

## 施設での看取りに関する手引き



特別養護老人ホーム 施設名

介護老人保健施設 施設名

- \*本手引きは、施設全般を対象に記載しています。施設の種類、状況、考え方、職員の勤務体制・呼称、制度などにより修正して用いてください。制度変更があれば、随時、修正してください。また、職員全員で記載内容について確認してから使用してください。
- \*本手引きは、今回の事業に参加した施設の手引きおよびヒアリング内容を元に、全国老人保健施設協会学術委員会作成「介護老人保健施設における看取りのガイドライン」（平成24年3月）、三菱総合研究所「特別養護老人ホームにおける看取りハンドブック～家族とともに考えるために～」（平成22年度厚生労働省老健事業、平成23年3月）を参考・引用し作成しました。

## 1.基本精神

人生の終末を迎える際、人は終末期を過ごす場所及び行われる医療等について自由に選択できる環境が必要である。当施設では、終末期にある利用者に対し、利用者本人（以下、本人）の意思と権利を最大限に尊重し、本人の尊厳を保つと共に、安らかな死を迎えるための終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行う。なお、これらの一連の過程を「看取り」と定義するものとする。

## 2.施設における終末期の考え方

多職種、家族等のチーム医療・ケアとの連携による医師の診断に基づいて、心身機能の障害や衰弱が著明で明らかに回復不能な状態であり、かつ近い将来確実に死に至ることが差し迫っている状態が、終末期と考えられる。しかし、終末期は、個々の病態において様々である。当施設医師が状態や経過を観察し、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者を終末期とする。場合によっては、外部医療機関等の医師の意見も参考とする。

## 3.本人の意思確認

終末期においては、特に看取りの場所（在宅、介護施設、医療機関等）の選択、終末期に際して行われる医療行為及び看取りのための看護、介護、リハビリテーション等の内容について本人の意思が最大限に尊重されなければならない。

これらに関する説明は、当施設の利用開始時又は心身機能に著しい障害をきたした際に、本人に対して医師が十分に行うものとし、本人の意思は、文書等で明確に示される必要がある。

## 4.本人以外の意思確認

本人の意思確認ができない場合には、管理者直轄に設置された「終末期ケア委員会」において、家族等の推定する本人の意思を尊重し、本人にとって最善の看取りを行うことを基本とする。なお、家族等とは、本人が信頼を寄せており、本人の終末期を支える存在であり、単に、法的な意味での親族関係のみに限定するものではない。

家族等が本人の意思を推定できない場合には、「終末期ケア委員会」において家族等と十分に話し合い合意を形成した後、本人にとって最善の看取りを行うことを基本とする。

家族等がない場合及び家族等が判断を「終末期ケア委員会」に委ねる場合には、終末期ケア委員会は、看取りの妥当性、適切性等を慎重に判断して、本人にとって最善の看取りを行うことを基本とする。家族等が委員会に判断を委ねる場合にも、その決定内容を説明し十分に理解を得る必要がある。

なお、事前に本人を含めた終末期に関する意思を確認するため、「終末期の医療につい

での事前調査書（様式1）」を入所時に記載していただくことを原則とする。また、当施設の医療体制や看取り介護が可能であることを理解していただくため、「当施設における医療体制の説明書（様式2）」も合わせて説明する。

## 5.説明と同意

医師が、本人、家族等に対して、看護職員、介護職員、支援相談員、リハビリテーション専門職員等の多専門職種同席のもと、終末期ケアの内容について説明を行う。本人、家族等への説明、看取りに関する行為の全責任は、医師にある。最終的な意思の表示は、文書（看取りに関する医師意見書（様式3）」に記録し、文書は、本人、家族等に保管してもらうとともに、当施設においても診療録と共に保存する。また、看取り介護に係る費用算定についても説明し、同意書（様式4）」を得る。

なお、身体状況や本人、家族等の心情の変化に応じるため、随時説明を行い、本人の同意を得ることを原則とする。

## 6.看取りにおける医療

医師は、当該施設において看取りの際の提供可能な医療行為を明示し、本人、家族等へ説明しなければならない。具体的に、提供可能な医療行為とは、輸液（末梢静脈よりの点滴等）、喀痰吸引（看護師または研修を受けた職員のみ）、酸素吸入、その他必要な医療行為が考えられ、それらについてわかりやすく説明する。特に、当施設で不可能な医療行為と医療体制の限界について理解を得ることが必要である。なお、終末期の医療は緩和医療を基本とする。

