

重要事項説明書

グループホーム第二朋寿

有限会社 ソルテク

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業所の概要

事業主体名	有限会社ソルテク
事業所名	グループホーム第二朋寿
所 在 地	岡山県倉敷市玉島爪崎 5 4 9 番地の 1
開設年月日	平成 1 4 年 6 月 1 日
連 絡 先	TEL 086-523-2700 FAX 086-523-2777
保険事業者 指定番号	3 3 7 0 2 0 2 5 8 6
交通の便	新倉敷駅北口下車徒歩 1 分

2. 事業概要

事業所名	グループホーム第二朋寿
事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して安心と尊厳のある生活を自らの力で営むことができるよう支援することを目的とします。
事業の運営方針	①利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画に基づき、利用者が必要とするサービスを提供します。 ②利用者が豊かな日常生活を送れるよう利用者の心身状況に応じた介護サービスを提供します。 ③「利用者自らが選び、そして決めることのできる生活の場」として、個性やその人らしい持ち味を発揮しながら、主体的な尊厳のある暮らしが実現できるよう努めます。 身体拘束はしません。 ④利用者が食事づくりや家事、外出や散歩、買い物、余暇生活や小旅行といった普通の生活の営みを自然に行えるように努めます。 ⑤利用者の家族等や知人、地域住民等が気軽に来訪し交流できるように努めます。 ⑥利用者及びその家族等に対し、常にサービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。 ⑦常に、提供したサービスの質の管理、評価を行い、サービスの一層の向上に努めます。
併用施設	なし

	グループホーム第二朋寿
定員	1ユニット 9名 計 3ユニット 27名
建物概要	鉄筋コンクリート造 5階建 一部6階建 延床面積 1530㎡
居室の概要	1ユニット9名で計27室あります。 洋室は、1ユニットあたり9室 計27室。 全室個室（洋室）です。 各室、照明器具、クローゼット、TVアンテナがあります。 トイレ、浴室、台所、リビングは、共用になります。 利用者個人が生活をする為、なじみの家具、調度品等は準備していただきます。
緊急の対応	重篤な体調の変化、緊急の場合は利用者ご家族が定めた緊急連絡先に連絡いたします。また、必要に応じて、生命、身体、健康の保護のため必要な処置を行います。
防犯防災対策	火災感知機・スプリンクラー・消火器を設置しています。 夜間は1ユニット職員1名の夜勤体制をとっています。 災害時等は防災計画及び消防計画により対応します。 年2回防災訓練を実施します。
損害賠償責任 保険加入先	グループホーム第二朋寿は下記の損害保険に加入しています。 (1)契約関係 ①保険契約者 有限会社 ソルテク ②被保険者 グループホーム第二朋寿 ③保険者 あいおいニッセイ同和損保 (2)契約保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	グループホーム第二朋寿			
	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1		
介護支援専門員		1		
介護従事者	15人以上	3人以上	2人以上	1人以上
保有資格	介護支援専門員・介護福祉士 看護師 ヘルパー2級			
研修会受講等 内容	認知症対応型サービス事業管理者研修 認知症介護実務者研修専門課程 認知症基礎研修 認知症介護実務者研修基礎課程 認知症介護実践者研修			

4. 勤務体制 3ユニット

昼間の体制	グループホーム第二朋寿 7:00～16:00 9:00～18:00 11:00～20:00
夜間の体制	グループホーム第二朋寿 夜勤 19:45～翌7:15

5. サービス及び利用料

（1）介護保険給付サービスの内容

項 目	内 容
入浴（清拭）	毎日入浴できます。入浴時間は特に定めていません。利用者の希望を尊重します。 利用者の入浴状況を観察し適宜誘導・支援します。 身体的な理由で入浴ができない場合は、清拭を行います。

