

社会福祉法人はぐくむ会 特別養護老人ホーム飛鳥の郷

重要事項説明書（ユニット型入所）

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

（電話番号）０４８－５７８－２２３３

（担当）生活相談員

※ご不明な点・ご相談などございましたらお問い合わせ下さい。

2. 特別養護老人ホーム「飛鳥の郷」の概要

（１）運営方針

当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

（２）施設設備概要

所在地	埼玉県深谷市上原４９６
施設名称	特別養護老人ホーム 飛鳥の郷
定員	・入所 ４０名（全室個室ユニット型４ユニット：各ユニット１０名）
利用可能設備など	・居室（個室） ・浴室 ・食堂 ・医務室 ・静養室 ・談話室 ・理美容室

（３）施設職員 勤務体制

通常勤務	・事務職員 ・介護支援専門員 ・生活相談員 ・看護職員	① ８：００～１７：００ ② ８：３０～１７：３０
交代勤務	・介護職員	① 早番 ７：３０～１６：３０ ② 日勤 ８：００～１７：００ ③ 日勤 ８：３０～１７：３０ ④ 遅番 １０：３０～１９：３０ ⑤ 遅番 １１：００～２０：００ ⑥ 夜勤 １６：３０～翌９：３０

3. 施設サービス内容

（１）日常生活支援

①施設サービス計画の立案

施設サービス計画（ケアプラン）の立案を行い、ご本人及びご家族の同意に基づいて作成交付します。作成されたケアプランは年に１回以上の見直しを行っていきます。

②介護

上記の施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、適切な介護サービスを提供します（食事・排泄・入浴・整容・移動介助・余暇活動など）。基本的には自立支援の為の介護を行い、過剰な介護支援は行わない方針で取り組んでいきます。また、本人能力に合わせた介護支援を行います。

③食事・口腔

・朝食 ７：３０～ ・昼食 １２：００～ ・夕食 １８：００～

※１０：００にお茶・１５：００にお茶とおやつをご用意します。

※お食事は原則として食堂にてお召し上がりいただきます。

※インスリン注射、経管栄養、食事摂取介助の必要な方等は必要に応じ別途協議いたします。

利用者の栄養状態の維持・改善、口腔の健康を図り、自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者の状態に応じた栄養管理・口腔衛生の管理を計画的に行います。

④入浴

施設内の個別浴槽を使用し、基本的には週に２回入浴して頂けます。また、入浴前の心身の状態により清拭や中止とさせて頂く場合があります。

⑤排泄

排泄の自立を促すため、身体能力を最大限に活用した援助を行います。

⑥機能訓練

機能訓練指導員による、利用者の状況に適した日常動作訓練を中心とした機能訓練やその指導を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

⑦洗濯

- ・シーツ等のリース以外の衣類等は、委託業者による洗濯となります。その際、名前とバーコードを全ての衣類に付けさせていただきますのでご了承下さい。尚、業者洗濯が出来ない衣類に関しては、ご使用をご遠慮下さい。
- ・委託業者による洗濯の費用はかかりません。
- ・ご本人が入院となった際の洗濯につきましては、ご家族の方にて行っていただきます。
- ・その他、業者洗濯が出来ない物につきましては、基本的にはご家族様にお願いしております。

⑧理容サービス

月に1回理容サービスを実施しています。料金は別途かかります。

(2) 余暇活動支援

①趣味活動

施設での生活を実りのあるものとするため、適宜レクリエーションを行います。

②行事企画

利用者の皆様に季節感を感じて頂けるよう、春、秋の散策・施設のお祭り・敬老会・クリスマス会などの行事を行います。

(3) 保健医療サービス

【健康管理】

- ・医療の必要性は嘱託医師、協力医療機関の医師が判断します。
- ・日常的には看護職員を中心に健康管理を行い、血圧・検温などの健康チェックを実施します。
- ・医師による医療が必要と判断された場合には、速やかに医療機関に通院もしくは入院となります。入院が予測される場合や入院先医療機関からの要請がある場合等には、家族の方の同席が必要となりますので、その時には緊急連絡先で定めた方に連絡します。
- ・協力医療機関への受診は、基本的には施設職員で行います。しかし状況によっては、ご家族に受診同行のお願いをする場合があります。
- ・嘱託医により定期的な診察日を設け、健康管理に努めます。また、緊急時に必要な場合には協力医療機関やその他の医療機関に引き継ぎます。
- ・希望に応じ、医療機関にてインフルエンザ予防接種を受けることができます。
- ・歯科によって、必要時に歯科受診（往診）を受けることができます。