## 7.看取りの体制

医師は主として終末期医療を担当し、さらに、休日、夜間等のオンコール体制や協力医療機関等との連携といった医療体制あるいは365日24時間の看護職員配置等の看護体制等について本人、家族等に説明する。

看護・介護責任者は、看護師長とする。夜間・休日の緊急対応および終末期ケアについては、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とする。

管理者直轄の「終末期ケア委員会」を設置し、本人の意思と権利を守り、尊厳の保持に配慮した看取りを行う。

また、「終末期ケア委員会」の役割として、家族等への援助（看取りのあり方、宿泊設備の有無等）や尊厳ある看取りを行うための療養環境（専用個室の有無、愛着ある物の持ち込み等）についての十分な説明、支援を本人、家族等に対して行うものとする。なお、自宅での看取りや医療機関への転院等の希望がある場合には、地域の医療機関や居宅サービス事業所との連携等の援助方法を説明し、支援する。

## 8. 「終末期ケア委員会」の設置

医師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等を含む管理者により任命された多専門職種によって構成される管理者直轄の「終末期ケア委員会」を設置する。利害関係のない外部有識者が委員に加わる場合もある。

当委員会には、本人の意思や権利を最大限に遵守する義務があり、尊厳の保持に配慮した看取りが組織的に行われることを目的とする。

## 9. 「終末期ケア委員会」の業務

当委員会は、本人、家族等の相談支援を含めた総合的な役割を担うものとし、具体的には以下の業務を行うものとする。

- ①本人の意思又は家族等により推定される本人の意思を確認する。なお、看取りの実施の経過中、本人の意思又は家族等により推定される本人の意思に変化が生じうることに十分配慮し、意思の確認を随時行うものとする。
- ②医師による看取りの説明の際には、当委員会の他の委員は、説明内容の確認及び説明記録の作成を行う。
- ③看取りに際して行う医療等についての同意文書を診療録と共に保存する。
- ④家族等への看取りに関する相談、支援を随時行う。
- ⑤本人の意思又は家族等により推定される本人の意思に基づいて「終末期ケア計画」を立てる。
- ⑥終末期ケア計画では、看取りに必要な各職種の業務の分担及び連携、協力方法を明記する。
- ⑦終末期ケア計画に基づき、看取りを実施、管理する他、危篤時の連絡、家族等の支援、死亡時の援助、死亡診断書・死亡届の説明、埋葬に関する支援、遺品の引渡し等を行う。
- ⑧看取りの実施にあたる職員に対して、終末期ケア計画の詳細、その他必要事項を説明し情報の共有化をはかると共に、指導、助言を行い、看取りの実施が適切に行われるよう管理する。

## 10. 看取りにおける看護・介護及び療養環境

「終末期ケア委員会」の役割として、看取りを行うにあたり、提供可能な看護、介護、療養環境について、本人、家族等へ説明しなければならない。その際、本人及び家族等への精神的な援助、看取りを行う療養環境の整備、本人と家族等や他の利用者との関係性等を重視した対応を行うなど誠意ある真心こもった看取りの実施が大切である。以下に、具体的な項目を示す。

- ①本人、家族等に対する援助
  - ・ 食事、入浴、排泄等の日常生活の支援

- ・身体及び衣服、身の回りの清潔保持
- ・体位変換、マッサージ等の身体援助
- ・精神的、心理的援助
- ・家族等と共に看取りが行われる為の支援
- ・頻回な訪室等のきめ細やかな日常生活の支援

#### ②環境の整備

- ・個室の用意
- ・付き添いのための配慮
- ・愛着ある物や写真の持ち込みや親しみある音楽等への配慮

#### ③死後の処置と各種手続きの相談及び援助

- ・死後の処置に対する家族等の希望の受け入れ
- ・残された家族等の心理的苦痛に対する精神的支援

### 11. 看取りに関する職員教育

当施設においては、本人の立場に立った尊厳ある看取りの理念、方針、目的を理解するための研修、ミーティング等を適宜開催し、看取りが適切に行われるよう職員教育を実施する。具体的には、施設での看取りの理念、死生観教育、終末期の身体的・精神的変化への対応、夜間・急変時の対応、報告・連絡を含めたチームケアの重要性、死後の処置を含めた介護方法・技術、家族援助法、終末期ケア計画の作成方法などである。また、終末期ケア実施中や終了後に検討会を行うことは、重要な職員教育である。

