

# 指定介護老人福祉施設重要事項説明書

社会福祉法人 弘仁会

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供致します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通りご説明申し上げます。

※当施設への入居は原則として要介護認定の結果、「要介護度3から5までの者」及び「要介護度1又は2の方のうち、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められた者」が対象となります。

## 1. 施設経営法人について

- |           |               |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 弘仁会    |
| (2) 法人所在地 | 三重県名張市神屋765番地 |
| (3) 電話番号  | 0595-69-1316  |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 世古口 緑     |
| (5) 設立年月  | 平成元年5月10日     |

## 2. ご利用施設について

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 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）<br>三重県介護保険事業所番号 2471300125  |
| (2) 施設の目的    | 施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことを目的とする。  |
| (3) 施設の名称    | 特別養護老人ホーム 国津園   |
| (4) 施設の所在地   | 三重県名張市神屋765番地   |
| (5) 電話番号     | 0595-69-1316  |
| (6) 施設長（管理者） | 施設長 布川 高宏   |
| (7) 施設の運営方針  | <ul style="list-style-type: none"><li>施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように努める。</li><li>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。</li><li>明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家族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、その他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。</li></ul> |
| (8) 開設年月     | 平成2年7月1日  |
| (9) 入所定員     | 80名   |

### 3. 居室の概要について

#### (1) 居室等の概要（居室数はショートステイ分\*床を含む）

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
従来型個室（1人部屋）	5室	1階 0室、2階 4室、新館 1室
2人部屋	6室	1階 3室、2階 0室、新館 3室
4人部屋	16室	1階 9室、2階 6室、新館 4室
合計	27室	1階 12室、2階 10室、新館 8室
食堂	1室	
浴室	2室	一般浴槽 機械浴
医務室	1室	
ケアワーカーステーション	2室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。居室の利用にあたって、居住費のご負担をいただきます。

※居室の変更：ご利用者又はご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者又はご契約者と協議のうえ決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈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	区分				常勤換算	指定基準
	常勤		非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務		
1. 施設長(管理者)		1			1	1
2. 生活相談員		1			1.0	1
3. 介護職員	22	2		16	30.9	26.7
4. 看護職員	1		3	2	3.2	
5. 機能訓練指導員		1			1	1
6. 介護支援専門員		3			3.0	1
7. 医師			1			必要数
8. 栄養士		1			1	1

#### 〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週 1回程度 ※緊急時は随時対応しております。
2. 介護職員	早出 7:30~15:30 日勤 8:00~17:00 遅出C・H 9:30~18:30 遅出A 10:30~19:30 遅B 12:00~21:00 夜勤 21:00~翌8:00
3. 看護職員	早出 8:00~17:00 日勤 9:00~18:00

	遅出 9:30～18:30 10:00～19:00 ※夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
--	---

※夜間については夜勤者4名・管理宿直者1名を配置しております。

〈職務内容〉

1. 管理者

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。管理者に事故あるときはあらかじめ理事長が定めた従業者が管理者の職務を代行します。

2. 生活相談員

ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者又はその家族からの相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

3. 介護支援専門員

ご利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、ご利用者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。

4. 介護職員

ご利用者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事します。

5. 看護職員

医師の診療補助、及び医師の指示を受けてご利用者の看護、施設の保健衛生業務に従事します。

6. 機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

7. 嘱託医師

ご利用者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。

8. 栄養士

ご利用者に提供する食事の管理、ご利用者の栄養指導に従事します。

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担頂く場合 |
|---|

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては利用料金の大部分（食事・居住費に係る自己負担額を除き通常7割～9割）が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

① 食事等の介護サービス

- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としていますが、食堂で

食事を摂ることができないご利用者にあつては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また食事の提供に当たっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供いたします。

(概ねの食事時間)

朝食 8 : 0 0 ~ 9 : 0 0      昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0      夕食 1 7 : 1 5 ~ 1 8 : 1 5

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を最低週 2 回行います。
- ・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、トイレ誘導や入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・介護及び看護職員により、ご利用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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師（嘱託医）や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え・更衣を行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行・生活点検（爪切り等）が行なわれるよう援助します。
- ・利用者又はご契約者から、日常生活に関わるご相談に応じます。

⑧ 看取り介護

- ・別紙 看取り指針を参照

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第6条参照）

別紙の料金表によって、ご利用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費額を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の負担割合や、要介護度及び被保険者の所得区分に応じて異なります。）

**（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）**

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご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。

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。      1日につき      1,630円

② 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、滞在されるにあたり、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た居住費（滞在費）の金額（1日あたり）のご負担となります。      1日につき      従来型個室 1,260円

多床室      930円

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合にも料金が発生します。第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

項目	個室(従来型)		多床室 (2・4人部屋)	
	第1～3段階	第4段階	第1～3段階	第4段階
6日目以内	認定証の記載額	1,260円	認定証の記載額	930円
7日目以降	1,260円	1,260円	930円	930円

③ 特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

- ・おやつ及び飲料代：120円/日（おやつ70円＋飲料50円）

（特別な理由によりおやつの提供が困難な方を除く）

- ・その他希望による特別な食事：要した費用の実費

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。また、業者による衣類・嗜好品販売を利用された場合も実費をご負担いただきます。

