

重要事項説明書

1. 事業者の概要

名 称	社会福祉法人みずほ
所在地	名取市下余田字鹿島 86 番 5
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 森 精 一

2. ご利用施設（事業所）

名 称	特別養護老人ホームうらやす
所在地	名取市下余田字鹿島 86 番 5
都道府県知事 指定番号	0 4 7 0 7 0 0 0 9 7
施設長	佐々木 恵子
電話番号	(022) 383-3750

3. 施設の目的と運営方針

施設の目的 入居者に対し、その有する能力に応じて自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、施設サービス計画に基づき必要な援助を行うことにより、日常生活を支援することを目的とした施設です。

運営方針 入居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に配慮しながら、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に努めます。また、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者との密接な連携に努め、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 従業者の職種、人数、職務内容

① 施設長（管理者）	1 名（常勤兼務）
事業所の従業者の管理及び業務の管理	
② 医師	1 名（非常勤）
入所者の健康管理	
③ 事務員	2 名（常勤・非常勤）
事務に関すること	
④ 生活相談員	1 名以上（常勤・兼務）

入所者またはその家族からの相談、入退所にかかわること

⑤ 看護・介護職員

看護職員

3名以上（常勤・兼務）

介護職員

18名以上（常勤・非常勤）

入所者の心身の状況に応じた看護、介護

⑥ 栄養士

管理栄養士

1名以上（常勤・兼務）

給食にかかわること

⑦ 介護支援専門員

1名以上（常勤・兼務）

施設サービス計画にかかわること

⑧ 機能訓練指導員

1名以上（常勤兼務）

日常生活を営むのに必要な機能の維持・改善のための訓練

5. 入所定員 5ユニット×10人=50名 全居室が個室となっています。

6. サービスの内容

サービスの内容は、事業所の計画作成担当者が、利用者の24時間にわたる心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、介護職員と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した施設サービス計画を作成します。それぞれの利用者に応じて作成した施設サービス計画は、利用者又はその家族等（代理人含む）に説明を行い、交付し、同意を得た上でサービスを開始します。

そのサービスの具体的な内容は次のとおりです。

食事	食事は、ユニットの共同生活室で提供いたします。食事時間の目安はありますが、その時間以外でもいつでも食べられるように、常備食を準備して対応します。 朝食 午前7時30分~午前9時00分 昼食 正午~午後1時30分 夕食 午後5時30分~午後7時00分 主食（ご飯、お粥）はユニットで職員が炊き、味噌汁等の加熱も行います。副食は委託業者が厨房で調理し、ユニットに運びます。盛り付けは、各ユニットで行いますが、暮らしの中の一場面として、入居者からも参加していただけるよう働きかけを行います。また、皆様に喜んでいただける食事を提供するために管理栄養士を配置し、入居者お一人お一人の嗜好や体の状態に合わせた食事提供を行います。これらは、入居者ご本人及びそのご家族様よりご意見ご要望を確認させていただきながら、多職種と協働して、3か月ごとに栄養ケア計画を作成します。 食後、状況に応じて口腔ケアをおこないます。
----	--

排泄	お一人お一人の排泄リズムを把握し、ご利用者に合わせたきめ細かな排泄援助を行います。できるだけおむつの使用を避け、トイレでの排泄援助を心がけますが、やむを得ずオムツを使用する際も適切な種類を選択し、不快に感じないように努めます。また、声掛けや援助の入り方など形の入居者等に気づかれないよう、プライバシーや羞恥心に配慮した排泄援助を行います。
入浴	入居者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施するものとします。回数や時間に関して入居者からのご要望があった場合には可能な限り対応します。また、同性介助や浴槽の種類のご希望にも対応できるよう努めます。入浴は、一人の職員が対応する方法（マンツーマン方式）で行い。プライバシーや羞恥心へも配慮するよう努めます。
洗濯	施設で洗濯します。（料金は徴収しません。） 衣類その他持ち物には、消えないよう記名をお願いします。
健康管理	日常、看護・介護職員が、健康状態に気を配っています。 嘱託医による週 2 回の回診察日を設けています。 診察日以外でも、体調の悪い時はいつでも診察します。 週 1 回訪問歯科の診療があります。 ご希望の際は、職員に声をかけてください。（診療料金がかかります。あらかじめご相談ください。）
余暇活動	各季節の年中行事、クラブ活動、外出行事等を随時行います。行事内容等に関して入居者からのご要望があった場合には、可能な限り対応できるように努めます。