【嘱託医】

あねとす病院

深谷市人見1975

電話番号 048-573-0099

【歯科医】

刈部歯科医院

熊谷市美土里町2-195-2

電話番号 048-533-1018

(4) 代行業務

・行政手続き代行

行政手続きの代行を希望される場合は、その都度お申し出下さい。その際に必要となった費用は、実費となります。

・介護保険更新申請の援助

介護保険更新の際には、継続して施設利用ができるよう、更新申請に対する必要な援助を行います。

・日常費用支払い代行

介護以外の日常生活に係わる諸経費（医療費・福祉用品など）の立替代行を行います。

立替を行った諸経費につきましては、翌月以降に領収書を添付し、施設利用料に合算して請求します。

(5) 預かり金管理

- ・当施設では別途「預かり金取り扱い要綱」を定めており、利用者またはその家族が金銭管理などを行うことが困難な場合、同意を得た上で預かり金の管理をすることができます。
- ・基本的には「お小遣い」程度の金額をお預かりいたしますが、ご家族が不在の方等に関しては、この限りではありません。
- ・金銭管理の対象となるものは、年金の受け取り、自己負担金の支払い、保険料の支払い、医療費・日常購入品の支払いなどです。非日常的な高額金銭や証券・土地などは原則的に管理できませんのでご了承下さい。
- ・管理は原則として現金や金融機関の通帳のみとします。

(6) 家族との交流・地域との交流・その他

①行事への参加

施設で実施する行事には、是非ご家族の方もご参加下さい。

②ボランティア

各行事・日常生活の援助など、様々な活動でボランティアのご協力を頂いております。ボランティアの受付も常時行っています。

③福祉教育

近隣小中学校などの総合教育や福祉及び専門職の学習の場として、当施設を提供しています。

4. 入退所について

(1) 【入所について】

- ①入所前に事前面接（家庭訪問等）を行います。その後、当施設の入所判定会議で入所が決定した場合は契約となります。契約の有効期限は介護保険認定期間と同じです。但し、引続き認定を受け、利用者又はご家族から契約終了の申出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ②入所前に健康診断をお願いしています。当施設でも所定の様式を用意しております。

(2) 【契約の終了・または退所について】

- ①利用者はご本人又はご家族からの文書によって、いつでもこの契約を解除することができます。
- ②施設は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - ・利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由無く1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、7日以内に支払われない場合。
 - ・利用者又はその家族が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
- ③利用者が、要介護認定の更新で非該当（自立）・要支援1・要支援2と認定された場合、所定の期間の経過を持ってこの契約は終了します。
- ④下記の場合においては、退所の相談をさせていただきます。
 - ・利用者の病状や認知症状等が、当施設の体制で対応出来ないものになった時。しかし、その場合には、次なる事業所・医療機関等への移動の為に支援を行います。
- ⑤次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ・医療機関へ入院し、3カ月経過した場合。
 - ・利用者が他の介護保険施設等に入所した場合。
 - ・利用者が死亡した場合。
 - ・やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合。

5. 緊急時の対応

利用者の容態に変化などがあった場合は、医師に連絡するなどの必要な措置を講じる他、事前にお伺いした緊急連絡先のご家族の方に速やかに連絡致します。

施設のサービスをより円滑に遂行するために、施設は下記の協力医療機関と連携しています。

【協力医療機関】

あねとす病院

深谷市人見 1975

電話番号 048-571-5311

埼玉慈恵病院

熊谷市石原3丁目208

電話番号 048-521-0321

千田医院

児玉郡美里町根木107-1

電話番号 0495-76-0041

6. 利用者の行動を制限する行為、虐待防止について

(1) 身体的拘束

利用者や他の利用者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。また、緊急やむを得ない場合に身体拘束に至る場合は、理由・期間等の詳細を身元保証人に説明し、同意を得て行うものとし、経過について記録するものとします。また、身体拘束の適正化の目的のため以下の対策を講じます。