**\*おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。**

⑤ 契約書第21条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を以下のようにご負担いただきます。

1日につき 8,000円

\*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、事業者は、ご利用者に対して当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。

⑥ 貴重品の管理

利用者の貴重品の管理サービスについて以下のとおり定め、貴重品管理サービスについて所定の料金をいただきます。

1日につき 100円

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預金通帳、金融機関へ届け出た印鑑、介護保険証、医療受給者証、身障手帳等当施設にてお預かりが必要であるもの。

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・ご利用者以外の方が預金の預け入れ及び引き出しをする場合、指定の届出書を保管管理者へ提出して頂きます。
- ・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。  
この場合、契約者は施設に保管を委託した預金等の財産を自己の判断によって運用しないものとします。尚、この行為を施設に強要することはできませんのでご注意ください。
- ・保管管理者は、出入金記録を作成し、写しをご契約者へ交付します。(1回/2ヶ月)
- ・貴重品等の適切な管理に関わる申請業務の代行を行います。
- ・財産管理等に係る貴重品の管理は別途管理料金を徴収する場合があります。

⑦ 理容・美容

[理髪サービス]

ご希望により、月に1回の理容・美容師の出張による理髪、顔剃をご利用頂けます。

利用料金：実費

[美容サービス]

月1回、美容師の出張による美容サービス（染髪、パーマ）をご利用いただけます。

利用料金：実費

⑧ レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料費等の実費をいただきます。また、クラブ活動に参加される方については、材料代等の実費の他、別途クラブ活動費（100円/月）をいただきます。

⑨ テレビレンタル

当施設では、各居室にはテレビの設置がありませんので、テレビの視聴を希望される方は当施設にてテレビの貸出を行います。（ご家庭より持ち込みも可）

レンタル料：100円/日（コンセント使用料を含む）

⑩ コンセント使用料

各居室にて電気機器を使用される場合は、コンセント1つの利用につき使用料をいただきます。ただし、電気機器については、半日以上継続して利用する機器とし、短時間使用のもの及び介護機器（ベット等）についての使用は除きます。

⑪ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての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ご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑫ 外出支援

利用者又はご契約者の希望による一般的に想定されるサービス提供の範囲を超える外出（希望者を募り実施する外出や個別の希望による外出等）につきましては、諸経費（駐車料金・交通費・高速料金他）の実費及び外出支援料金を下記のとおりお支払いいただきます。

外出支援料金：30分あたり1,000円

交通費（園車使用の場合）：市内10kmまで200円、その後10kmを超える毎に200円を加算。ただし、当施設が企画する外出支援については、この限りではありません

⑬ 医療について

医療を必要とする場合は、医師、看護職員により必要な処置を行います。その場合の費用は医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

他の医療機関において診察等を受けることもできますが、嘱託医が必要と認める診察治療の場合は看護職員等が付き添います。個人的なお申し出には受付困難なことがあります。交通費については、外出支援の項目に準じてお支払い頂きます。

又、毎年インフルエンザの予防接種を実施しております。任意ではありますが、施設での集団



## 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所して頂くことになります。（契約書第15条参照）

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 要介護認定において、要介護度1又は2と認定された者で、特例入所の要件に該当しないと認められる場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

### （1）ご利用者からの退所の申出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者は当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他のご利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

### （2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所して頂くことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時にご利用者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、又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
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

### （3）ご利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

当施設に利用中に、医療機関への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

1か月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊）以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担頂きます。

1日あたり 250円（外泊時費用）

## ②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されているショートステイの居室等をご利用頂く場合があります。

## ③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、契約解除後の支援、再入所についてのご相談もさせていただきます。

\*入院期間中も引き続き当該居室の居住費をご負担頂くこととなります。入院費用と居住費の両方をご負担頂くこととなりますので、入院期間に関わらず、契約の解除を希望される場合においても、契約解除後の支援、再入所についてのご相談をお受け致します。

### (4) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合にはご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

#### ※ 退所時等相談援助加算料金（介護保険の1割負担）

施設の介護支援専門員・生活相談員が協力して、入所期間が1月を超える（見込みの）入所者の退所後の在宅サービス等について、ご利用者・ご家族等の双方に行う相談援助、退所前からの居宅介護支援事業所との連携による情報提供とサービス調整を行った介護保険で定められる料金です。

退所後に他の社会福祉施設等に入所する場合も対象となりますが、病院・診療所や他の介護保健施設への入院・入所ではいたしません。

##### ① 退所前訪問相談援助料金

退所後に生活する居宅を訪問して相談援助を行った場合の料金。入所中1回（早期相談援助が必要な場合は2回）、退所後（30日以内）1回を限度とし、入所中の分は退所日に、退所後の分は訪問日に支払いをお願いします。

料金467円（介護保険の1割負担）・料金933円（介護保険の2割負担）

##### ② 退所後訪問相談援助料金

退所後30日以内に居宅を訪問して相談援助を行った場合の料金。退所後1回を限度とする。退所後、他の社会福祉施設に入所する場合で、入所者の同意を得て連絡調整、情報提供を行った際も同様に算定する。料金については訪問日に支払いをお願いします。

料金467円（介護保険の1割負担）・料金933円（介護保険の2割負担）

##### ③ 退所時相談援助料金（ご利用者1人につき1回を限度）

ご利用者の退所時に相談援助を行い、さらに退所後 2 週間以内に市町村や老人介護支援センター、ご利用者が希望する指定居宅介護支援事業者等に必要な情報を提供した場合に頂く料金となります。