なお、職員においては、必ずしも利用者の死に係わった経験が豊富である者ばかりではないため、職員に対して、人の死に対する重みや死を目の当たりにすることによる喪失感等への精神的なサポートにも配慮することとする。

## 具体的な手順

工程	手順	備考
入所時（原則、全入所者）	・ 終末期の医療についての事前調査書（様式1）と当施設における医療体制の説明書（様式2）」を配布し、看護師長または相談員が説明する。	手引き 様式1, 2
施設での看取りについて希望が確認されている場合	・ 入所時あらかじめ本人、家族より希望がある場合は、医師により一般的に認められている医学的知見から回復の見込みがないと判断し医療機関での対応の必要性が低いと判断された状態で看取りの必要性があるとした場合、本手引き3～10について進めていく（様式3, 4）。	手引き 様式3, 4
ターミナルケアの段階 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">前期</span>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病状の変化が月単位と考える時期</li> <li>・ 苦痛が緩和されていれば日常生活はかなり安定している</li> <li>・ 今後の予測されるADLの変化に備え身辺整理・看取りの場の確認を行う</li> <li>・ 多職種によるカンファレンスを行う（様式5）</li> </ul>	担当者会開催 （頻度：1/月） 様式5 様式3,4確認
看護師の観察・関わり	<input type="checkbox"/> 通常観察	終末期ケア計画策定
介護職員の観察・関わり	<input type="checkbox"/> 身体面だけでなく精神面も十分観察。心理的苦痛の緩和を図る（声掛け・スキンシップを増やす）。職員の問いかけへの反応や家族面会時の本人の様子はどうだったか等、具体的に記載すること。 <input type="checkbox"/> 環境整備・安寧を図る（居室レイアウトや採光に考慮、慣れ親しんだ写真・花を飾る等工夫する）。 <input type="checkbox"/> 栄養食事への配慮（水分補給を適切に行う。家族から嗜好品聴取。本人が食べやすく嗜好に合う食事を提供する。）	処遇に随時記録を入力  物品等家族協力を得る  家族・看護師・管理栄養士と連携を図る

<p>中期</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状の変化が週単位と考える時期</li> <li>・日常生活の自立度が急速に低下することが多い時期</li> <li>・状態悪化による精神的苦痛、また、家族へは予期的悲嘆への精神的配慮が必要</li> <li>・付き添うことによる介護疲れへの配慮</li> </ul>	<p>担当者会開催 (頻度：1/週) 様式5</p>
<p>看護師の観察・関わり</p>	<p><input type="checkbox"/>通常観察</p>	
<p>介護職員の観察・関わり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>介護職員と連携し異常の早期発見に努める</li> <li><input type="checkbox"/>日夜共に1～2時間毎に居室巡回・容態観察。</li> <li><input type="checkbox"/>ADL全般、特に清潔（入浴の本人負担有無等）、排泄（尿便量・色・性状等）、食事（嚥下状態・食事水分量等）の状態変化に注意が必要である。</li> <li><input type="checkbox"/>清潔では、本人要望を尊重及び状態観察により、本人負担がかからない程度での入浴・シャワー浴・清拭・足浴等、最も適する方法を検討・選択し、その回数・頻度も考慮する。</li> <li><input type="checkbox"/>排泄では、安楽・快適が保たれるように、ケア方法・頻度等を検討する。</li> <li><input type="checkbox"/>食事では、形態変更や嗜好品提供等検討（本人が好む物を、たとえ少量でも美味しく食べられるよう工夫）。食事介助は強制的にならないように注意して、本人の嚥下ペースに合わせる（誤嚥予防）。</li> <li><input type="checkbox"/>安楽な離床へ配慮。体調により離床しての食事可否や移動手段も再検討する。</li> <li><input type="checkbox"/>できるだけ本人のそばにいて声掛け・傾聴・スキンシップを図る。家族にも随時状態説明を行う。 また、家族からの希望・心配事にも傾聴し、不安の軽減に努める。</li> </ul>	<p>巡回頻度・介護の観察等、終末期計画表を変更追加する</p> <p>看護師と連携</p> <p>家族・管理栄養士と連携</p> <p>看護師・作業療法士と連携</p>

