

様

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム白光園

【ユニット型個室】

重要事項説明書

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。

本書面では

『施設の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいこと』
を次の通り説明いたします。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	P1
2. 事業所の概要	1
3. 施設設備の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 入居時の健康診断	5
7. 入院を必要とする場合の対応（入院期間中の取り扱いについて）	6
8. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	6
9. 残置物引き取り等	6
10. 施設利用の留意事項	6
11. 非常災害対策について	7
12. 苦情・相談について	8
13. 緊急時の対応について	8
14. 事故発生時の対応について	8
15. 虐待の防止について	8
16. 身体拘束防止について	8
17. 秘密の保持と個人情報の保護について	9
18. 施設による代行業務に関する委任事項	9
19. 施設の造作・模様替えの制限について	9
20. 業務継続に向けた取り組みについて	9

付属文書

・別表1 料金表

別紙2 説明書兼同意書

介護老人福祉施設重要事項説明書

1. 事業者

法人名	社会福祉法人白鷹福祉会
法人所在地	山形県西置賜郡白鷹町大字鮎貝 108 番地
電話番号	0238-85-1511
代表者	理事長 横澤 浩
設立年月	昭和 54 年 6 月 23 日

2. 事業所の概要

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 山形県 0672700143 号)
施設の名称	特別養護老人ホーム白光園
施設の所在地	山形県西置賜郡白鷹町大字鮎貝 108 番地
電話番号	0238-85-1511
管理者	園長 稲葉明彦
開設年月日	昭和 55 年 4 月 1 日 (令和 2 年 4 月 1 日移転)
入居定員	120 人

☆当事業所の目的

介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い要介護状態にある高齢者等に対して、能力に応じ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、居室及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。

当事業所は、身体上または精神上の著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が入居いただけます。

☆当事業所の運営方針

- ① 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ② 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、自律的な日常生活を営むことができるよう支援いたします。
- ③ 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・その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの密な連携に努めます。

3. 施設設備の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	45,925.94 m ²	
建物	構造	木造平屋建て（附属棟、渡り廊下:鉄骨造）
	延べ床面積	7,862.80 m ²
	入居定員	120名（12ユニット×10名）

(2) 居室

	居室数	居室の面積
ユニット型個室	120室	約12 m ² （7.3帖）

(3) 主な設備

設備の種類	数	各面積
共同生活室	12室	33.33 m ²
談話スペース	12室	6.67 m ²
浴室	寝位 6室	10.14 m ²
	座位 6室	10.14 m ²
医務室	1室	31.88 m ²
診療所	1室	20.29 m ²
地域交流棟	1棟	834.05 m ²

4. 職員の配置状況

【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	職員数	おもな勤務体系
管理者	1名	AM8:30～PM5:30
医師（嘱託医）	1名以上	週1回の回診と随時
生活相談員	2名以上	AM8:30～PM5:30
介護支援専門員	2名以上	AM8:30～PM5:30
介護職員	52名以上	早番 AM7:00～PM4:00 遅番 PM1:00～PM10:00 夜勤 PM10:00～翌 AM7:00
看護職員	3名以上	早番AM8:00～PM5:00 日勤AM8:30～PM5:30 遅番AM9:15～PM6:15
管理栄養士	1名以上	AM8:30～PM5:30
機能訓練指導員	1名以上	AM8:30～PM5:30
職員の専門資格取得状況	社会福祉士・介護福祉士・社会福祉主事 介護支援専門員・看護師・准看護師 管理栄養士・理学療法士・作業療法士	