料金 4 0 6 円（介護保険の 1 割負担）・料金 8 1 2 円（介護保険の 2 割負担）

#### ④ 退所前連携加算（ご利用者 1 人につき 1 回を限度）

入所期間が 1 月を超えるご利用者に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退所後の在宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に頂く料金となります。（退所日に加算いたします。）

料金 5 0 7 円（介護保険の 1 割負担）・料金 1, 0 1 4 円（介護保険の 2 割負担）

#### (4) ご利用者が死亡されたとき

死亡された時点において、当施設との契約は終了となり速やかにご家族に連絡し、ご遺体をお引き取りいただきます。また、当施設にてお亡くなりになった場合、退所時費用（お着物代等）を含む退所手続きとして、20,000 円（状況に応じて加算される場合があります。）が必要となります。

#### (5) 居室の保守について

ご利用者が退所される際、居室及びその他備品について、過度の損壊・汚染が認められた場合について、保守及び清掃にかかる費用の実費を請求させていただくことがあります。

## 7. 身元引受人（契約書第 2 2 条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取りのため身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引渡しにかかる費用については身元引受人にご負担頂きます。

## 8. 連帯保証人（契約書第 2 3 条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 1 0 0 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## 9. 個人情報の取り扱い

### (1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

### (2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

### (3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂きます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおり場合は遠慮無くお申し出下さい。

### (4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

## 10. 事故発生時の対応について（契約書第25条参照）

- (1) 当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに県、市町村、代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせて頂きます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録することと致します。
- (2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。
- (3) 当施設では、介護事故の防止をより一層強化するため、安全対策担当者を置き、事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修の定期的な実施を行う事で組織的に安全対策を実施する体制の整備を行うこととします。

### 11. 緊急時の対応について（契約書第26条参照）

当施設では、利用者の急変等、緊急時における嘱託医との連携方法、対応方法についてあらかじめ定め、適切な対応を講じさせていただきます。

### 12. 苦情の受付について（契約書第27条参照）

- (1) 当事業所における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口

社会福祉法人 弘仁会 Tel 0595-69-1316（事務所）

苦情解決責任者 : [職名] 施設長 布川 高宏

苦情受付窓口(担当者) : [職名] 主任生活相談員 大畑 和也

[職名] 介護主任 長田 季晃

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:30まで

☆受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱を玄関ホールに設置しておりますのでご利用下さい。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名張市役所 介護・高齢支援室 名張市鴻之台1番町1番地	電話番号 0595-63-7599 受付時間 8:30~17:00
三重県国民健康保険団体連合会 津市桜橋2丁目96番地	電話番号 059-222-4165 受付時間 9:00~17:00

(3) 第三者委員

元国津地区 民生・児童委員（主任児童委員） 中井 和代

元つつじが丘地区 民生・児童委員 藤原 繁子

介護支援専門員 鏡見 輝行

### 1.3. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 布川 高宏
-------------	-----------

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

④ 虐待防止委員会を設置しています。

⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

### 1.4. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続きについて

(1) 身体拘束の実施について

緊急やむを得ない状況が発生し、利用者本人またはその他の利用者等の生命、身体を保護するため、一時的に「身体拘束」を行う場合があります。

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の手続きにより行います。

① 第一に他の代替策を検討します。

② 実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行い、実際に身体拘束を行う際はその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

③ 事前もしくは事後すみやかに施設長の判断を仰ぎます。

④ 事前もしくは事後すみやかに家族等に連絡をいたします。

(2) 身体拘束を行う際の方法

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の方法により行います。

① 原因となる症状や状況に応じて、必要最低限の方法にします。

② 利用者の見守りを強化し、利用者本人や他の利用者等の身体、生命の危険がないように配慮します。

③ 「身体拘束」を行っている期間中は、日誌に記録を行い身体拘束の内容が確認できるよう配慮する。

④ 「身体拘束」の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します。

### (3) 身体拘束検廃止討委員会の設置

事業所内に、身体拘束廃止検討委員会を設置します。

- ① 原則として3ヶ月に1回開催します。
- ② ホーム内の日常的ケアを見直し、利用者が人間として尊重されたケアが行われているか検討します。
- ③ 発生した「身体拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているか確認します。
- ④ 事例をもとに、代替え策の検討を行い、利用者のサービスの向上に努めます。  
利用者の人権を尊重し、拘束廃止を目指し、「拘束を行わなくても、利用者の安全を守る」ために、職員に対しての研修を行っていきます。

## 15. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続きについて

### (1) 身体拘束の実施について

緊急やむを得ない状況が発生し、利用者本人またはその他の利用者等の生命、身体を保護するため、一時的に「身体拘束」を行う場合があります。

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の手続きにより行います。

- ① 第一に他の代替策を検討します。
- ② 実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行い、実際に身体拘束を行う際はその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ③ 事前もしくは事後すみやかに施設長の判断を仰ぎます。
- ④ 事前もしくは事後すみやかに家族等に連絡をいたします。