食事	食事時間は、一律には決めません。買い物、食事作りは利用者とスタッフが行います。スタッフは利用者の希望を尊重しながら、食事作りを支援します。時には、外食や出前を取り入れます。 栄養のバランスについては、献立記録、食事摂取量の記録をもとに、栄養士からアドバイスを受けます。
排泄	利用者の排泄状況を観察し、排泄の自立に向けて支援します。 また、失禁等がある場合は、利用者の状況に合わせて支援・介助します。
更衣	起床時・就寝時・入浴後・外出等の着替えを支援・介助します。
整容	個々の利用者の状況に合わせて、身だしなみ等身の回りの支援をします。
その他、日常生活上の世話	日々のリネン交換、洗濯、居室及び室内共用部分の清掃等は、利用者の能力を引き出しながら援助が必要な部分に対して援助します。
日常生活の中での機能訓練	家事や散歩等、日常生活を通して行うことにより、生活機能の維持・向上に努めます。また心身機能の維持向上や各種セラピーを取り入れます。
健康管理	日常的な健康管理を行います。 体重測定（1回／月）、血圧測定（1回／日）をします。 内服薬がある場合は、服薬管理を行います。 高齢者検診（1回／年）を受けることを支援します。
相談・援助	利用者とそのご家族からの相談に、誠意を持って応じます。

（２）介護保険給付サービスの費用

利用料は、要介護度に応じて算出します。

※介護保険負担割合証が１割負担以外の方は、下記金額×負担割合となります。

●介護保険自己負担額（１割負担額）

区分	日額	月額（３０日当たり）
要支援２	７４９円	２２，４７０円
要介護１	７５３円	２２，５９０円
要介護２	７８８円	２３，６４０円
要介護３	８１２円	２４，３６０円
要介護４	８２８円	２４，８４０円
要介護５	８４５円	２５，３５０円

●加算

加算名	算定要件	負担額
初期加算	入居後 30 日、または医療機関に 1 か月以上入院したあと再入居した場合	30 円/日
入院時費用	入院後 3 か月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、退院後円滑に再入居できる体制を整えている場合 (1 か月に 6 日を限度とする)	246 円/日
退居時情報提供加算	医療機関へ退所する入居者等について情報提供を行った場合	250 円/回
医療連携体制加算 (I) イ	看護師の配置または訪問看護師の連携により 24 時間連携体制が整っている等々	57 円/日
サービス提供体制強化加算 (III)	看護・介護職員の総数の内、常勤職員の割合が 75 % 以上いる場合	6 円/日
看取り介護加算	死亡日以前 31 日～45 日以下	72 円/日
	死亡日以前 4～30 日以下	144 円/日
	死亡日前日及び前々日	680 円/日
	死亡日	1,280 円/日
口腔衛生管理体制加算	歯科医師及び歯科衛生士による口腔ケアに係る助言及び指導の体制確保	30 円/月
介護職員等処遇改善加算 (II)	介護職員処遇改善加算の算定要件を満たしている場合	所定単位数の 17.8%

(3) 介護保険給付外サービスの内容と費用

次のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。

項 目	内 容	費 用
居室の提供 (家賃)	途中入退居の場合は日割りになります。 在籍中の外泊や入院等による不在の場合は減額しません。 1,300円/日	39,000円/月
食事の提供 (食材料費)	朝食：330円 昼食：600円 夕食：570円 1,500円/日 ただし、外食・出前を取り入れた時また行事食など 1日当たりの食費額を越える場合は、別途徴収させていただきます。 2日前までに欠食の連絡があった場合は、食費は徴収しません。	45,000円/月
光熱・水費	水道代・電気代共同の利益に属する費用です。 途中入退居の場合も徴収します。 400円/日	12,000円/月
個人消耗品 その他	日常生活において個人で使用した品は自己負担になります。おむつ代・理容・美容代。 介護ベッド代100円/日・但し退居月は15日未満 1,500円15日～30日まで3,000円とする	個人負担