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 基準介護サービス

種類	内容
食事	栄養並びに本人の身体状況及び嗜好に配慮したバラエティ豊かな食事を提供いたします。
排泄	入居者の状況に応じて適切な排泄ケアを行うとともに、排泄の自律について適切な支援を行います。
入浴	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、入浴の機会を提供します。体調等により入浴できない場合は清拭を行います。(原則として週2回の入浴又は清拭)
離床	寝たきり防止のため、可能な限り離床に配慮します。
整容	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように支援いたします。
健康管理	嘱託医による週1回の回診日を設け、健康管理に努めます。 歯科衛生士による月2回の口腔指導があり、口腔ケアに努めます。
相談援助	入居者及びその家族からの相談について、誠意をもって対応し必要な支援を行うように努めます。 (相談窓口) 生活相談員
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またはその減退を防止するための訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
認知症者への対応	本人の状況に応じて、できる限り本人の意思を尊重し、気の合うもの同士の交流を積極的に行っております。 生命また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、抑制は行いません。

(2) 入居者の選定により提供するもの

区分	利用料
医療費及び各種予防接種等	インフルエンザ予防接種/肺炎球菌ワクチン予防接種等 ・実費相当額
趣味活動	生きがい対策等、適宜レクリエーション等を実施します。活動費に関して、別途材料費として実費をご負担いただくこともあります。 ・実費相当額
理美容	理容日を設け、業者出張による理髪サービスを行います。 ・実費
日常生活用品	購入依頼のあった物品及び食品購入に要した実費

嗜好品他	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的なものはこちらで準備しますが、嗜好品は入居者及びご家族等でご準備ください。 ・入居者及びご家族等の購入が困難な場合はご相談ください。
電気使用料	<p>電気製品持ち込みにつきましては下記の通りになります。(月額)</p> <p>冷凍・冷蔵庫 600 円 電気かけ毛布 300 円 36 型以上のテレビ持ち込み料 500 円 携帯電話・パソコン持ち込み料 200 円 加湿器の持ち込み料 300 円 その他のものに関してはご相談下さい。</p>
排泄用品	<p>☆排泄用品(紙おむつ、紙リハビリパンツ、尿取りパット等)は介護保険給付対象となっておりますので、別途ご負担の必要はありませんが、ご希望のものを個人負担で購入することもできます。</p>
金銭等管理	<p>金銭等の管理が困難な場合『預り金管理サービス』を利用できます。</p> <p>管理形態：指定する金融機関の預金通帳により管理する金銭</p> <p>お預かりするもの：預金通帳・印鑑等</p> <p>管理責任者：管理者(園長)</p> <p>管理方法：別に定める『預り金等取扱規定』の通りです。</p> <p>利用料金：1 か月あたり 1,000 円</p>
クリーニング等	<p>洗濯できない衣類等につきましては、クリーニング(実費)となります。</p> <p>※紛失や破損等の責任は負いかねますので、高価な衣類・縮み易い衣類の持ち込みはご遠慮ください。</p>
複写物の交付	<p>サービス提供についての介護及び看護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いただきます。</p> <p>1 枚につき 10 円</p>
残置物処分代	<p>1 箱 1,000 円 家電製品については実費。</p>
その他	<p>上記の他はご相談の上、自己負担になることもあります。</p>

【協力医療機関】

協力医療機関名	所在地	診療科
白鷹町立病院	白鷹町大字荒砥甲 501 番地	内科・外科・皮膚科・婦人科・整形外科

【協力歯科医療機関】

協力歯科医療機関名	所在地
佐藤歯科医院	白鷹町大字荒砥乙 1018

※上記協力医療機関については、当施設にて通院対応いたしますが、町外の場合はご家族の協力をお願いいたします。

(3) 利用料金

料金表により、入居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額を除いた金額（自己負担額）と、居室と食事に係る標準負担額の合計をお支払い下さい。サービス利用料金は要介護度と利用者所得等により異なります。