### (2) 身体拘束を行う際の方法

第18条 緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の方法により行います。

- ① 原因となる症状や状況に応じて、必要最低限の方法にします。
- ② 利用者の見守りを強化し、利用者本人や他の利用者等の身体、生命の危険がないように配慮します。
- ③ 「身体拘束」を行っている期間中は、日誌に記録を行い身体拘束の内容が確認できるよう配慮する。
- ④ 「身体拘束」の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します。

### (3) 身体拘束検廃止討委員会の設置

事業所内に、身体拘束廃止検討委員会を設置します。

- ①原則として3ヶ月に1回開催します。
- ②ホーム内の日常的ケアを見直し、利用者が人間として尊重されたケアが行われているか検討します。
- ③発生した「身体拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているか確認します。
- ④事例をもとに、代替え策の検討を行い、利用者のサービスの向上に努めます。  
利用者の人権を尊重し、拘束廃止を目指し、「拘束を行わなくても、利用者の安全を守る」ために、職員に対しての研修を行っていきます。

## 16. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム国津園 消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	名張市消防団国津分団と近隣防災協力依頼し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム国津園 消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	屋内消火栓	あり
	非常階段(スロープ)	1カ所	消火器	23カ所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	8ヶ所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
防火管理者	布川 高宏			

## 17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、面会簿に必要事項を記入の上、職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、事前にお申し出いただき、必ず所定の届出用紙に記入の上、行ってください。 但し、外泊については1か月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して13泊以内とさせていただきます。
嘱託医以外の医療機関への受診等	嘱託医の紹介により受診していただきます。他科(内科以外)への受診についても嘱託医から紹介により受診していただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は定められた場所以外ではお断りします。居室内等、所定場所以外での喫煙はできません。 飲酒は、希望者に対して夕食時に実費負担により提供しています。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

### 17. ご家族の宿泊について

ご家族のご希望により、当施設に宿泊される場合の取り扱いについては以下のとおりさせていただきます。但し、宿泊時期及び宿泊人数については制限がある場合もございますので、事前にご確認いただいた上でご利用いただきますようお願い致します。

食事代：朝食代 430 円/昼食代 550 円/夕食代 650 円

宿泊費(リネン代等)：1,000 円

# 看取りに関する指針

## 〔 特別養護老人ホーム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。特別養護老人ホーム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、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行わなければならない。

1. 看取り介護実施特別養護老人ホーム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. 特別養護老人ホーム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ため、看取り介護実施特別養護老人ホームは可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えられるよう全人格的ケアを提供するために以下の体制を整備する。
3. 看取り介護実施特別養護老人ホーム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 特別養護老人ホーム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 特別養護老人ホームの看取り介護においては、医師による診断（医学的に回復の見込みがないと判断したとき）がなされたときが、看取り介護の開始となる。
- ③ 看取り介護実施にあたり、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、原則として週1回以上、本人家族への説明を行い、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、嘱託医師等との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。
  - 1) 情報共有の方法
    - ア) 利用者に対する緊急時の注意事項等を配置医師より指示を受ける。
    - イ) 利用者の状態に変化があった場合は速やかに配置医に状態の報告を行い指示を受ける。

## 2) 連絡・連携の方法

- ア) 配置医の診療所開業時間内（月～土曜日）においては、病院に連絡を行い、配置医に取次ぎをしてもらい、状態の報告を行う。
- イ) 夜間及び診療所休日の際は、配置医の携帯電話へ連絡を入れ、状態の報告を行い、指示を受ける。

## 3) 診察の依頼

- ア) 診察が必要な状況が生じた場合は、速やかに配置医師に連絡を行い、診察の依頼を行う。
- イ) 配置医師の指示により病院の受診が必要な場合等については、緊急を要する場合は救急車の要請を行う。その他の場合については、配置医より病院への紹介状を送付してもらい受診を行う。

- 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保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、家族に対して説明を行い、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又は意見書による指示

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
- 4) 必要に応じて家族への食事提供

(介護職員)

- 1) きめ細かな食事、排泄、清潔保持の提供
- 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) 生死の確認のため細かな訪室を行う

③ 看取り時の介護体制

- 1) 医師は非常勤であるため常駐していないが、利用者の状態の変化等の情報共有を行い、連携を図る。
- 2) 看護職員は、夜間帯は勤務していないが、オンコール体制により連携を図り緊急時に対応が行えるよう連携に努める。
- 3) 介護職員は24時間交代勤務を行い、適宜訪室回数を増やし、利用者との関わりを増やし、利用者の状態観察及び対応を行う。

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対策に努める。  
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、安心される声か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を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(葬儀の連絡、調整、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

特別養護老人ホーム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を行う。

死後の援助として必要に応じて家族支援(葬儀の連絡、調整、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。

# 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携による

## 医療的ケアに関する指針

社会福祉法人 弘仁会  
特別養護老人ホーム国津園  
ショートステイ・ベセスター国津園

### 1. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する考え方

口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養（以下、「医療的ケア」という。）が必要になっても、引き続き施設で生活が続けられ、また、医療的ケアが必要な方にも安心して施設に入所していただけるよう、本来、医師・看護師等の医療職のみが行うことのできる医療行為の一部を当施設においては必要時に、医師・看護職員との連携の下で介護職員も行うこととします。

実施にあたっては「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（医政発第0401第17号H22.04.01）の条件を満たし、利用者・職員ともに安心できる体制づくりに施設全体で取り組みます。