★1ヶ月を30日で計算した場合

(4) 入院期間中における費用の取扱い

入院期間中の食費は請求しません。

ただし、居住費（家賃）・光熱水費・介護ベッド代は、入院中による不在でも費用を頂きます。

(5) 1 カ月あたりの利用料

(30 日計算)

要支援・介護度	1 ヶ月
要支援 2	1 2 2, 7 1 7 円
要介護 1	1 2 4, 8 7 3 円
要介護 2	1 2 6, 1 1 0 円
要介護 3	1 2 6, 9 5 8 円
要介護 4	1 2 7, 5 2 3 円
要介護 5	1 2 8, 1 2 4 円

※個人消耗品その他は含みません。

(6) 介護計画の作成, 変更について

利用者、利用者ご家族の参画を得て介護計画の作成、変更をし利用者及びご家族の同意を得て交付します。又、認知度が高く理解できない方については、ご家族の方に同意を得て交付します。

(7) 料金の改定について

料金の改定は、理由を付して1 カ月前に文書で連絡します。

6. 日課および行事

(1) 日課

一日の過ごし方の目安はありますが、一律のスケジュールを決めるわけではありません。

利用者の意思を尊重し、利用者の介護計画に基づいた支援をします。

<1日の過ごし方>

時 間	1日の活動	その他の活動	職員の勤務時間
6:00～ 11:00	起床 洗面、更衣 朝食準備（朝食作り） 朝食 歯磨き 掃除、洗濯・買い物 散歩・団欒等	余暇活動 ・ガーデニング ・地域の行事への参加 ・その他 （クラフト・リハビリ体操） 理美容院への外出	日勤 7:00～16:00 9:00～18:00 遅出 11:00～ 20:00
11:00～ 16:00	昼食準備（昼食作り） 昼食 歯磨き 掃除・洗濯・買い物 散歩・団欒等 入浴	外来受診 定期受診	
16:00～ 21:00	夕食準備（夕食作り） 夕食 歯磨き 団欒		夜勤 19:45～ 翌7:15
21:30～	就寝準備 就寝		

※職員の勤務時間は、利用者の生活時間によって変更することがあります。

(2) 年中行事

年中行事を大事にし、利用者の意思を尊重しながら行います。

(3) その他

各趣味活動・地域の行事への参加・理美容院への外出・家族等や地域の方々との交流を目的にした行事を行います。

7. ホーム利用にあたっての留意事項

共同生活住居内の 使い方 ＊共用部分 ＊居室	共用部分について ・共同生活住居内の設備・備品等は大切にご利用下さい。故意に破損した場合は、賠償していただきます。 ・共用部分に利用者個人だけが使用する品物等の持ち込みについては、ご遠慮いただきます。ただし、利用者の生活上に支障がある場合はご相談下さい。 居室について ・居室は個人の空間です。利用者およびその家族が、利用者の生活に合うように空間を整えてご使用下さい。 ・利用者個人が生活をする為に必要な家具や仏壇、調度品等の持ち込みについては自由です。ただし部屋の許容量を超えるもの、安全管理上に問題がある場合についてはご相談させていただきます。 ・新聞・雑誌の購読は可能です。 ・利用者の状況に合わせた居室の改造や手摺等の設置は可能ですが、その内容については別途協議させていただきます。
所持品	・利用者の所持金は、現金のみでお小遣い程度です。これは自己管理していただきます。利用者が自己管理できない場合はお預かりします。 ・これ以外の所持品や所持金等の紛失・盗難等について、当事業所は一切責任を負いません。