- ・身体的拘束適正化委員会を少なくとも3ヶ月に1回開催する。また、その結果について職員に周知する。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ・身体的拘束等の適正化のための職員研修を定期的（年2回以上）に実施するとともに、新規採用職員に対し採用時に研修を実施する。

(2) 虐待防止

利用者の人権擁護及び虐待の防止等も図る観点から体制を構築します。

- ・虐待の発生、再発を防止するための虐待防止委員会を設置するとともに、定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図るものとする。
- ・虐待を防止するための指針（マニュアル）を整備し従業者に周知するものとする。
- ・虐待防止担当者を設置するものとする。

万が一、虐待事故が発生した場合や当施設従業者又は利用者の家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

7. 事故防止について

利用者に対して提供されるサービスにより事故が発生した場合及びその防止に努める為、次の各号に定める対策を講じます。

- ・事故の防止及び対応について、マニュアル等を整備し職員の研修等を通じて周知徹底を図るものとする。
- ・事故を未然に防ぐ観点から施設内にリスクマネジメント担当（安全対策担当者）を配置し、情報収集・改善策立案・実施・評価のプロセスを行い事故の防止に努めるものとする。
- ・3ヶ月に1回程度委員会を開催し、事故防止のための分析・改善策・周知徹底を図るものとする。

8. 事故発生時の対応について

- ・万が一、事故が発生した場合には速やかに必要な処置を行うと共に、必要に応じて救急車の出動要請、病院への搬送などの措置を講じるとともに、身元引受人へ連絡する。また、必要に応じて、市町村や北部福祉事務所等、関係機関への連絡を行うものとする。

9. 衛生管理・感染症について

衛生管理・感染症・食中毒の発生予防に細心の注意を払い、感染症及び食中毒の予防またはまん延を防止する為以下の対策を講じます。

- ・感染症及び食中毒に対応するため感染予防機器設置及び「感染症マニュアル」等を整備し、常に最新の情報を更新し、発生防止に努めるものとする。
- ・感染症等に対応するため「感染症対策委員会」を定期的（概ね6ヶ月に1回以上）に開催し会議内容・事例・決定された事項について職員に研修及び周知を行うものとする。
- ・感染症等の関する職員研修を年2回程度実施するものとする。
- ・感染症まん延防止に係る訓練（シュミレーション）を実施するものとする。

10. 当施設利用に際しての留意事項

（1）面会

- ・面会時間は、午前9時30分から午後4時までとさせていただきます。玄関は防犯上、午後5時30分から午前9時までではロックしますので、インターホンをご利用下さい。
- ・面会時には、受付にございます面会カードにご記入下さい。

（2）外出・外泊

- ・外出、外泊をされる方は、前日午後5時までにご連絡下さい。それ以降の場合は、食費を請求する場合がございますのでご了承下さい。
- ・外出時のリハビリパンツ・オムツ類に関しては、施設所定の枚数をお渡しする事が可能ですが、介護保険の制約上、外泊時や入院時にはお渡しできません。また、当施設で販売可能ですので、ご相談ください。

（3）飲酒 ※主治医の許可がある場合に限りです。

- ・原則として夕食時間をお願いします。

（4）喫煙 ※主治医の許可がある場合に限りです。

- ・決められた場所をお願いします。見守りや介助が必要である場合には、喫煙時間を決めさせていただいております。

（5）所持品の持ち込み

- ・居室の整理ダンスに収納できる範囲をお願いします。
- ・電気製品のお持ち込みに関してはご相談下さい。別途、所定の電気料金がかかります。

（6）施設外の受診

- ・嘱託医、協力病院の医師の指導ではなく、利用者の方やご家族のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族の方で対応をお願い致します。また診察結果、処方薬などについては職員に引き継ぎをお願いします。

（7）施設に対するご相談等

- ・なるべく8時半～17時半の間にお願いたします。特に夜間帯に関しましては、職員数が減るという事もあり、十分な対応が出来ない場合がありますので、事前にご承知おき下さい。

（8）金銭・貴重品の自己管理

- ・原則として利用者の責任において管理していただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮下さい。