7. 施設サービスの概要と利用料

①介護給付によるサービス

別紙利用料金表を参照して下さい。

(1)共通加算（長期利用者の方全員に加算されます）

加算	加算条件
日常生活継続支援加算 (46 単位/日)	新規入所者の総数のうち要介護度が 4 又は 5 の利用者が 70%以上を占める施設において、介護福祉士の数が常勤換算方法で、入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上配置している場合。
栄養マネジメント強化 加算(11 単位/日)	常勤の管理栄養士を 1 名配置。多職種共同で栄養ケア計画を作成し入所者の栄養管理、記録作成を行っている。また、厚労省に情報を提出し適切かつ有効な栄養管理の為情報を活用している場合。
個別機能訓練加算Ⅰ (12 単位/日)	常勤専従の理学療法士等を 1 名配置。多職種共同で個別機能訓練計画を作成し入所者の機能訓練、記録作成を行っている場合。
個別機能訓練加算Ⅱ (20 単位/月)	個別機能訓練Ⅰを算定している入所者について、厚労省に情報を提出し機能訓練の適切かつ有効な実施の為情報を活用している場合。

看護体制加算Ⅰ (6単位/日)	常勤の看護師を配置している場合。
看護体制加算Ⅱ (13単位/日)	看護職員を利用者の数が25名増すごとに1名以上配置し、尚且つ規定の人数より1名以上多く配置している。また、看護職員と24時間連絡が取れる体制を確保している場合。
夜勤職員配置加算Ⅱ (27単位/日)	夜間帯の勤務職員数が、規定の人数よりも1名以上多く配置されている場合。
褥瘡マネジメント加算 (3単位/月)	褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対し褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を行った場合。
科学的介護推進体制加算Ⅱ (50単位/月)	・入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出している。また、サービスの提供に当たって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対しサービスを行った場合。(総単位数に8.3%を乗じた単位数の負担割合分)
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	日常生活継続支援加算またはサービス提供体制加算を算定。介護職員処遇改善加算を算定している。また職場環境の取り組みを複数行っており取り組みについてホームページ等で公表していること。(総単位数に2.7%を乗じた単位数の負担割合分)
介護職員等ベースアップ支援等加算	処遇改善加算のいずれかを取得している事業所であること。 賃上げ効果を継続できるように、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ)に使用すること。(総単位数に1.6%を乗じた単位数の負担割合分)

(2) その他の介護給付サービス加算

加算	加算条件
初期加算 (30単位/日)	利用者が新規入所又は1ヶ月以上の入院後、再び入所した場合、30日間加算。
認知症専門ケア加算Ⅱ (4単位/日)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上であり、認知症介護実践リーダー研修修了者が対象者の数が20以上で1人。19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加える数を満たしている。 ・認知症介護指導者研修終了者1名配置。 ・従業者に対し認知症ケアの伝達又は技術的指導に係る会議を開催し、介護職員、看護職員ごとに認知症ケアの研修を実施。
口腔衛生管理加算Ⅱ (110単位/月)	<ul style="list-style-type: none"> ・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2回以上実施し、介護職員に対する口腔ケアに係る助言・指導を行っている。 ・口腔衛生管理に係る計画内容の情報を厚生労働省に提出し口腔衛生管理の適切かつ有効な実施の為情報を活用している場合。
個別機能訓練加算Ⅲ (20単位/月)	<ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練加算(Ⅱ)・口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定している。 ・入所者ごとに理学療法士等が個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、口腔状態や栄養状態に関する情報を相互に共有していること。 ・共有した情報を踏まえ必要に応じて、計画の見直しを行い、見直しの内容に