面会	・ご家族との面会時間の制限は原則としてありませんが、早朝また午後9時以降はお休みになられている方も多いので、急用以外はご遠慮下さい。 ・ご家族等の居室への宿泊は可能です。宿泊をする時は、職員に届けていただきます。 ・食事をする場合は実費をいただきます。
外出・外泊	・外出・外泊をする場合は2日前までに外出・外泊届を提出していただきます。 ・出先での予定変更等のご連絡をお願いします。 ・単独での外出外泊は、介護計画に基づいて行います。
衣類・寝具類の洗濯・交換	・日常の衣類やリネン類の洗濯は、利用者が職員の支援を受けて行います。 ・季節ごとの衣類・リネン・寝具類の洗濯や交換は、家族にさせていただきます。
宗教活動	・他の方のご迷惑にならない範囲であれば自由です。
ペット	・ホーム内で利用者個人のペットを飼うことはご遠慮下さい。
医療機関の利用	・医療機関の利用は、通常の在宅での生活の場合と同じです。 ・医療機関の選定は、利用者及び家族の意向を優先します。 ・定期的受診は、協力医療機関である西崎内科医院へ受診します。他の医療機関への受診につきましては、原則ご家族での対応をお願い致します。
カメラ設置	・共同スペース（廊下付近）に、入居者の安全確保のためカメラを設置しております。

8. 事故について

「グループホーム第二朋寿」は、利用者が安全に、また自由に安心して暮せることを目指しています。施設は専門家の知見をもとに、利用者の安全を十分配慮した設備構造になっています。職員は安全に十分配慮し、専門的なサービスを提供します。利用者自身の主体性や意思を最大限尊重するため、抑制や過度の行動制限は行いません。しかし、利用者は高齢であり、病気の特徴から安全に十分配慮していても、転倒・転落、誤嚥等のリスクが常にあることをご理解ください。

事故発生時の対応

- ① 迅速な事故処理を行います。
- ② 利用者の家族に連絡します。また事故内容により県・市等に報告します。
- ③ 損害賠償の責任を負う必要があるときには速やかに対応します。
- ④ 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を残し再発防止対策を講じます。

9. 退居について

グループホーム第二朋寿利用契約書第14条に該当した場合は、契約が終了し退居になります。退居先につきましては、利用者ご家族と十分に相談し、退居に必要な援助はさせていただきます。

(退居時における居室の修繕について)

退居時における居室の修繕は、利用者および利用者ご家族の負担とし、お支払いをしていただきます。

(クロス張替え、床の消毒、ワックス、破損箇所補修等)

また所持品の処分等を依頼される場合は、別途費用が必要な場合があります。

10. 個人情報について

当事業所では、利用者の医療上必要がある場合、又はサービス担当者会議で必要がある場合に限り、利用者・利用者ご家族の個人情報を提供します。

11. 協力医療機関

	グループホーム第二朋寿	
協力医療機関名	西崎内科医院	訪問歯科 プライムケアデンタル
所在地	倉敷市新倉敷駅前3丁目119番地1	岡山市南区植松 523-4
電話番号	086-526-6200	086-485-2200
診療科目	内科	歯科

12. 家族と施設との関係

利用者一人ひとりの個性を大切にその人らしい生活を送っていただくためには、利用者ご家族との協力は大切です。利用者・利用者ご家族・職員が十分に情報を交換し、話し合いをしながら、利用者が安全で楽しく生き生き生活できるホームづくりを目指しています。

(1) グループホーム第二朋寿の運営

利用者及び利用者ご家族・行政関係者・ホーム職員との間で緊密な連携をとりながら、グループホーム第二朋寿運営上の問題や課題について検討し解決策を講じることにより、利用者が安全で豊かな生活ができるようにします。

(2) 利用者と家族の関係

利用者にとってご家族は、大切な存在です。入居後も継続した家族との交流ができるように協力をお願いします。面会・宿泊ができます。

13. 運営推進会議の設置

ケアの質の向上と地域に開かれたホームを目指すために、利用者の家族や地域の住民の代表者・当該の包括支援センターの職員等で運営推進会議を開き、意見交換・運営点検をします。

14. 虐待防止について

当事業所は虐待の発生またはその再発を防止するため、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。そして虐待防止のための指針を整備し、職員に対し虐待防止のための研修を定期的実施します。