なお、施設において医療的ケアのみ推奨するわけではなく、予防的な対応や改善にも積極的に取り組みます。

### 2. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施に向けての基本方針

#### (1) 対象となる医療的ケアの範囲

介護職員が行う医療的ケアの範囲は以下のとおりです。

- ① 口腔内のたんの吸引（咽頭の手前まで）
- ② 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

#### (2) 実施要件

介護職員が(1)の医療的ケアを実施するにあたっては、以下の要件を満たすことを条件とします。

##### ①連携・協働（医療関係者による適切な医学管理）

- (ア) 対象となる利用者の状態が、配置医・看護職員により把握されていること
- (イ) 対象利用者の定期的な状態確認等、一定の行為は配置医・看護職員が行うこと
- (ウ) 配置医から看護職員に対し書面による必要な指示があること
- (エ) 対象者ごとに、個別具体的な計画を作成すること
- (オ) (ア)・(イ)により、看護職員と介護職員とで協働して医療的ケアを実施しても差支えないと配置医が判断していること
- (カ) 医療的ケアを実施する介護職員については、選任基準のとおり、(1)の医療的ケアを支障なく行うことができると施設長が判断した者に限ること

##### ② 体制整備

- (ア) 安全性確保のための委員会を設置し、定期的に開催すること
- (イ) 介護職員が活用可能な手順書・マニュアルを整備すること
- (ウ) 実施した医療的ケアについては速やかに記録し、適切に管理・保管すること
- (エ) 緊急時対応の手順を定め、定期的を確認・見直し、訓練を実施すること

### ③ 医療的ケアの水準の確保

- (ア) 必要な知識・技術の習得のため、看護職員を中心に介護職員に対する研修指導を行い、必要な医療的ケアの水準を確保し、継続的な研修・指導を行い水準の維持・向上に努める

### ④ 説明と同意

#### 【本人・家族】

- (ア) 入所の際に、施設の実施体制を説明したうえで、介護職員が医療的ケアを行うことについて書面により、本人・家族の同意を得ること
- (イ) 実際に医療的ケアが必要になった段階で、施設長が改めて施設の実施体制を説明したうえで、介護職員が医療的ケアを行うことについて書面により、本人・家族の同意を得ること

#### 【介護職員】

- (ウ) ①の(カ)を選任する際に、介護職員に対して施設の実施体制を説明したうえで、当該介護職員の同意を得て選任すること

## 3. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施の体制

### (1) 医療的ケア安全対策委員会の設置

当施設では、看護職員と介護職員の連携による医行為実施に向けて医療的ケア対策推進委員会を設置します。

#### ① 設置目的

- (ア) 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施にかかる体制の検討
- (イ) 介護職員が医療的ケアを実施する場合の検討及び手続き
- (ウ) 介護職員の医療的ケアに係る事故及びヒヤリハット事例の分析検討
- (エ) 介護職員が医療的ケアを実施するための教育・指導方法の検討
- (オ) 介護職員が行う医療的ケアの手順の検討と見直し

#### ② 医療的ケア安全対策委員会の構成委員

- (ア) 施設長
- (イ) 配置医
- (ウ) 看護職員
- (エ) 介護支援専門員
- (オ) 生活相談員
- (カ) 介護職員
- (キ) 栄養士

この委員会の責任者は、施設長とします。

#### ③ 医療的ケア対策推進委員会の開催

- (ア) 3ヶ月に1回定期開催

- (イ) 必要時は随時開催
- (2) 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア実施に向けた各職種の役割
  - ① 施設長
    - (ア) 全体の統括
    - (イ) 委員会の招集
    - (ウ) 医療的ケアを実施する介護職員の選任
    - (エ) 利用者・家族への説明・同意の取得
    - (オ) その他実施にあたって必要な事項の検討
    - (カ) 施設環境整備
    - (キ) 備品の整備
  - ② 配置医
    - (ア) 必要な医療的ケアの包括的指示
    - (イ) 利用者個々の疾病の診断・状況把握及び医療的ケアの必要性の判断
    - (ウ) 看護職員と介護職員に対する指導
    - (エ) その他、実施体制等に対する助言
  - ③ 介護支援専門員・生活相談員
    - (ア) 利用者個々の症状等の状況の把握
    - (イ) 医療的ケアを行うにあたっての計画作成
    - (ウ) 医療的ケアに関する知識の取得
    - (エ) 手順等必要事項の検討
    - (オ) 家族等への説明・同意等の手続
    - (カ) 家族等との連携
    - (キ) 外部機関との連携
  - ④ 看護職員
    - (ア) 看護職員と介護職員に対する研修・指導
    - (イ) 配置医の指示に基づく医療的ケアの実施
    - (ウ) 利用者個々の症状等の状況の把握及び判断
    - (エ) 医療的ケアを行うにあたっての計画作成
    - (オ) 医療的ケア実施の記録及び保管
    - (カ) 配置医との連携
    - (キ) 介護職員との情報共有
    - (ク) 家族等との連携
    - (ケ) 介護職員に対する研修・指導の支援
    - (コ) 関係するその他の職種間の調整・連携
    - (サ) 手順等の必要事項の検討
  - ⑤ 介護職員
    - (ア) 利用者個々の症状等の状況の把握
    - (イ) 医療的ケアを行うにあたっての計画作成
    - (ウ) 配置医の指示に基づく医療的ケアの実施
    - (エ) 医療的ケア実施の記録及び保管