（9）宗教・政治活動

- ・施設内で他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮下さい。

（10）ペット

- ・ペットのお持ち込みはお断りします。

（11）食べ物の持ち込み

- ・健康上のことがありますので、職員にお尋ね下さい。

（12）利用料の領収書

- ・利用料の領収書は、確定申告等に使用することがありますので紛失しないようにして下さい（領収書の再発行は致しません）。

（13）契約者の住所変更

- ・身元引受人の住所、電話番号などの変更があった場合は、必ずご連絡下さい。

（14）身元引受人の変更

- ・身元引受人の方に変更があった場合、再契約となりますので必ずご連絡下さい。

11. サービス提供の記録保存と情報開示

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間保存致します。その記録は午前9時～午後5時の間、当施設にて閲覧できます。

12. 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその家族の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境などを勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

13. 秘密保持の遵守

- (1) 施設及びすべての職員は、サービスを提供上で知り得た利用者及びその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 個人情報については、飛鳥の郷事業所の事業責任者のもとに保管するとともに、利用目的に沿った利用を行います。尚、下記内容の場合に情報提供を行うことがありますので、ご承知下さい。

【内部での利用】

利用者などに提供する施設サービス、介護保険事務、施設サービスに係わる運営業務のうち、

- | | |
|------------------------|---------------|
| ①入退所などの管理 | ②会計・経理 |
| ③事故などの報告 | ④施設サービスの向上 |
| ⑤施設サービス提供職員の連携 | ⑥施設サービスや業務の維持 |
| ⑦事業所内において行われる学生への実習の協力 | |

【外部への提供】

・利用者などに提供する介護サービスのうち、

- ①利用者などに提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所などとの連携（サービス推進担当者会議など）、照会の回答
- ②利用者の疾病治療、健康維持の為に主治医など医師への連絡及び健康記録・生活提供記録
- ③ご家族への心身の状況の説明

・介護保険事務のうち、

- ①審査支払機関へのレセプトなどの提出
- ②審査支払機関または保険者からの照会の回答
- ③損害賠償保険などに係わる保険会社などへの相談または届出など

14. 非常災害規定

施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対する経過を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定めます。また、地域との交流を深め、災害時の相互協力に努めるとともに、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

【災害時の対応】

別途定める「消防計画」により対応します。

【防火管理者】

防火管理者を1名配置します。

【防火訓練】

年に2回、防災訓練（うち1回は夜間想定、うち1回地震災害等想定）を実施します。

【防火設備】

消火器・スプリンクラー設備・自動火災報知設備・消防機関通報設備・非常放送設備・誘導灯等

15. サービス内容に関する相談・苦情窓口

- (1) 施設内における苦情の受付

・生活相談員 毎日 9：00 ～ 17：00 048-578-2233

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

・深谷市役所 長寿福祉課	電話番号 048-571-1211
・大里広域市町村圏組合 介護保険課	電話番号 048-501-1330
・埼玉県国民健康保険団体連合会	電話番号 048-824-2537
・埼玉県運営適正化委員会 福祉サービス苦情相談係	電話番号 048-822-1243

- (3) 第三者委員

・田島久雄	電話番号 048-583-3982
・酒井のり子	電話番号 090-7426-0439

16. 職場におけるハラスメント

- ・施設は、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景にした、業務の適正な範囲を超える言動により、職員に精神的・身体的な苦痛を与えたり、就業環境を害するようなことがないように必要な措置を講ずるものとする。
- ・施設は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し職員に周知・啓発を実施するものとする。
- ・相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するものとする。

17. 顧客等からの著しい迷惑行為の防止

- ・施設は、雇用管理上の配慮として、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止の為の措置を講じるものとする。
- ・職員からの相談に応じ、適切に対応するための体制を整備するものとする。
- ・被害者への配慮の為の取組みを行うものとする。
- ・被害防止の為の取組みを行うものとする。