	ついて関係職員間で共有していること。
療養食加算 (6単位/回)	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。
退所時情報提供加算 (250単位/回)	医療機関へ退所する入所者について、医療機関に対し入所者を紹介する際、入所者等の同意を得て、心身の状況生活歴等を示す情報を提供した場合に算定。
退所時栄養情報連携加算 (70単位/回)	特別食(療養食等)を必要とする入所者又は低栄養状態にあると判断された入所者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関に対して栄養管理に関する情報を提供した場合。(1月につき1回を限度として算定)
再入所時栄養連携加算 (200単位/月)	医療機関から再入所した経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、特別食(療養食等)を必要とする者に対し、医療機関の管理栄養士と連携し栄養管理に関する調整を行った場合。(入所者1人につき1回を限度として算定)
入院・外泊時加算 (246単位/日)	利用者が入院及び外泊の場合で、居室をショートステイに転換できない場合1月に6日を限度として加算。(初日及び末日は含まない)
経口移行加算 (28単位/日)	経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行なう場合。(原則180日まで)
経口維持加算Ⅰ (400単位/月)	経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、著しい誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合に加算。
経口維持加算Ⅱ (100単位/月)	経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合に加算。
看取り介護加算Ⅱ (最大8108単位)	医師が終末期にあると判断した利用者について、医師、看護師、介護職員が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合。また、複数の医師の配置、24時間医師との連携体制が確保されている場合に加算。(死亡日以前31日～45日72単位、4日～30日前144単位、2日前・前日780単位、死亡日1580単位)
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間：650単位/回 深夜：1300単位/回 上記以外：325単位/回)	配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合に加算。 入居者についての情報共有、診療を依頼する際の医師との連絡方法、具体的状況について、配置医師と施設間で具体的な取り決めがなされており、複数名の配置医師を置いているなど施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保している。また施設を訪問して診療を行い診療の理由を記録していること。
安全対策体制加算 (20単位/回)	外部の研修を受けた担当者が配置され、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。※入所時に1回算定。

②介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

一 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あた

り)のご負担となります。

二 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載されていた居住費の金額（1日あたり）のご負担となります。

三 その他は、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ・ 理容サービス
- ・ 外出時の物品の購入及び飲食代
- ・ その他個人で使用する物品の購入費

③利用料の支払い

サービス利用料は月末精算とし、翌月 25 日頃にお預かりしている通帳から引き落としさせていただきますので、残高にご留意ください。

利用料及びその他の利用料金並びに損害弁償の支払いは、契約者様本人が支払うこととなりますが、代理人様を連帯保証人とします。（契約者様に代わりお支払いいただくことがございます。）

④高額介護サービス費の制度

介護サービスの利用で同じ月の支払い金額の合計が一定額を超えた場合、申請により、その費用の一部を高額介護サービス費として払い戻されます。

対象者	上限額
住民税課税世帯～課税所得 380 万円未満	44,400 円～
世帯全員が住民税非課税	24,600 円
世帯全員が市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	15,000 円
生活保護受給者又は、市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	15,000 円

*施設サービスを受けた時の食費や日常生活費は含まれません。

8. 施設利用に当たっての留意事項

①面会

面会時間 8：30～17：30

面会の際は、面会簿に必要事項を記入してください。

上記時間以外での面会の際は、あらかじめご連絡いただくか、玄関にインターホンがあります。

②外出泊

外出、外泊は心身の状況に無理がない限り制限はしません。ご希望の場合は事前に職員へお知らせいただき、届出書をご提出いただきますようお願いいたします。

③喫煙

喫煙は決められた場所で行います。

④貴重品の管理 現金貴重品の管理は原則自己管理となりますので、管理には充分ご留意頂き必要以上の金品の持ち込みはお控え下さい。現金貴重品の紛失等で他の入所者の迷惑になることもありますので、事務室での保管もご検討ください。

⑤迷惑行為

宗教・政治活動 騒音等他の入所者の迷惑になる行為、執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。他の入所者の迷惑にならない活動は制限しません。