15. 身体拘束について

当事業所は、原則として身体拘束を行いません。利用者の人権、尊厳を重視する上において、身体拘束をするものではありませんが、利用者に対しての緊急やむを得ず、身体拘束を行う場合は、事業所の管理者及びそのユニットの責任者が、本人または家族にその必要性について十分な説明をし、書面にて同意を得るものとします。

※「緊急やむを得ず」とは、自傷・他傷など、生命又は身体が危険にさらされ、同時に行動制限以外の代替えの介護方法がない場合。

16. グループホームにおける重度化及び看取りについて

利用者の健康状態の低下・悪化に伴い、死亡に至る状態が予想される場合、又は健康状態が急変した場合の看取りについては、本人・家族の意思を尊重するものとします。

この時、当事業所での看取りの意向が確認・同意された場合には、主治医の意見・グループホームの体制等を考慮し、関係者の間で十分な話し合いを重ね、意志を確認するものとします。同時に、関係者間の緊急連絡体制の確認、医療連携体制及び当事業所の看護・介護体制等の強化を行います。

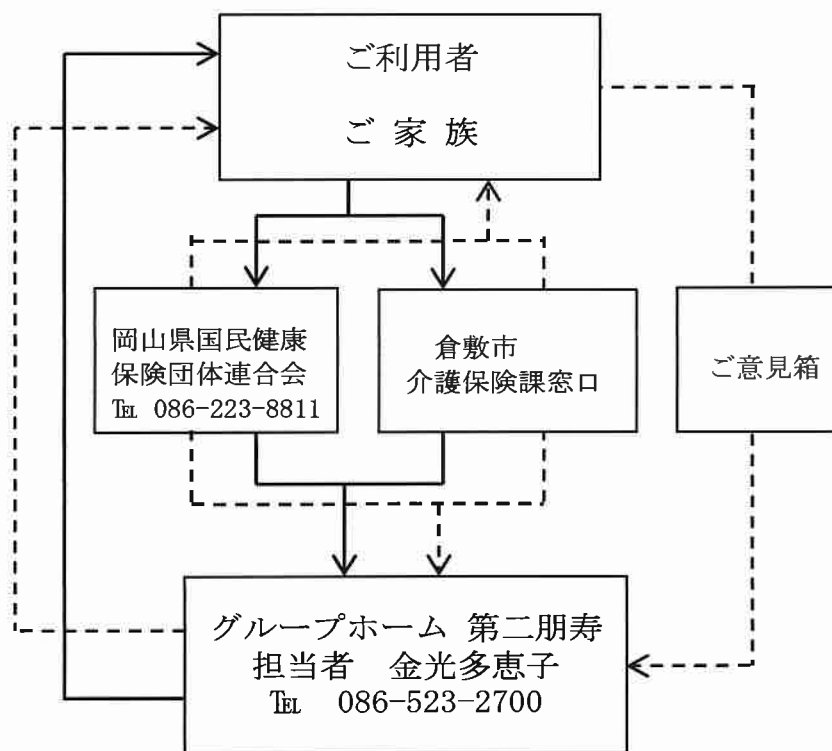
また、看取り介護における介護計画書の作成と経過観察を記録し、本人の残された日々の生活の安定と、充実したその人らしい過ごし方、安らかな死への誘い、看取り、旅立ちまでをその都度家族の意向を確認しながら、最期まで最善の努力を行います。

この場合の医療連携体制については、医師・看護師又は訪問看護ステーションと24時間緊急連絡及び、対応の取れる体制とします。

17. 自己評価・外部評価の実施について

- ①自己評価・外部評価は少なくとも年1回行い、結果については各ユニットに掲示すると共に、ご家族には送付させていただきます。
- ②自己評価・外部評価の結果については、利用申込者又はそのご家族に対する説明の際には、実施結果を添付の上、説明させていただきます。