18. 利用時の持ち物について

- (1) 証書類（基本的には施設の預かりとさせていただきます。）
 - ・健康保険被保険者証（後期高齢者医療・国民健康保険・社会保険など）
 - ・介護保険被保険者証
 - ・介護保険負担割合証
 - ・介護保険負担限度額認定証（対象となる方）
 - ・医療保険負担限度額認定証（対象となる方）
 - ・重度心身障害者医療受給者証（対象となる方）
 - ・身体障害者手帳（対象となる方） など
- (2) お薬について
入所初日に出来るだけ1週間分以上のお薬をご用意下さい。
- (3) 日用品（全てに氏名の記入をお願い致します）
洗面用具（歯ブラシ・歯磨き粉・コップ・フェイスタオル等）・電気シェーバー（男性）・ヘアーブラシ・ティッシュペーパー等日常ご利用の物
必要な方は、メガネ・入れ歯ケース・補聴器もお持ち下さい。
- (4) 衣類
下着・靴下・普段着・パジャマ・上靴・毛布・タオルケット、その他季節に応じて上着等、必要な分をお持ち下さい。施設での委託業者による洗濯の為、全ての衣類に名札とバーコードを付けさせていただきますのでご了承下さい。洗濯料金はかかりません。委託業者による洗濯の為、毛糸の衣類や毛布、高級な衣類などは洗う事が出来ませんので、お持ち込みはご遠慮下さい。また毛糸の衣類を持ち込み、縮んでしまった場合等の責任は負い兼ねます。
- (5) その他（全てに氏名の記入をお願い致します）
普段お使いの車椅子・シルバーカー・ポータブルトイレ・杖等（レンタル品を除く）

19. 謝礼の辞退について

サービス提供の公平の立場から、施設職員に対する謝礼については固くお断りしています。また、郵送等で金品を送られても施設はこれを受け取ることはできませんので、ご理解いただきご協力お願い申し上げます。

20. 利用料金

毎月月末締めとし、翌月10日までに身元引受人様宛に請求書を郵送します。

【支払方法】

- (1) 銀行振り込み
25日までに振り込みにて、お支払いをお願いします。その際、振込手数料に関しては各金融機関の所定の料金が発生し、お支払者の負担となります。
- (2) 自動口座引き落とし
 - ・武蔵野銀行
 - ・ゆうちょ銀行（郵便局）
 上記銀行の口座をご用意いただき、施設所定のお申し込み用紙に必要事項を記入の上、施設にご提出ください。

毎月25日の引き落としとなります。

(3) 事務所での現金受付、集金は行っておりません。

2.1. 入院中の居住費の発生について

【医療機関入院中の居住費の発生について】

医療機関等への入院中、居住費（500円/日）が発生します。この場合、介護保険の負担限度額認定証をお持ちの方においても、上記の居住費となります。また、入院中に空床利用のショートステイ利用者がベッドを使用した場合には、その期間の入院中の居住費は発生いたしません。

2.2. 介護保険の減額制度について

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）で、預貯金額が一定以下の場合や、生活保護を受けていらっしゃる方は、居住費・食費の負担が減額されます。詳しくは各市町村窓口までお問い合わせください。

対象者			区分	居住費	食費
				ユニット型個室	
生活保護受給者			利用者負担額 1 段階	880 円	300 円
世帯全員が市町村 村民税非課税	老齢年金受給者				
	年金収入額とその他 収入額の合計が 80 万 円以下	預貯金額が単身 650 万円、夫婦 1650 万円	利用者負担額 2 段階	880 円	390 円
	年金収入額とその他 収入額の合計が 80 万 円越～120 万円以下	預貯金額が単身 550 万円、夫婦 1550 万円	利用者負担額 3 段階①	1, 370 円	650 円
	年金収入額とその他 収入額の合計が 120 万円越	預貯金額が単身 500 万円、夫婦 1500 万円	利用者負担額 3 段階②	1, 370 円	1, 360 円
上記以外の方 (施設との契約により設定されます)			利用者負担額 4 段階	2, 066 円	1, 500 円

2.3. その他運営に関する重要事項

施設は、従事者の資質向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、業務体制を整備します。また、受持者（介護福祉士を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

(1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内

(2) 継続研修 年1回以上

この規定に定める他、運営に必要な事項は、社会福祉法人はぐくむ会理事長と事業所の管理者の協議に基づいて定めるものとします。

2.4. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ☐ 無 ☒

社会福祉法人はぐくむ会 特別養護老人ホーム飛鳥の郷 看取り指針

1. 看取りの指針とは

当施設は介護保険制度における「看取り加算」を算定可能な体制・設備等を整えた施設です。医師より「老化や病気等により回復不可能な状態」と診断された時、最期を施設で迎えることが出来る（もしくは最期に近い状態まで施設で過ごすことが出来る）よう、個室や静養室を整備し対応出来る施設となっています。