入居者の身体・生活状況等により下記の加算が算定されます。《別表1》

《別表1》

加算項目	摘要条件	円/計算区分
個別機能訓練加算Ⅰ	機能訓練指導員を基準配置、機能訓練計画に基づく機能訓練実施	120/日
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省を通じて活用	200/月
日常生活継続支援加算Ⅱ	重度入居者の、積極的な受け入れ	460/日
夜勤職員配置加算Ⅳ	夜間喀痰吸引登録者を1名以上配置	210/日
看護体制加算Ⅰ	常勤職員を1名以上配置	40/日
看護体制加算Ⅱ	常勤職員を5名以上配置し、24時間の連絡体制を確保する	80/日
科学的介護推進体制加算Ⅱ	利用者ごとの身体状況情報を厚生労働省を通じて活用	500円/月
協力医療機関連携加算Ⅰ	協力医療機関との連携や情報共有	500円/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	テクノロジーの活用で利用者の安全、サービスの質を図る	100/月
安全対策体制加算	リスクマネジメントの強化	入居当日のみ 200円/1回
外泊時費用	外泊・入院等6日間以内（負担限度額適応）	該当した方のみ 2460/6日まで
口腔衛生管理加算Ⅱ	歯科衛生士による月に2回の口腔ケア	該当した方のみ 1100/月
療養食加算	医師の指示により、療養食を提供	該当した方のみ 60/回
再入所時栄養連携加算	入院し再入居後の栄養管理に関する調整を行った場合	該当した方のみ 2000/回
初期加算	入居日（再入居含む）から換算し30日以内期間	該当した方のみ 300/日
看取り加算Ⅰ	死亡日31日前～45日前	該当した方のみ 720/日
看取り加算Ⅱ	死亡日30日前～4日前	該当した方のみ 1440/日
看取り加算Ⅲ	死亡日前々日～前日	該当した方のみ 6800/日
看取り加算Ⅳ	死亡日	該当した方のみ 12800/日
退所時栄養情報連携加算	医療機関等へ退所した際の栄養管理の情報提供	該当した方のみ 70/回
退所時情報提供加算	医療機関等へ退所した際心身の状況等の情報提供	該当した方のみ 250/回
認知症チームケア推進加算Ⅱ	認知症の行動・心理症状の予防、早期対応	該当した方のみ 120/月
介護職員等処遇改善加算	介護保険負担額の14%を乗じて算定	

(4) 利用料金等の変更について

①介護保険給付対象のサービス料金については、介護給付体系の変更があった場合には、変更になります。

②介護保険給付対象外のサービス料金については、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は事前に説明したうえで変更することがあります。

(5) 利用料のお支払い方法

料金・費用は1か月ごとに計算し、ご家族が指定する金融機関口座から毎月27日（土・日・祝日の場合は翌日）に自動引き落としとさせていただきます。

(6) 感染症検査キットについて

入居者の発熱、感染が疑われた場合には、検査を行います。使用した検査キット代として、1回1,000円をご負担いただきます。

6. 入居時の健康診断

入居時、所定の用紙を用い健康診断書の提出をお願いいたします。

7. 入院を必要とする場合の対応・入院期間中の取り扱いについて

当施設に入居中に、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 6 日間以内の短期入院の場合

6 日間以内の入院の場合は、居住費として負担限度額を負担いただきます。

(2) 7 日間以上の入院の場合

7 日間以上入院された場合は、負担限度額の適用がありませんので、居住費として規定の料金を負担いただきます。但し、入院期間中の空床を短期入所に使用させていただいた場合は、居住費を負担いただく必要はありません。なお、退院時はそれまで使用されていた居室にお戻りいただきます。

(3) 入院期間中の身の回り等の管理について

入院期間中の対応（洗濯物等）はご家族等対応とさせていただきます。

8. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

(1) 要介護認定により、入居者の心身の状況が『自立』または『要支援』『要介護 1・2』と判断された場合（要介護 1・2 になった場合でも特別に入居できる場合があります。）

(2) 入居者から退居の申し出があった場合。

(3) 永眠された場合。

(4) 入居者によるサービス利用料金の支払いが続けて 2 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず、これを払わなかった場合。

(5) 入居者が、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、また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。

(6) 3 か月を超える入院が必要な場合は、退居となります。その場合、体調が落ち着き再び当施設への入居希望時は優先的に入居できるよう努めます。

(7) 入居者又はご家族からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれがある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、入居者に対してサービスを提供することが著しく困難になった場合。

9. 残置物引き取り等

入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）は入居者または代理人に引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、入居者または代理人にご負担いただきます。