- (オ) 看護職員との情報共有
- (カ) 家族との連携
- (キ) 医療的ケアに関する知識・技術の習得
- (ク) 手順等必要事項の検討

⑥ 栄養士

- (ア) 利用者状態に合わせた栄養ケア計画作成（経口移行）
- (イ) 栄養食事相談・栄養管理の実施
- (ウ) 他職種との情報共有

(3) 緊急時対応の体制

緊急時の医療ニーズに応えるため、協力医療機関を定めるとともに、日常的に必要な医師や医療機関との連携体制を確保します。

(ア) 協力医療機関との連携

当事業所においては以下の医療機関と協力医療機関の契約を結び、急性期等の対応について連携を図ります。

世古口消化器内科なぎさまち診療所（内科）

津市海岸町4-10

電話 059-226-3030

(イ) 看護職員の体制

当事業所では常勤の看護職員を配置し日常的な健康管理にあたります。

また、看護職員不在の場合もオンコール体制により、24時間対応可能な体制をとります。

オンコール体制については、別紙「看護職員のオンコール体制」参照

(4) 配置医・看護職員不在時等の連携方法

夜間等において看護職員不在の際の連携方法については、別紙「看護職員のオンコール体制」のとおりとします。

(5) 医療的ケアを行うことができる介護職員の選任基準

(選任基準の例)

施設長が医療的ケアを実施する介護職員を選任する際、次の基準により選任します。

- ① 看護職員との連携・協働の上で医療的ケアを実施できると配置医が承認していること
- ② 4(1)の研修プログラムを受講していること
- ③ たんの吸引、胃ろうによる経管栄養及びその他関連ケア（食事介護・体位交換等）に関する知識・技術を有し、支障なく行うことができると施設長が判断した者
- ④ 上記①～③の要件を満たしたうえで、同意の得られた者

4. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施に向けた職員教育・研修

当施設において、看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施にあたり、利用者個々の状況に応じて安全に医療的ケアを行うために基礎知識と技術を身につけます。

そのため、施設内において、国の実施する研修事業カリキュラムに準じて下記の研修を行うとともに、施設外の研修会にも参加を勧め知識・技術の取得に努めます。

(1) 研修プログラム

- ① 医療的ケアに関する倫理・法規等

## ② 身体のしくみや機能

③ たんの吸引・胃ろうによる経管栄養が必要となる疾患や病態

④ たんの吸引・胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケア

⑤ 安全管理体制とリスクマネジメント

## (2) 継続的な職員教育・研修

① 医療的ケアを実施できる介護職員の養成研修

② ①の定期研修を受講できなかった、もしくは修了したが更に教育を必要とする職員のための補習的研修（必要時は随時開催）

③ 人体の仕組みに関する基礎的知識の勉強会

④ ケアカンファレンス等での事例検討（必要時は随時開催）

この他にも、①職員教育・研修における指導内容の確認、②職員間の医療的ケアの標準化のための取組み、③施設内全ての職員（医療的ケアに関わらない職員も含む）への指針の徹底を図ります。

## 5. 具体的な実施の手順

具体的な手順については、別に作成する手順書に基づいて行います。

手順については、委員会の度に確認し、必要があれば見直します。

## 6. 事故等の報告方法及び、安全の確保を目的とした改善のための方策

### (1) 報告システムの確立

情報収集のため、ヒヤリハットレポートや事故報告書を作成し、報告システムを確立します。収集された情報は、分析・検討を行い、事業所内で共有し、再び事故を起こさないための対策を立てるために用います。

なお、この情報を、報告者個人の責任追及のためには用いません。

### (2) 事故要因の分析

集められた情報を基に、「分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果の評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったPDCAサイクルによって活用します。

また、その過程において自施設における事例だけでなく、知りうる範囲で他施設の事例についても取り上げ、リスクの回避、軽減に役立てます。

### (3) 改善策の周知徹底

分析によって導き出された改善策については、医療的ケア安全対策委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図ります。

### (4) 介護事故発生時の対応（別紙「事故発生時の対応」参照）

事故が発生した場合には、下記により速やかに対応します。

#### ① 当該利用者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用者の安全確保を最優先として行動します。

関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講じます。

状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。

② 事故状況の把握

事故の状況を把握するため、関係職員は「事故報告書」で、速やかに報告します。報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようにします。

③ 関係者への連絡・報告

関係職員からの報告等に基づき、ご家族・担当ケアマネジャー（短期入所の利用者の場合）必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告を行います。

④ 損害賠償

事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償保険で対応します。

## 7. 感染症の予防・まん延防止の基本的方針

(1) 感染症の予防及びまん延の防止の体制

感染症の予防及びまん延の防止のために、担当者を定め、委員会を設置する等施設全体で取り組みます。

(2) 平常時の対応

① 施設内の衛生管理

当施設では、感染症の予防及びまん延の防止のため、施設内の衛生保持に努めます。また、手洗い場、うがい場、汚物処理室の整備と充実に努めるとともに清掃・消毒を定期的実施し、施設内の衛生管理、清潔の保持に努めます。