この『看取り加算』を算定する施設においては『看取りの指針』を策定し、『施設における最期の看取りケアに対する考え方や取り組み』を提示し、入所時や看取り介護の開始時に説明し同意を得る事が求められています。

このように、当施設に入所する利用者が老化や病気等により回復不可能な状態になったと医師が判断した場合、本人の意思により、又は本人が意思や判断が困難な場合、本人の意思を尊重し、ご家族等が施設を最期の場所として過ごすことを希望する時、施設は行える看取り介護を明らかにし、痛みや苦痛の軽減に努め、穏やかな日々を過ごしていただくための精神的ケア（緩和ケア）を実施するために、この『看取り指針』を定めています。

2. 看取り状態と施設で看取り介護をすることができる条件

「看取り状態」とは、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医師より診断される状態のことです。

「当施設の看取り介護ができる条件」とは、協力医療機関との相談の結果、当施設では下記のような状況の方については、看取り介護を行うことが可能です。

- ・老衰状態
- ・末期癌

3. 基本的姿勢

- ・苦痛の軽減と安楽・安心を感じられるケアを実践します。
- ・個性・多様性を尊重し、可能な限り利用者・家族の意向に添うように努めます。
- ・一貫したケアのためにサービス計画に基づきケアを実施します。
- ・その都度、ご本人・ご家族様と相談しながら進めていきます。
- ・家族等との連絡を密にしていきます。
- ・痛み・苦痛等が施設の対応で軽減出来ない場合等には、病院への移動の相談をしていきます。
- ・本人状況の変化等により、本人及び家族の意向が変化した場合にも、極力対応していきます。
- ・看取り介護の途中で回復の傾向等があった場合には、看取り介護を撤回する場合があります。

4. 看取り介護の経過と考え方

段 階		対 応
前 期	・看取りの実施に向けた準備段階	・状況に応じ、個室または静養室に移動する場合あり ・利用者・家族の意向確認（事前の意思確認を踏まえたケア基本方針の確立） ・医師・看護職員・介護職員などの連携体制の構築 ・連絡・相談方法の確認及び緊急時対応マニュアルの作成
中 期	・看取り実施の決定段階 ・看取りにおける基本的対応の時期	・医師による説明 ・看取り環境の整備 ・家族に対しての報告を行う ・利用者本人に対する精神的・肉体的苦痛を軽減する尊厳あるケアの実施。 ・家族等への精神的負担への支持
後 期	・看取り最終段階	・医師への頻繁な連絡・相談 ・最期まで尊厳を保つケアの実施 ・家族が寄り添う時間・環境を確保する ・家族に対しての報告を随時行う
	・死亡直前	・死亡直前の病状説明 ・家族にできることを伝える

5. 施設での看取り介護における医療体制及び医療機関との連携体制

当施設ではご本人・ご家族のご意向に添い看取り介護を実施いたしますが、施設における以下の医療体制及び連絡体制へのご理解をお願いします。

- ・常勤医師の配置がないため、緊急時は24時間体制にて嘱託医等に連絡します。状況によっては医師がすぐ来ることができない場合があります。
- ・夜間は看護師不在ですが、緊急時の連絡により、夜間でも対応していきます。
- ・施設の体制では、苦痛等の緩和対応に限界があります事をご理解下さい。施設で対応困難と判断された場合には、医療機関等へ移動する場合があります。
- ・身体状態や病状の変化があり、治療により回復の見込みがある状態になった場合には、医療機関での治療をしていただきます。

6. 看取り介護の具体的方法

(1) 施設利用開始時

看取り介護を実施するために、当施設ではこの『看取り指針』を利用開始時に本人及び、家族等に説明し同意をいただいております。

(2) 看取り介護の開始時期

- ・看取り介護の実施開始については、医師により医学的に回復の見込みがないと判断され時に、医師より本人及び家族等に懇切丁寧に説明し、利用開始時に説明しました『看取り指針』を再度説明し、本人および家族の希望を確認していきます。
- ・看取り介護開始にあたり、本人・家族等の方に『看取り介護実施にあたり、どのようにしていきたいか』等の希望を確認します。
- ・ご逝去された場合の動きの流れ等の相談や確認を行います。その中で、施設で出来ることに関しては、可能な限り協力いたします。また、宗教的なものに由来するご希望等もありましたら、お伺いします。
- ・家族の方等にも出来るケア等を説明し、ご協力いただくことがあります（強制的な依頼ではありません）。