10. 施設利用の留意事項

来訪・面会等	基本的な面会時間は9:00～21:00です。 来訪者が宿泊される場合は、必ず事前にお申し出ください。 必要に応じて利用料金をお支払いいただきます。 (食事代・寝具使用料等)
外出・外泊	外出・外泊される際は、行先、時間等を職員にお申し出ください。
喫煙	原則、敷地内での喫煙はお断りしております。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
飲食物の持ち込み (食品衛生管理等)	生鮮食品の持込はご遠慮ください。 飲食物を持ち込まれるときは介護職員までお声がけください。 居室内で飲食物を保存している場合は、必要に応じて入居者の了解を得てから食品の消費期限や保存状態を確認させていただきます。
貴重品等の管理	入居者・ご家族等から特段の申し出がない場合の管理・確認は致しかねますので、保管・紛失等には十分にお気をつけください。
営利活動等	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
その他	当施設は様々な人生経験や様々な障害を持った方が長く共に生活をするところです。居室及び共用施設、設備、敷地等は、本来の用法でご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。 入居者に対するサービスの実施及び安全衛生上等の管理に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。ただし、その場合、プライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

11. 非常災害対策について

非常災害時の対応	別途に定める『白光園防災計画』により対応いたします。	
防災設備	スプリンクラー	屋外消火栓
	誘導灯	非常通報装置
	火災報知器	非常用発電機
	非常放送設備	消火器
	<ul style="list-style-type: none"> カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。 非常通報装置を起動することにより、消防署、園長以下職員への通報体制をとっています。 	

地域との協力関係	・非常時は地域の方と協力体制をとっています。 ・地域の方と夜間を想定した避難訓練を年 1 回行っています。
訓練等	別途に定める『白光園消防計画』により年 2 回、日中及び夜間を想定した避難訓練を入居者の方にも参加いただき実施いたします。
防火管理者	園長 稲葉 明彦
消防計画	消防提出 年 1 回 4 月

1 2. 苦情・相談について

提供されたサービス等に苦情やご相談等がある場合、苦情受付担当者に苦情等を申し立てることができます。また苦情解決第三者委員でも受け付けております。その場合、事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善の方法について申立人に対し報告します。

苦情解決責任者	園長 稲葉明彦
苦情受付担当者	介護課長 佐藤美紀
連絡先	電話：0238-85-1511 FAX：0238-85-1513
受付時間	平日 8：30～17：30

※ご不明の点は、何でもお尋ねください。

※苦情やご相談は、山形県社会福祉協議会 運営適正化委員会もしくは白鷹町健康社課（86-0111）、及び山形県国民健康保険団体連合会（0237-87-8000）でも受け付けております。

※苦情解決第三者委員会（窓口：特別養護老人ホーム白光園内 85-1511）でも受け付けております。

1 3. 緊急時の対応について

(1) 入居者の病状が急変した場合は、予め届けられた連絡先に速やかに連絡するとともに、協力医療機関と連携を図り、緊急搬送や入院など必要な措置を講じます。

1 4. 事故発生時の対応について

(1) 入居者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者のご家族等及び区市町村に連絡するとともに必要な措置を講じます。

(2) 入居者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに施設が加入する賠償保険により対応します。但し、施設及び職員の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

1 5. 虐待の防止について

入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、当施設の「高齢者虐待防止に関する指針」に沿って対応いたします。

16. 身体拘束防止について

当施設の身体拘束に関する指針に基づき、原則として入居者に対し、本人または他の入居者の生命また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、他入居者の行動を制限しないものとします。但し、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合には、その対応及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記し、入居者のご家族等へ十分な説明の上、同意を得るものとします。

17. 秘密の保持と個人情報の保護について

当施設の職員は、在職中及び退職後においても業務上知り得た入居者及びそのご家族等の秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことのないよう配慮いたします。