後期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状が日にち単位で変化する時期</li> <li>・臥床する時間が長くなり症状の緩和と安楽な体位への工夫が優先される</li> <li>・蘇生術、看取りの場、死亡時の緊急連絡先等の再確認</li> </ul>	<p>担当者会開催 (頻度：1/週) ～随時、様式 5</p>
看護師の観察・関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>異常の早期発見に努める</li> <li><input type="checkbox"/>バイタルサインを6時間毎確認。呼吸状態、意識レベルなど巡回時観察（介護職員と連携）</li> </ul>	
介護職員の観察・関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>日夜共に1時間～30分毎に居室巡回。意識レベル・呼吸状態・表情・顔色・倦怠感・浮腫（部位・影響）・皮膚状態（褥瘡有無含む）等、観察・記録する。</li> <li><input type="checkbox"/>身体的苦痛の緩和と安楽に配慮する。ベッドマット種類変更や体位交換方法・頻度等を検討する。 また、苦痛軽減のためにマッサージ等を行う。</li> <li><input type="checkbox"/>絶えず身の回りの清潔が保たれるように、 <input type="checkbox"/>腔ケア・整髪・髭剃り等、整容サービスを提供する。</li> <li><input type="checkbox"/>できるだけ独りにせず、安心感が得られるように努める（プライバシー配慮も考慮）。 また、静かな居室の雰囲気保たれるようにする（訪室時の足音・ドア開閉音等にも注意）。</li> </ul>	<p>巡回頻度・介護の観察等、サービス計画表を変更・追加する 看護師・リハビリと連携</p>
死亡直前期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状態が時間単位で変化する時期</li> <li>・意識状態は清明とは言えない事が多くなる</li> <li>・最期まで人格を持った人として接する</li> <li>・死前喘鳴への対応、非言語的コミュニケーション</li> <li>・家族へ死亡直前の症状説明 呼吸、皮膚の状態変化等</li> </ul>	<p>呼吸状態の密な観察を行う 静かに最期まで見守る姿勢 清拭、寝衣、化粧など死後の処置の必要有無確認</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族にとってかけがえのない豊かな時間となるよう配慮する</li> <li>・死亡時、死亡後の諸確認と準備</li> </ul>	<p>退所時の順路 退所時の車の確認 (死亡退所時対応手順参照)</p>
<p>看護師の観察・関わり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>状況により2～4時間でバイタルサイン測定</li> <li><input type="checkbox"/>呼吸状態など生死確認は介護職員と連携を図り巡回は夜間も1時間単位で行う中で異常の早期発見に努める</li> <li><input type="checkbox"/>家族へ状態の変化の説明を丁寧にする</li> <li><input type="checkbox"/>担当する看護師はバイタルサイン測定の間隔など訪室予定を家族にも伝える等配慮</li> </ul>	<p>家族との時間を優先し、また、本人の安楽な時間が妨げられないようバイタルサイン測定は考慮する</p>
<p>介護職員の観察・関わり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>1時間～30分毎の居室巡回時、呼吸状態(胸郭の上下運動・鼻息の有無、呼吸様式、呼吸間隔他)・意識レベル・脈拍(橈骨動脈拍動の確認等)、十分容態観察を行う。</li> <li><input type="checkbox"/>どんな小さなことでも変化あれば、看護師に報告・記録をする。</li> <li><input type="checkbox"/>枕元で手を握り、声をかけ本人の安心へと努める(聴覚は最期まで保たれる)。</li> </ul>	
<p>おおよその予測 死亡前48時間～死亡確認まで</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①反応が少なくなってくる</li> <li>②脈拍の緊張が弱くなる</li> <li>③血圧低下</li> <li>④四肢冷感</li> <li>⑤冷汗の出現</li> <li>⑥顔の相が変わる(顔面にチアノーゼ出現)</li> <li>⑦唾液や分泌物が咽頭、喉頭に貯留し呼気時ゴロ音の出現(死前喘鳴)</li> <li>⑧身の置き所がないかのように四肢や顔をばたばたさせるようにする</li> </ul>	<p>家族との時間を優先し、また、本人の安楽な時間が妨げられないようバイタルサイン測定は考慮する</p>