(3) 看取り介護の実施

- ・『看取り介護』の施設サービス計画の作成と説明
実施する場合は介護支援専門員・生活相談員・看護職員・管理栄養士等と協同して看取り介護の計画を作成し、本人及び家族に対しての説明等をしていきます。
- ・看取り介護実施の際は、個室または静養室にて個別的な対応をしていきます。なお家族等が施設での宿泊を希望される場合には、出来る限りご希望に添うようにいたします。
- ・『看取り介護』を実施する際、医師・看護職員・介護職員・生活相談員等により、定期的に説明を行います。
- ・施設の全職員は、利用者が安らかな最期を迎えられるよう身体的、精神的支援に努めます。

(4) 看取りの後の流れ等について

- ・看取り後、お体を清拭し、お着替えをいたします（家族等が希望する衣類へのお着替え等、遠慮なくお申し出ください）。
- ・ご自宅や葬祭場等へ移動する際には、葬祭場への連絡や霊柩車等の手配をお手伝いします。ご遺体の移動には、医師の作成した死亡診断書の携行が必須となります。
- ・ご自宅や葬祭場へ移動するまでの間、施設の霊安室で安置することが出来ます。

特別養護老人ホーム飛鳥の郷 利用料金表(ユニット型入所)/1日あたり

◆深谷市(7級地) 1単位あたり 10,14円 ◆下記は介護保険負担割合証の1割負担の方の単位数

◆ユニット型施設

令和元年10月1日より適応	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費 (ユニット型個室)	670単位	740単位	815単位	886単位	955単位
食費	1,500円				
居住費	2,066円				

※食費と居住費は減額になる場合があります。 ※入院中の居住費は500円/日となります。

◆自費負担分

日用品費 (口腔ケア)	義歯使用なく比較的自立された方を対象	1日	50円
	義歯使用者を対象(入れ歯洗浄剤・スポンジブラシ等)		100円
	嚥下機能低下等で通常の口腔ケアが困難な方を対象(歯磨きティッシュ・スポンジブラシ等)		200円
教養娯楽費	書道、絵画、その他のクラブ活動費	1日	実費
教養娯楽費(喫茶)	嗜好品(コーヒー・紅茶等を本人希望に基づき提供した場合)	1杯	40円
預かり金出納管理費	事務室金庫で現金・通帳などを管理した場合	1ヶ月	1500円
預かり金出納管理費	1～2万円程度の現金を施設で管理した場合	1ヶ月	500円
理美容費	施設にて訪問理美容を利用した場合	1回	実費
電気料金	電化製品持ち込みの場合	月額	1,500円
行事参加費	行事に参加した場合	1回	500円
コピー料金	用紙サイズにより(B5・A4) 10円/(B4・A3) 15円	1枚	10円・15円
写真代	季節行事等の写真を購入希望の場合	1枚	40円

〈加算料金〉※介護保険制度に基づいて、各々適用される部分のみ加算されます。

1	日常生活継続支援加算	心身の障害が重度利用者を一定数以上受け入れている場合	1日	46単位
2	看護体制加算(I)	常勤の看護師を1名以上配置している場合	1日	4単位
3	夜勤職員配置加算	施設基準数に1名を足した数以上の夜勤職員を配置している場合	1日	27単位
4	生活機能向上連携加算	外部のリハビリテーション専門職と連携している場合	1月	100単位
5	個別機能訓練加算(I)	機能訓練指導員による日常生活動作訓練の指導や、機能訓練などを行った場合	1日	12単位
6	安全対策体制加算	施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合	入所時	20単位
7	安全管理体制未実施減算	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合	1日	▲5単位
8	科学的介護推進体制加算	LIFEに介護関連データを提出し情報共有。介護の質の向上を図る。利用者全員にLIFEを適応した場合	1月	40単位
9	ADL維持加算(I)	LIFEを用いて利用者のADLの情報を提出しフィードバックを受ける場合	1月	30単位