18. 施設による代行業務に関する委任事項

当施設のご利用に際して下記の事項について園長を代理人と定めて必要に応じて委任いただきます。

<委任事項は以下の通り>

1. 預貯金等の出し入れや買い物購入代行、業者への支払いに関すること
2. 年金の受け取り、現況届に関すること
3. 入居者が依頼したこと
4. 介護保険申請、更新等事務手続きに関すること
5. 自治体への書類申請業務の代行に関すること
6. その他の支払、事務手続きに関すること

19. 施設の造作・模様替えの制限について

- (1) 入居者は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対してあらかじめ書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用及び契約後における原状回復に係る費用については、入居者のご負担とします。
- (2) 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居者に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きます。

20. 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する施設介護の提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当施設業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	〒992-0771 山形県西置賜郡白鷹町大字鮎貝 108 番地			
		電話番号	(0238) 85-1511	FAX	(0238) 85-1513
	事業所名	特別養護老人ホーム白光園			
	説明者	所属 介護課 印			

本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けました。

入居者	住所	〒□□□-□□□□			
		電話番号	() -	携帯	() -
	氏名	印			
代理人	住所	〒□□□-□□□□			
		電話番号	() -	携帯	() -
	氏名	印		続柄	

看取り介護に係る指針についての説明書

1、看取り介護の基本理念

当施設では、医師により医学的に回復の見込みがないと判断されたときに、最期の場所としての役割を果たし、入居者の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して看取り介護を行います。死を早めることも、死を遅らせることもしない、自然に訪れる死を支える方法で、医師をはじめ施設スタッフとご家族の協議・協力の下、身体的・精神的苦痛をできる限り緩和し、安らかな死を迎えられるようなケアの提供に努めます。

また、看取り介護実施中に病院へ入院された場合においても、医療機関との連携を密にし、入居者およびご家族への継続的な支援を行います。

2、看取り体制

(1) 看取り介護の開始と経過

【意思の事前確認】

入居者またはご家族に対し、生前意思の確認『人生の最終段階における、医療・ケアに係る意思確認』を入居時にご意向を確認します。意向は途中で変更されても構いません。その都度、ご相談に応じます。

【看取り介護の時期】

医師により一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込がなく、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断されたときが、看取り介護の開始の時期となります。

【説明と同意】

看取り介護の実施にあたり、ご病状・施設の看取り体制について説明を行います。そこで、施設で看取り介護を受けるか、または入院するか選択することができます。

【看取り介護計画】

看取り介護に携わる全ての職種とご家族が協働し、看取り介護計画書を作成し十分な説明を行い、同意を得ます。状況に応じて適宜、計画内容を見直し、変更します。

(2) 医師と看護の体制

【医師の体制】

医師は常勤しておりません。嘱託医・協力病院と連絡、協力医療連携体制を確保しています。

【夜間の体制】

夜間は看護職員が不在です。ただし、24時間の連絡体制を確保し看護・介護職員で連携を取り必要なケアを行います。

【施設でできる医療行為】

原則として、一般状態の観察、服薬管理、排尿及び排便コントロール、創傷処置、喀

痰吸引、酸素吸入、など、施設で出来る範囲の医療行為になります。点滴を希望される場合は入院が必要となります。

(3) 施設整備

尊厳ある安らかな最期を迎えていただくために、ご家族の協力（ご家族の面会、付き添い等）を得ながら、その人らしい人生を全うできるよう環境に配慮し、穏やかに過ごされるよう居室を整えます。

(4) 具体的な支援内容

【職種ごとの役割】

- ・施設長（看取り介護の総括管理）
- ・医師（病状の診断、説明）
- ・相談員 介護支援専門員（ご家族支援、チームケアの連携）
- ・看護職員（医療・多職種連携、苦痛緩和対応、急変時対応、ご家族への説明）
- ・介護職員（身体的精神的ケアの中心、寄り添い不安の緩和、ご家族支援）
- ・管理栄養士（状態に合わせた食事・水分の提供）
- ・機能訓練指導員（関節拘縮予防、安楽な体位の工夫）

