の意思を確認の上、私が入居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

契約者（入居者）との（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　　鉄骨鉄筋コンクリート造　3 階（一部 4 階）

(2) 建物の延べ床面積　　２５０８．５４㎡

(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

〔ユニット型指定短期入所生活介護〕

平成 25 年 4 月 1 日指定 石川県指定　第 1770500146 号

定員　空床利用

（内訳）3 階（名称・定員）本町・常盤 20 人

2 階（名称・定員）住吉 9 人

［住宅型有料老人ホーム］

令和 7 年 4 月 1 日事業開始

定員　10 名

（内訳）2 階（名称・定員）南町 10 人

(4) 施設の周辺環境

第三長寿園は、旧石川県立珠洲実業高等学校グランドの一部を石川県より用地買収し建設したものであり、近隣には、宝立小中学校、石川県立七尾特別支援学校珠洲分校があり、福祉と教育が一体となった恵まれた施設です。

周りには、田園地帯も広がり、緑に囲まれた環境豊かな場所にあります。

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

○ 介護職員

入居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

入居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

主に入居者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介

護、介助等も行います。1名以上の看護職員を配置しています。

○ 機能訓練指導員

入居者の機能訓練を担当します。長寿園の機能訓練指導員が兼務します。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

入居者に係る地域密着型施設サービス計画（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

入居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

入居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、入居後作成する「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（ケアマネージャー）が地域密着型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行います。

② その担当者は地域密着型施設サービス計画の原案について、入居者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

③ 地域密着型施設サービス計画は、6ヶ月に１回、もしくは入居者及びそのご家族等の要請に応じ、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、入居者及びそのご家族等と協議して、地域密着型施設サービス計画を変更します。

④ 地域密着型施設サービス計画が変更された場合には、入居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所の義務　　（契約書第８条、９条参照）

当施設は、入居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 入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
② 入居者の体調、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、入居者から聴取、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、入居者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
④ 入居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。
　またその他申請等ご契約者のご希望により代行援助を行います。
⑤ 入居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、入居者の求めに応じて閲覧できるようにいたします。
⑥ 入居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。但し、入居者または他の入居者等の生命、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 事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって、知り得た入居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）但し、入居者に緊急な医療上又はサービス担当者会議等において必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供する事があります。また入居者の円滑な退居のための援助を行う場合にも、入居者に関する情報を提供する事があります。
⑧ 入居者が入院・外泊時等でベッドを使用できず、他の入居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．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設をご利用されている入居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ください。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、施設長が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　　８：００～２０：００

※時間外の面会については、必ずその都度職員にお申し出ください。
※なお、来訪される場合、おもち等のどに詰まりやすい食べ物や生ものの持ち込みもご遠慮ください。
※感染症等の理由により、面会についてはテレビ電話を用いることにより代える場合や、実施を制限する場合があります。

(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日間といたします。

(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・整備の使用上の注意　（契約書第１１条、第１２条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたが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、入居者の自己負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
○入居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、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、入居者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居者に対し、ハラスメントその他迷惑行為、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

施設内での喫煙はできません。

６．看取り介護について

1．入居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（入居）

【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居者やご家族の希望・要望の把握
・入居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
・入居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居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

看取り期（回復が望めない状態）

【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居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
・入居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

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管理者、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、入居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、看護責任者のもとで入居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、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、入居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）　入居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）　入居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）　必要に応じた特別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、入居者の食事・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、入居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、安楽提供の為、入居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）

入居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）

入居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、入居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、親しくしていた入居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。

3．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、入居者やご家族に説明、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、入居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、入居者やご家族が十分に理解できるよう説明します。

4. 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充分に説明し、経過観察記録等の必要書類を提示します。

（２）入居者やご家族への支援

継続的に入居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、遺留金品引し渡し、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に努めます。

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

5. 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、職員が葬儀に参列したり、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

入居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参加していただきます。