② 施設内備品の衛生管理

医療器具、機器等を安全に管理し、適切な洗浄、消毒又は滅菌を行うとともに、消毒薬や滅菌用ガスが生体に有害な影響を与えないよう十分に配慮する。また、使用済みの医療器具は、消毒、滅菌に先立ち、洗浄を十分行うことにより備品の衛生管理に努める。

③ 介護・看護ケアと感染症対策

介護・看護の場面では、職員の手洗い、うがいを徹底し必要に応じてマスクを着用します。また、血液・体液・排泄物等を扱う場面では細心の注意を払い、適切な方法で対処します。利用者の異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を常に注意深く観察することに留意します。

④ 外来者への衛生管理の周知徹底を図りまん延防止を図ります。

(3) 発生時の対応

万一、感染症及び食中毒が発生した場合は、「厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処の手順」に従い、感染の拡大を防ぐため下記の対応を図ります。

① 「発生時状況の把握」

② 「まん延防止のための措置」

③ 「有症者への対応」

④ 「関係機関との連携」

⑤ 「行政への報告」

施設長は、次のような場合には迅速に市町村等の主管部局に報告するとともに、所轄の保健所への報告を行い発生時対応等の指示を仰ぎます。

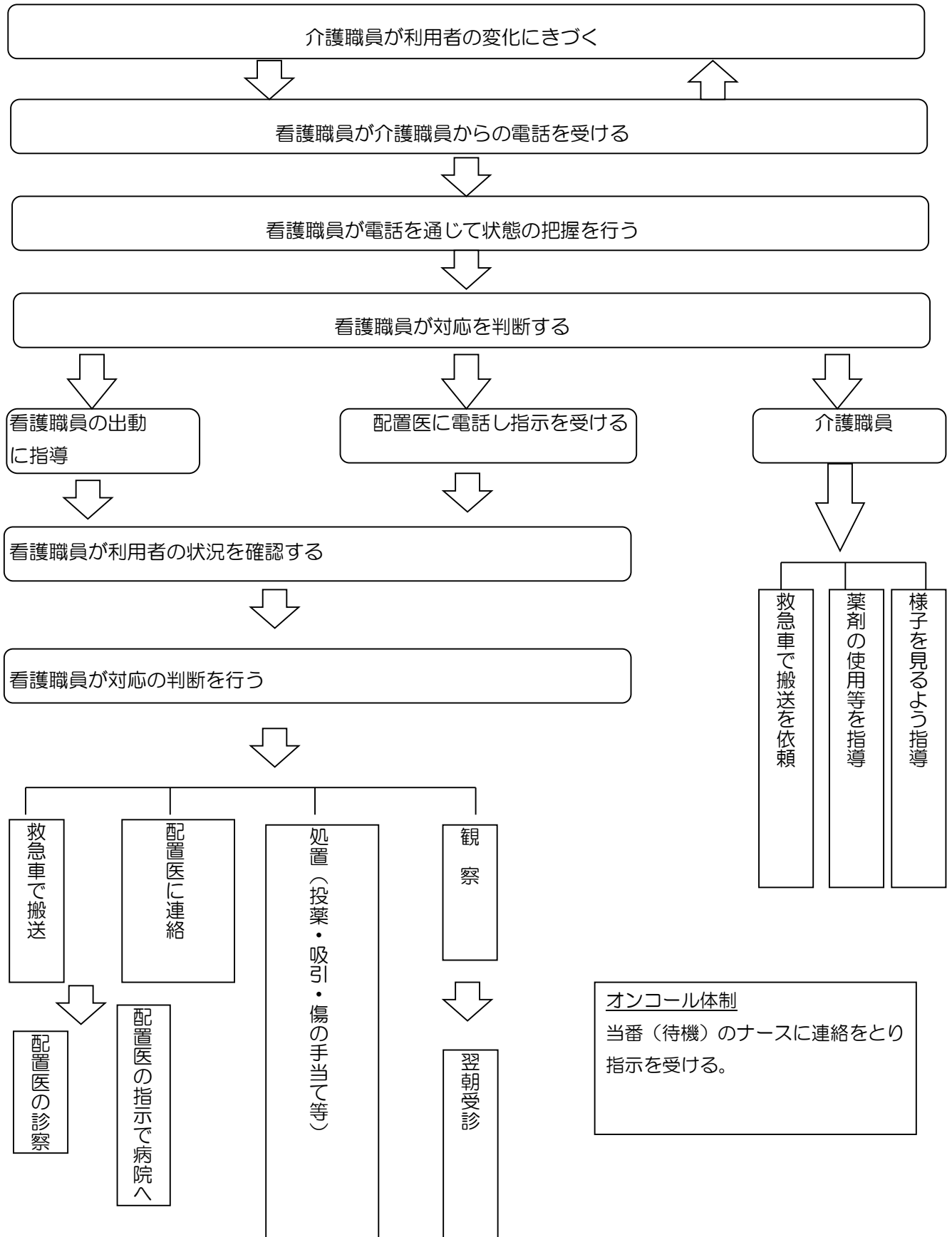
<報告が必要な場合>

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
  - イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
  - ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
- ※イについては、同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の利用者等が発生してから累積の人数ではないことに注意。