【清潔】

可能な限り入浴や清拭、口腔内清拭をし、清潔保持と清潔な環境に努めます。

【苦痛の緩和】

安楽な状態で過ごせ、寂しさを感じさせない寄り添い安心できるよう配慮します。

【ご家族支援】

変化していく病状やケアや相談事など、ご家族の意向を確認し適切に対応します。

【死亡時の援助】

医師の死亡確認は、夜9時以降の場合、翌日7:30以降の往診となります。

職員でエンゼルケアを行います。死後の対応は、相談員がご相談に応じます。

(5) 記録

看取り介護にあたり次のような記録を整備します。

- ・看取り介護に関する説明書兼同意書
- ・看取り介護同意書（医師意見書含む）
- ・看取り介護計画書
- ・経過観察記録
- ・協力医療機関への病状情報提供書（医療連携）
- ・看取り介護終了後カンファレンス記録

(6) 職員教育

より良い看取り介護を行うために、研修などにより死生観教育を実施し、看取りの理解を深めることに努めます。

機能訓練業務に係る業務についての説明書

当施設では厚生労働省の法令に従い、入居者に対する機能訓練に関する業務について機能訓練指導員を中心に、生活相談員、看護職員、介護職員、その他の職員が協働して、以下の通り、実施する方針としております。

- * 多職種共同のもと計画書を作成します。
- * 計画書に従い、各職種が利用者様に関わり機能訓練を実施します。
- * 定期的に評価し、状態変化に合わせた対応をします。
- * 入居者、ご家族のご意向を明確にし、生きがいをもって、安全に安心して行えるように支援します。

機能訓練について常に研鑽し、研修などで定期的な学習を行うなど、入居者の健やかな生活の確保に向けて最善を尽くしてまいります。

「せん妄」に対する向精神薬の投与についての説明書

当施設では入居者に安全で安心、健康的な生活をご提供するため、協力病院と連携し、内科医師・外科医師（町立病院）、精神科医師（山形大学附属病院）の定期的な診療体制を整えております。

新しく入居された入居者には、体調に係る問題や環境の変化によって、しばしば「せん妄」と呼ばれる状態になる事があります。

「せん妄」と呼ばれる状態は、以下のような状態を示しています。

- ・意識が障害されてぼんやりする、またはもうろうとしている。
- ・言う事のつじつまが合わず、幻覚や妄想が見られる。
- ・夜眠らずに興奮する、昼夜逆転になる。
- ・膀胱カテーテルの管や経管栄養の管を自分で抜いてしまう。
- ・落ち着かず、ベッドから転落する。

「せん妄」は、体の回復に伴って改善する場合がありますが、なかなか体の状態が良くならなったり、以前から脳梗塞や認知症などをもつ入居者では、長引いたり、回復しないこともあります。時として、生命に危険が及ぶこともあり速やかな対処が必要です。

そこで、当施設では精神科医の診察を受けながら、服薬による治療を行います。

「せん妄」の治療は、向精神薬の内服で安静が保てることがまず必要です。「統合失調症」などで使われる興奮を和らげる安定剤（向精神薬）、「うつ病」などで使われる抗うつ剤が有効であり、国内外で使用されています。「せん妄」の治療薬ではありませんが、これらの薬を使わずに入居者の状態を改善させることは難しいので、ご了承下さい。

ただし、副作用がでてしまう可能性があります。具体的には、眠気、便秘、転倒（転倒による骨折）、嚥下困難（誤嚥による肺炎）などです。この点をご理解いただきますようお願い致します。このような状態見られた場合、協力病院と連携して早急に対応致します。

「転倒・転落予防」に係る処遇についての説明書

新しく入居された入居者には、生活環境の変化、病気や加齢に伴うに体力・運動機能の低下から、思いもかけない転倒、転落を招く危険があります。

特に高齢の入居者においては、転倒やベッドからの転落などの危険が高く、転倒・転落した場合は骨折につながる場合があります。

向精神薬を服用されている方は、体のふらつき、立ちくらみや眠気などの副作用症状が現れることがあります、このような症状では転倒の危険が高まります。

また、寝たきりの入居者においては、特に骨がもろく骨粗鬆症になりやすく、自然と疲労骨折を起こしてしまう危険もあります。

〈転倒や転落の危険が高いと判断された場合〉

- ・離床センサーマット、見守り機器を使用させていただくことがあります。
- ・歩行で転倒リスクが高い場合は、車椅子での対応をさせていただきます。
- ・転落の危険がある場合、ベッドサイドに衝撃緩和マットを設置します。