⑥郵便物 郵便物をご本人又はご家族にお渡しします。委託管理契約に係るものについてはご相談の上施設職員が管理することができますので、ご検討ください。

⑦持ち込み 危険物の持ち込みはご遠慮ください。その他、持ち込みたいものの希望がある場合はご相談下さい。

9. 緊急時の対応

利用者の体調の急変があり当施設の医療で対応が困難と医師が認めた場合、医療機関へのご紹介及び転院をさせていただきます。その際、ご家族も医療機関へ向かって頂けるよう要請いたします。

10. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画に基づき、非常災害対策を行います。

防火管理者 介護職員 古積 成也

11. 相談・苦情申立窓口

当施設のサービスについて及び利用者についてのご相談や、ご不明の点、疑問、苦情がございましたら生活相談員にご相談ください。

相談時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30

(上記の時間でのご相談が難しい場合は、検討いたします。)

相談場所 うらやす 会議室 電話 022-383-3750

生活相談員 佐藤 研

生活相談員 佐々木 沙織

○第三者委員 みずほ監事 福田 忠夫

みずほ評議員 荒谷 正咲

○外部の苦情解決窓口

・宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話：022-222-7700

・宮城県社会福祉協議会

「福祉サービス利用に関する運営適正化委員会」 電話：022-716-9674

・名取市介護長寿課 電話：022-384-2111

・名取市社会福祉協議会 電話：022-384-6669

12. 協力医療機関等

① 嘱託医

名 称	森内科クリニック
院 長 名	森 精 一
所 在 地	名取市下余田字鹿島 8 6 番 5 号
電 話 番 号	0 2 2 - 3 8 3 - 3070

名 称	千葉神経内科クリニック
院 長 名	千葉 健
所 在 地	仙台市宮城野区榴岡 2 丁目 1 番 15 号 大内ビル 3 階
電 話 番 号	0 2 2 - 295 - 3035

② 協力病院

名 称	イムス明理会仙台総合病院（旧 通信病院）
院 長 名	藤谷 恒明
所 在 地	仙台市青葉区中央 4 丁目 5-1
電 話 番 号	0 2 2 - 2 6 8 - 3 1 5 0

名 称	中嶋病院
院 長 名	富永 剛
所 在 地	仙台市宮城野区大槻 15-27
電 話 番 号	0 2 2 - 2 9 1 - 5 1 9 1

名 称	仙台第一歯科医院
院 長 名	斎藤 修
所 在 地	仙台市宮城野区萩野町二丁目 5-4-102
電 話 番 号	0 2 2 - 238 - 6070

13. 第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した直近の年月日	平成 26 年 12 月 11 日
実施した評価機関の名称	一万人市民委員会宮城県の会
当該結果の開示状況	有

特別養護老人ホームうらやす 看取りに関する指針

【特別養護老人ホームうらやすにおける看取り介護実施の定義】

看取り介護は特別養護老人ホームうらやす（以下、うらやすという。）の利用者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時に、最期の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して行わなければならない。うらやすにおいて看取り介護を希望される利用者、家族の支援を最後の時点まで継続することが基本であり、それを完遂する責任が施設及び、その職員にはある。又、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等に引継ぎを行わなくてはならない。

1. うらやすは以下の条件を満たしているとともに、施設における看取り介護に関する理念、及び理念に基づく質の高いサービスが行われなければならない。
2. うらやすの利用者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を保持している。うらやすは可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死が迎えられるよう全人的なケアを提供するために以下の体制を整備する。
3. うらやすは医師及び医療機関との連携を図り、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利用者及び家族の尊厳を支える看取りに努めるものである。

1 看取り体制

（1）自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ① うらやすにおける看取り介護の基本理念を明確にし、本人または家族に対し生前意思（リビングウィル）の確認を行うこと。
- ② うらやすの看取り介護は、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開始となる。
- ③ 看取り介護の実施にあたり、本人または家族に対し、医師または協力病院から十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得ること。（インフォームドコンセント）
- ④ 看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、栄養士、介護職員等従事する者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、必要に応じて本人または家族に説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うこと。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し変更する。

（2）医師・看護師体制

- ① 看取り介護実施にあたり嘱託医または、協力病院医師等と情報共有による看取り介護の協力体制を築いていること。
- ② 看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和等安らかな状態をたもつように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにする。又、日々の状況等につ