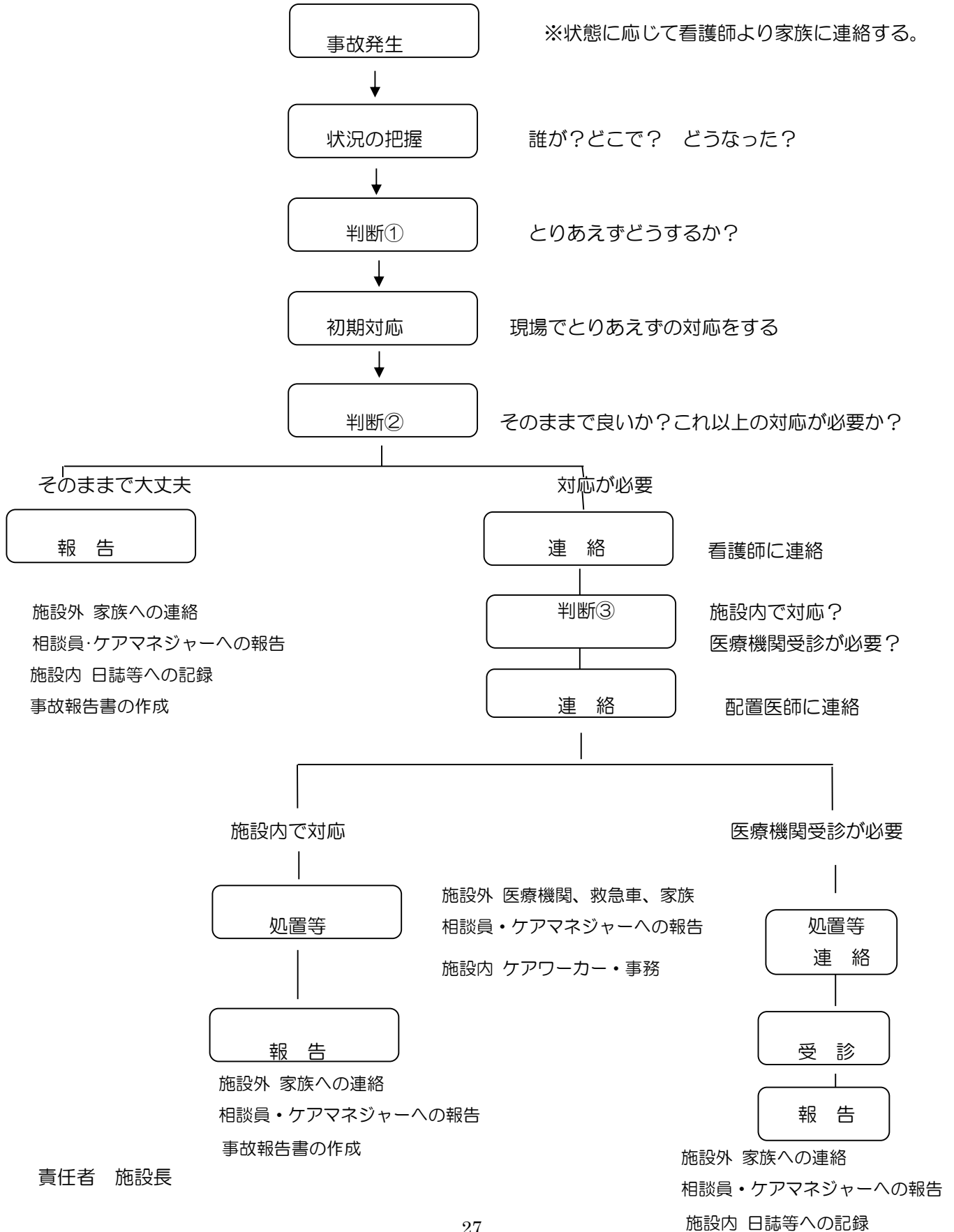
<報告する内容>

- ア 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
  - イ 感染症又は食中毒が疑われる症状
  - ウ 上記の利用者への対応や施設における対応状況等
- ※ 尚、医師が、感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当する利用者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があります。

## 看護職員のオンコール体制 夜間対応



# 事故発生時の対応



説明書 兼 同意書

令和 年 月 日

(利用者名) \_\_\_\_\_ 様

(家族名) \_\_\_\_\_ 様

特別養護老人ホーム国津園 \_\_\_\_\_

施設長 布川 高宏 \_\_\_\_\_ 印

当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、利用者様に対する以下のケアの一部の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、配置医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。

つきましては、施設の方針に賛同いただき、看護職員と介護職員が協働して実施する以下のケアの実施について同意していただきますよう、宜しく願いいたします。

記

- 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

=====

同意書

看護職員と介護職員が協働して実施する下記のケアの実施について同意いたします。

- 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

年 月 日

(利用者名) \_\_\_\_\_ 印

(家族名) \_\_\_\_\_ 印

施設長確認印	
--------	--

# 同意書

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、重要事項及び看取り指針の説明を行い文書の交付を行いました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、ご利用中に加算の内容が変更となる場合があることを説明しました。

社会福祉法人 弘仁会 特別養護老人ホーム国津園\*\*\*\*\*

説明者職名

氏 名 印

私は、事業者から重要事項及び看取り指針の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、交付文書を受領しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

利用者 住 所

氏 名 印

代理人又は署名代行者

住所

氏名 印

本人との続柄

署名代行理由：

契約者 住 所

氏 名 印

利用者との関係（ ）