職員は日頃から転倒予防に十分留意して、毎日の生活を安全に過ごして頂ける様に努力しておりますが、上記のような処遇を行っても転倒・転落による骨折などの危険が伴うことについてご理解いただけますよう宜しくお願いいたします。

転倒などによる骨折が疑われた場合、協力病院と連携して早急に対応致します。

口腔衛生管理に係る業務の実施についての説明書

当施設では、「入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」という厚生労働省の法令に従い、「最後まで口から食べる楽しみ」を得られるよう口腔ケアの充実を図り、嚥下機能の低下や肺炎を予防し健康的な生活が送れるよう、以下の対応を実施する方針です。

- * 歯科医師、歯科衛生士による介護職員への口腔ケア技術の助言・指導を実施します。
- * 「施設口腔ケア・マネジメント計画書」を作成します。
- * 「口腔衛生管理に関わる助言内容」を作成し記録します。
- * 「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成し記録します。
- * 歯科受診が必要な場合、状態に合わせて対応しその都度お知らせします。

口腔衛生について常に研鑽し、歯科医師、歯科衛生士より受けた技術の助言や指導は他職種間で共有・学習し、入居者の健やかな生活の確保に向けて最善を尽くしてまいります。

個人情報の使用に係る説明書

1. 使用期間

介護サービス提供に必要な期間、及び契約期間に準じます。

2. 使用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。
- (2) 入居者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供される為を実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- (4) 入居者が、医療サービスの利用を希望している場合及び、主治医等の意見を求める必要のある場合。
- (5) 入居者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。
- (7) その他サービス提供で必要な場合。
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、入居者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、要求があれば開示する。

写真等の掲示・記載についての説明書

社会福祉法人白鷹福祉会が催す祭りや誕生会、その他の行事等で写した写真、または長寿祝いに伴う年齢等の個人情報を必要最低限の範囲内で施設内に掲示することや広報誌に掲載させていただくことがあります。

協力医療機関との連携に係る説明書

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を以下の通り確保します。

- (1) 協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、定期的に会議を開催し、入居者の病歴などの情報を共有します。
- (2) 入居者の病状が変化した場合などにおいて、協力医療機関医師又は看護師の相談や診療対応を受けられるなど、連携体制を図ります。
- (3) 入居者の病状が急変した場合は、状況に応じて協力医療機関に搬送し、医師の診療の下、入院を要する場合は速やかに入院対応の措置を取ります。
- (4) 入居者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能になった場合においては、速やかに再入居の対応を取ります。

【看取り介護に係る指針についての同意】

『看取り介護に係る指針』について説明を受けました。

*□にレ点でのチェックをお願いいたします。

同意する 同意しない

【機能訓練に係る業務の実施についての同意】

『機能訓練に係る業務の実施』について説明を受けました。

同意する 同意しない

【せん妄に対する向精神薬の投与についての同意】

『せん妄に対する向精神薬の投与』について説明を受けました。

同意する 同意しない

【転倒・転落予防に係る処遇についての同意】

『転倒・転落予防に係る処遇』について説明を受けました。

同意する 同意しない

【口腔衛生管理に係る業務の実施についての同意】

『口腔衛生管理に係る業務の実施』について説明を受けました。

同意する 同意しない

【個人情報の使用に係る同意】

『個人情報の使用』について説明を受けました。

同意する 同意しない

【写真等の掲示・記載についての同意】

『写真等の掲示・記載』について説明を受けました。

同意する 同意しない

【協力医療機関連携に係る対応についての同意】

『協力医療機関との連携』について説明を受けました。

同意する 同意しない

令和 年 月 日

入居者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印