苦 情 処 理 体 制



苦情等の諸問題については、三者間で協議し善処致します。

17. 苦情の申立て先

利用者からの苦情に対して、下記の窓口により迅速かつ適切に対応します。

当事業所ご利用相談室	窓口担当者 金光 多恵子 ご利用時間 午前8時30分～17時30分 ※電話等により24時間対応します。 ご利用方法 面談、意見箱、電話（086-523-2700）
苦情申立機関	岡山県国民健康保険団体連合会 （8：30～17：00）（086-223-8811） 倉敷市介護保険課 （8：30～17：15）（086-426-3343）

重度化対応に関する指針

I、【指針】

当グループホームでは、入居者が家庭的な環境のもとで、それぞれの能力に応じて出来るだけ尊厳を保って、かつその方らしく生活できることを目指して運営させて頂いておりますが、高齢で障害を持つ入居者は身体状況の急激な変化（内科的疾患、外傷等）や既往歴の悪化による病状の不安定に突然見舞われることも予測されます。そのように入居者が重度化された状態に陥ったときにあたっては、介護方法、治療等について本人の意思、ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。また、重度化された場合における対応に定められた内容を遂行するために、医療機関等の連携およびチームケアを推進することにより取り組みを行います。

1. できる限り当グループホームにおいての生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。
2. やむを得ず当グループホームでの生活の継続が困難となった場合には、本人・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

II、【重度化対応の体制】

1. 医療との連携体制

当グループホームには医師が常駐しておりません。そのため重度化に伴う医療ニーズにこたえるためには、かかりつけ医と医療調整を行う必要があります。グループホーム第二朋寿では「西崎内科医院」と看護師を中心として24時間体制の医療的な指示・観察を行っていきます。

但し、かかりつけ医が上記でない入居者の場合については、各々のかかりつけ病院、またはかかりつけ医と調整を行います。

2. 多職種協働によるチームケアの体制

多職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

①重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるよう、生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、本人・ご家族とともに生活支援の目標を定めます。

②ケア計画に沿ったケアの実施

本人・ご家族とともに作成した計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた適切なケアの提供に努めます。

グループホーム第二朋寿 重度化時対応意思確認書

当グループホームでは、入居様が急激な状態の変化（心停止、呼吸停止）や外傷などによりご本人と意思疎通が図れなくなった場合、あるいは回復の見込みが困難な状態に至った場合に、医療機関・ご家族と連携して、入居様・ご家族の意思・希望に沿った介護にあたりたいと考えております。

つきましては、可能な範囲で結構ですので、以下の質問項目にご回答いただきますようお願い申し上げます。

1. 入院先が必要となった場合、入院先はどの病院を希望されますか。

かかりつけ医	
第一希望	
第二希望	

2. 食事が口から取れなくなった時の対応について

- ・ 輸液（末梢静脈） ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない
- ・ 経鼻経管栄養 ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない
- ・ 胃瘻、腸瘻増設 ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない

3. 治療しても回復の見込みがないと診断された場合、どのような形を希望されますか。

- ☐ グループホーム第二朋寿で最期を迎えたい
- ☐ 入院したい
- ☐ その時にならないと分からない

4. 入院した場合、どのような対応を望みますか。

- ☐ 回復の見込みがなくても出来る限りの治療をして欲しい
- ☐ 痛みや苦しみを出来るだけ抑える対症療法をして欲しい
- ☐ 今は分からない

5. 急変時（心停止、呼吸停止）の蘇生を希望されますか。

- ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今は分からない

6. 病気についてすべて知りたいですか。

- | | | | |
|----|----------------------------------|----|----------------------------------|
| 本人 | ☐ 知りたい | 家族 | ☐ 知りたい |
| | ☐ 知りたくない | | ☐ 知りたくない |
| | ☐ 今は分からない | | ☐ 今は分からない |

7. その他、上記以外でご希望・ご要望があればご記入ください。

--

確認書の内容はいつでも変更可能ですので、お申し出があった時点で改定していきます。

また、状態が著しく変化した場合などはご相談の上見直しをお願い致します。

看取り介護の指針

I、【看取り介護の定義】

グループホームへ入居中の入居者が、回復不能な状態に陥ったときに、最期の場所及び治療方法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。