いて随時、家族に説明を行い、その不安に対して適宜対応していく。

- ③ 医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り介護計画書を作成し実施するものとする。

(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に個室または静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図ること。
- ② 施設での看取り介護に関して、家族の協力体制（家族の面会、付き添い等）のもとに個室又は静養室の提供を積極的に行う。

(4) 看取り介護の実施とその内容

- ① 看取り介護に携わる者の体制及びその記録等の整備

- 1) 看取り介護同意書
- 2) 医師の指示
- 3) 看取り介護計画書作成（変更、追加）
- 4) 経過観察記録
- 5) ケア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会議録

- ② 看取り介護実施における職種ごとの役割

（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) 看取り介護期の診断
- 2) 家族への説明（インフォームドコンセント）
- 3) 緊急時、夜間帯の対応と指示
- 4) 各協力病院との連絡、調整
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

（生活相談員、介護支援専門員）

- 1) 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
- 2) 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
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底

5) 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

(看護職員)

- 1) 医師または協力病院との連携強化を図る
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの確立
- 3) 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能
- 4) 看取り介護期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
- 5) 疼痛緩和
- 6) 急変時対応マニュアル（オンコール体制）
- 7) 随時の家族への説明と、その不安への対応
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加

(管理栄養士)

- 1) 利用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) 定期的カンファレンス開催への参加

(介護職員)

- 1) きめ細かな食事介護、排泄介護、清潔保持の実施
- 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を十分にとる
- 4) 看取り介護の状態観察、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェックときめ細かな経過記録の記載
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 生死確認のためきめ細かな訪室を行う

③ 看取り時の介護体制

- 1) 緊急時特別勤務体制
- 2) 緊急時家族連絡体制
- 3) 自宅又は病院搬送時の施設外サービス体制

④ 看取り介護の実施内容

1) 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種と協力し、利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うと共に、利用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る。

2) 清潔

利用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策に努める。
その他、本人、家族の希望に添うように努める。

3) 苦痛の緩和

(身体面)

利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行う。
(医師の指示による緩和ケア又は、日常的ケアによる緩和ケアの実施)

(精神面)

身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーションの対応に努める。

4) 家族

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行う。

継続的に家族の精神的援助（現状説明、相談、こまめな連絡等）あるいは本人、家族から求められた場合における宗教的な関わりと援助を行い、カンファレンスごとに適時の状態説明を通し、家族の意向を確認する。

5) 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを施行し、家族と看取り介護に携わった全職員でお別れすることが望ましい。

死後の援助として必要に応じて家族支援（遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応等）を行うことが望ましい。

(5) 看取りに関する職員教育

うらやすにおける看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図るものとする。

- 1) 看取り介護の理念と理解
- 2) 死生観教育 死へのアプローチ
- 3) 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- 4) 夜間・急変時の対応
- 5) 看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- 6) 家族への援助法
- 7) 看取り介護についての検討会

2 医療機関や在宅への搬送の場合

(1) 医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を充分に行い、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示する。

(2) 本人、家族への支援

継続的に本人や家族の状況を把握すると共に、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う。

死後の援助として必要に応じて家族支援（遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応等）を行うことが望ましい。

健康診断について

ひとりひとりの健康状態を的確に把握し、より良い状態で生活していただくために、年に一度健康診断を実施しております。

健康診断は森内科クリニックで行い、異常を早期に発見し治療することはもちろんですが、定期的に検査を行うことで毎年の健康状態を把握して頂き健康管理に役立てて行こうと思っております。

尚、費用につきましては、下記の通りとなります。

主旨をご理解頂きご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

(1)健康診断内訳

診断料	2,820 円
血液検査(一般)	1,460 円
採血料	300 円
心電図	1,300 円
尿検査	260 円
生化学	2,560 円

合計 8,700 円 (金額は概算です)

(胸部レントゲンは結核予防協会で行いますので負担金はありません)

(2)健康診断実施日

毎年 年一回 10 月ごろ

特別養護老人ホームうらやす 医務室