10	A D L 維 持 加 算 (Ⅱ)	Iの要件を満たした上、更にADL 利得の平均値が高く評価された場合	1月	60単位
11	療 養 食 加 算	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合	1回	6単位
12	看 取 り 介 護 加 算 (Ⅰ)	看取り介護の体制を整備し、死亡日以前31日以上45日以下に算定	1日	72単位
13	看 取 り 介 護 加 算 (Ⅱ)	看取り介護の体制を整備し、看取り期に夜勤または宿直により看護職員を配置している場合	1日	72単位
14	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	褥瘡を予防するため、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理する場合(3月に1回)	1月	3単位
15	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	Iを算定した上で評価の結果、褥瘡リスクがあるとされた利用者で、褥瘡の発生がなかった場合	1月	13単位
16	外 泊 時 費 用	外泊及び医療機関に入院をした場合(上限:月6日)	1日	246単位
17	外泊時在宅サービス利用費用	外泊時、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合(1月に5回まで)	1日	560単位
18	初 期 加 算	入所日から30日以内の期間(入院後の再入所も同様)	1日	30単位
19	再入所時栄養連携加算	医療機関から再入所時、管理栄養士と連携して調整した場合(1回)	1回	400単位
20	低栄養リスク改善加算	低栄養リスクの高い利用者に対し、改善するための計画を作成し栄養・食事調整等を行った場合	1月	300単位
21	経 口 移 行 加 算	経口摂取に移行するため、言語聴覚士との連携を強化し栄養管理を実施した場合	1日	28単位
22	経 口 維 持 加 算 (Ⅰ)	著しい摂取障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合	1月	400単位
23	経 口 維 持 加 算 (Ⅱ)	摂取障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合	1月	100単位
24	栄養管理未実施減算	栄養マネジメント(栄養管理の計画)を基本サービスとして提供できていない場合	1日	▲14単位
25	栄養マネジメント強化加算	各利用者の状況に応じた栄養管理を計画的に行った場合(体制強化)	1日	11単位
26	口 腔 衛 生 管 理 加 算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合	1月	90単位
27	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	Iを算定した上で、該当者をLIFE対応した場合	1月	110単位
28	認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の症状が憎悪し、在宅での対応が困難となった場合、緊急に施設サービスを行った場合(7日間限度)	1日	200単位
29	排 せ つ 支 援 加 算 (Ⅰ)	排泄に介護を要する利用者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し支援した場合	1月	10単位
30	排 せ つ 支 援 加 算 (Ⅱ)	排泄状態の改善もしくは悪化がない、又は、おむつの使用をありからなしに改善した場合	1月	15単位
31	排 せ つ 支 援 加 算 (Ⅲ)	排泄状態の改善もしくは悪化がない、かつ、おむつの使用をありからなしに改善した場合	1月	20単位
32	身体拘束廃止未実施減算	基準に沿って身体拘束を行わなかった場合	1日	▲10%
33	自 立 支 援 促 進 加 算	医師による医学的評価の実施・見直し・支援計画の作成も行い、情報活用のため厚労省に結果を提出した場合	1月	300単位
34	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護サービスの資質向上を目的とした介護職員の処遇改善を見込んで適切な措置を行った場合	1月	14.0%
35	看 取 り 介 護 加 算 (Ⅰ)	死亡日以前31日以上45日以下	1日	72単位

		死亡日以前4日以上30日以下	1日	144単位
		死亡日以前2日又は3日	1日	680単位
		死亡日	1日	1280単位
36	高齢者虐待防止措置未実施減算	運営基準における高齢者虐待防止のための措置が講じられていない場合	1日	▲10%
37	業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定していない場合	1日	▲30%
38	協力医療機関連携加算	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合	1月	50単位（令和7年までは100単位）
39	認知症チームケア推進加算	認知症の行動・心理症状の予防にチームケアを実施した場合	1月	120単位

※料金を掲示したものの以外にも、利用者様からの依頼により購入する日用品などにつきましては、実費を徴収いたします。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入居にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 住 所 埼玉県深谷市上原496
 事業者 社会福祉法人はぐくむ会
 理事長 根 岸 瑞 栄 印

事業所 住 所 埼玉県深谷市上原496
 事業所 特別養護老人ホーム飛鳥の郷
 施設長 西 田 聖 印

説明者 生活相談員 _____ 印

私は、事業者から介護老人福祉施設入居にあたり、上記のとおり重要事項について説明を受け、内容に同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

家族の代表 住 所 _____

氏 名 _____ 印