II、【看取り介護（ターミナルケア）の対象者の定義】

朋寿グループにおける看取り介護（ターミナルケア）の対象者とは、「悪性新生物を含む治療が不可能な疾患や内科的な疾患及び、加齢による体調の変動がみられ、身体上の改善が不明瞭、かつ加齢によって回復しても同じ状態に繰り返し陥る可能性が高いと医師によって判断され、インフォームドコンセントを受けた者であること。

本人またはその家族による意思確認（リビングウィル）の内容が、今後の状態を認知した上で、加療を希望しない場合。」

以上のすべてが当てはまる場合とする。

1. ここでの家族とはキーパーソンを主体とする。
親族間での意向の調整はキーパーソンが責任を持って行うものとする。
2. 日常生活介護の観点から看取り介護を実施していく為、点滴による体調の保持・酸素の使用による状態の安定も含む。
3. 看取り介護対応の対象であっても、本人またはその家族の意向が明示されていない場合、意向の確認前に緊急対応となった場合は生命の維持を優先させ、病院への搬送等の適した対応を行うものとする。
4. 看取り介護移行後であっても、本人・家族の意向に変更があれば、それを優先させるものとする。

（看取り介護（ターミナルケア）の対象とならない要件）

1. 本人または家族が胃瘻造設を希望する場合、もしくは胃瘻造設中の場合。
2. 積極的医療（治療）を必要とする場合や、それらを希望する場合。

III、【グループホーム内で看取り介護を行う上での医療調整】

1. グループホーム内には医師が常在していない為、かかりつけ医と医療調整を行う。
グループホーム第二朋寿では〈西崎内科医院〉と連絡調整を図り、看護師を中心として24時間体制の医療的な指示・観察を行っていくものとする。
但し、かかりつけ医が上記でない入居者の場合については、各々のかかりつけ病院または、かかりつけ医と調整を行う。
2. 本人・家族の希望を優先した介護ケアの充実を図り、内服・外用による生活療養を行う。
3. 医師によって回復が見込め、入院・治療の必要があると判断された場合は、本人・家族の意思の確認を行った上で、対応を決定するものとする。

IV、【看取り介護の実施とその役割・内容】

1. 必要書類の整備

- ①看取り介護加算同意書
- ②医師の指示（介護・看護記録）
- ③看取り介護計画書（ケアプラン）
- ④経過記録（介護・看護記録）
- ⑤ケアカンファレンス・メディカルカンファレンスの会議録
- ⑥逝去時の記録
- ⑦看取り介護終了後のカンファレンス会議録

2. 看取り介護における職種ごとの役割

①管理者

看取りの総括管理・総括責任

②医師

家族説明（インフォームドコンセント）

緊急時・夜間対応時の指示

死亡確認・死亡診断書等、関係記録の記載

③看護師

医師・協力医療機関との連携の強化、看取り介護に関わるチームケアの確立

看取りに携わる職員への死生観教育と、職員からの相談機能

看取り介護期における状態の観察結果に応じた必要な処置への準備と対応

疼痛及び苦痛の緩和、急変時の対応（オンコール体制）

随時家族への説明と、不安への対応

定期カンファレンスへの参加

④介護職員

思いやりと優しさ、きめ細やかな介護（食事・排泄・清潔保持等）の提供及び、身体的・

精神的緩和ケアコミュニケーションと看取り介護の状態観察、経過観察の記録

定期カンファレンスへの参加

⑤介護支援専門員・主任

継続的な家族支援（連絡・説明・相談・調整）

看取り介護にあたり、チームの連携強化

V、【看取りに関する職員教育】

看取り介護を実施するにあたって、朋寿グループにおける看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と看取り介護に対する理解の確立を図り、看取り介護対象の入居者の尊厳を侵すことなく、各々に応じた最期が迎えられるよう職員の教育指導を行う。