看護師の観察・関わり	<input type="checkbox"/> バイタルサイン測定は状況により判断する <input type="checkbox"/> 介護職員、付き添われる家族の協力を得て呼吸停止などの確認を医師により行われる為連携を図る <input type="checkbox"/> 看護師は呼吸停止などがある場合速やかに医師に連絡する	
介護職員の観察・関わり	<input type="checkbox"/> 上記の臨死期に起こるサイン①～⑧に特に注意しながら容態観察をする。異常時は速やかに看護師に報告する。落ち着いた、かつ迅速な対応を心がける（本人・家族へ不安を与えないように）。	
医師への報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師に報告</li> </ul>	看護師
家族に報告・連絡 (不在時)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が付き添われていない場合はあらかじめ確認されている家族連絡先に状態を連絡し、来所を依頼する</li> </ul>	介護職員
死亡確認 (医師) (看護師) (介護職員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡確認後に死亡診断書を記入</li> <li>・死亡確認後、家族との時間を作る。まだ、見舞われていない家族が居れば到着を待ち、エンゼルケア実施時間を確認する</li> </ul>	死亡診断書取扱いは、死亡退所手順参照
看取り介護の時期を経過し状態が安定した場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルサイン測定は通常観察</li> <li>・一般的な状態は訪室毎に観察し、再度、終末期が来る時期に備えて容態変化の早期発見に努める必要がある</li> </ul>	
再度、終末期を迎えた場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り介護支援を行う</li> </ul>	

《特記事項》

上記各段階時期に医師により家族へ説明された内容を記録する（様式5）

## 終末期の医療についての事前調査書

この事前調査は、〇〇苑をご利用くださる方が、突然の疾病などにより具合が悪くなった場合及び、医学的知見から回復の見込みがないと医師が判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断された場合に、身元引受人として「どのような対応が望まれるか」というご意向を伺うためのものです。ここに書かれたことは、今、現在の身元引受人の方のお考えであり、今後、自由に変更することができます。

### 1 【避けられない死が近いときは】

- ( ) ①ご利用されている本人の意志に沿う。(生前の意志を作成している場合のみ)
- ( ) ②医療機関へ入院して出来るかぎりの救命、延命治療を受けたい。
- ( ) ③入院はせず、〇〇苑のできる範囲で苦痛緩和の医療と自然な看取り介護をうけたい。
- ( ) ④医療機関、〇〇苑以外の場所(例えばご自宅)で最期を迎えさせたい
- ( ) ⑤今は判断できないので、その時の状況で決めたい。

※ ②に○をされた方につきましては、医療機関への情報提供、入院までの連携等、④に○をされた方につきましては、在宅療養等に向けた相談調整等、出来る限りの対応をさせていただきます。

※ ⑤に○をされた方につきましては、その時点のご連絡によりご判断ください。

※ ③に○をされた方は、以下の項目へお進み下さい。

### 2 【〇〇苑での具体的な対応方法について】

I 食事や水分がとれず脱水や衰弱がみられるようなときは以下のことを希望します。

- ( ) ①最後まで口で食べることを大切にして、〇〇苑で対応できる食事形態により、食べられる分だけ食べて、自然な経過で看取りたい。
- ( ) ②脱水症状等で苦しい時だけ、水分補給のための点滴注射をして欲しい。
- ( ) ③経管栄養にて栄養補給をして欲しい。

II 疼痛時には以下の対応を希望します。

- ( ) ①医師との連携協力、判断により、〇〇苑で出来る疼痛の緩和を受けたい。
- ( ) ②自然な経過での看取りを希望します。

III その他ご希望、ご要望があればご記入ください。

※ 上記の内容は、変更することが可能ですので、いつでもお申し付け下さい。

平成 年 月 日

利用者：氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

身元引受人：氏名 \_\_\_\_\_ ㊞ (続柄 \_\_\_\_\_)

