

## 看取り介護についての同意書

私は、\_\_\_\_\_の看取り介護についてこすもすの看取り介護の指針に基づく対応ならびに医師の説明を受け、私どもの意向に沿ったものであり下記の内容確認をし同意します。

～記～

- ①.医療機関の対応は平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日をもって、本人に苦痛を伴う処置対応をおこないません。また、危篤の状態に陥った場合も病院には搬送せず、こすもす内にて最期を看取ります。
- ②.身体的介護では安心できる声かけをし、身近に人を感じられるように尊厳を守る援助をいたします。
- ③.食事はできる限り経口摂取に努めます。
- ④.医師に指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法を取り、こすもす内でできる限りの看取り介護を行ないます。
- ⑤.ご家族の希望に沿った対応に心がけます。
- ⑥.ただし、ご本人、ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に従い援助をさせていただきます。

特別養護老人ホームこすもす  
施設長 紙谷 靖博 様

平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

身元引受人 住所  
氏名 印 (続柄)

(その他の家族)

住所  
氏名 印 (続柄)

説明医師 氏名 印

施設立会人 職種  
氏名 印