身元引受人：住所 \_\_\_\_\_

## 当施設における医療体制の説明書

当施設での医療体制について、下記の通り、説明させていただきます。

- ①当施設の協力医療機関は、「△△病院」です。週1回以上の回診と24時間の連絡体制を確保し、健康管理および状態変化時の対応を行います
- ②当施設は、医療機関ではなく、生活支援、リハビリの場所です。提供できない医療があることをご理解ください
- ③入院の必要がなく容態が安定している時、副作用の危険性や投薬量調整のため医師または看護職員による経過観察が必要でない場合、医師、看護職員以外の職員（介護職員等）が下記の行為を実施することができます  
皮膚への軟膏塗布 湿布貼付 点眼薬の点眼 一包化された内服薬内服 坐薬挿入 吸入など薬剤使用の介助 \*吸引（定められた研修を受けた職員のみ） 等
- ④施設には、常勤医師はおりません。また、看護師も夜間不在です。看護師は、緊急時の連絡により駆けつける体制となっています。
- ⑤利用者の状態の変化に伴う緊急時の対応（受診、入院、経過観察など）は、看護師が医師と連絡をとり判断いたします
- ⑥利用者の状態の変化に伴う緊急時の連絡は、看護師（夜間などは介護職員の場合あり）が行います。連絡のとれる複数の連絡先をお示しください。
- ⑦当施設では、医師より医学的知見から回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断された場合、ご希望に応じて「看取り介護」を行うことができます。その場合、以下の対応をしております。
  - ・付添い、面会の時間制限をいたしません。夜間の面会については、日中にあらかじめご連絡ください
  - ・ご利用者、ご家族のご意向をできるだけ尊重した支援計画を策定し提供いたします
  - ・状態が悪化した場合の医療処置の希望について、ご意向をお伺いいたします
  - ・これらについて、ご説明のうえ、同意書をいただきます。

平成 年 月 日

説明担当者

## 施設での看取りに関する医師意見書

【利用者様氏名】 様

1. ( ) 慢性疾患、( ) 老化、( ) 悪性腫瘍、( ) その他  
が進んで心身が衰弱し、医学的知見に基づき、回復の見込みがないと  
医師に診断される状態
2. 利用者様の自己決定（尊厳を守り、より良い最期を迎えられるよう）
3. 利用者様の意思確認が困難な場合、家族を最も身近な支援者として位置づ  
け、家族が推測し、本人の意思として推測する場合

利用者様は、上記の意向（1と2または3）を満たしているので、当施設で  
の看取り介護を実施いたします。

平成 年 月 日

医師 \_\_\_\_\_ 印

施設長（総括責任者） \_\_\_\_\_ 印

看護師長（看護責任者） \_\_\_\_\_ 印

## 利用者様、ご家族様 同意書

上記の件について説明を受け、確認・同意いたします。

平成 年 月 日

利用者様氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 \_\_\_\_\_ 印

(本人との続柄： )

## 看取りに係る費用算定に関する同意書

私（ ）は、看取りにかかわる費用算定に関し、  
〇〇苑担当職員（ ）より説明を受け、その内容に関し同意いたします。

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム〇〇苑 施設長 様

利用者様氏名 \_\_\_\_\_

身元引受人氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(続柄 )

### 看取りに係る費用説明について

看取り介護実施にあたり通常の施設料金に加え下記に示す看取り介護費用をご請求させていただきます

#### 【看取り介護費用加算】

加算算定期間	加 算 分
①死亡日	1日につき 円
②死亡日の前日及び前々日	1日につき 円 (最長 日間の算定)
③死亡日以前4日以上30日以下	1日につき 円 (最長 日間の算定)

※ ①～③についてはお亡くなりになった月にご請求いたします。

※ 食費に関しては、食止めした期間は算定されません

(様式5)

### 終末期ケアに関するカンファレンス経過表

【利用者氏名】 \_\_\_\_\_ 様

日時	参加者	内容	記録者
	医師		
	歯科医師・ 歯科衛生士		
	看護師		
	介護職員		
	リハビリ		
	管理栄養士		
	相談員		
	介護支援専門員		
	本人・家族		
	その他		
	医師		
	歯科医師・ 歯科衛生士		
	看護師		
	介護職員		
	リハビリ		
	管理栄養士		
	相談員		
	介護支援専門員		
	本人・家族		
	その他		