

介護老人福祉施設重要事項説明書

1. 特別養護老人ホーム へさか福寿苑の概要

施設名称	特別養護老人ホーム へさか福寿苑		
介護保険指定番号	介護老人福祉施設(広島県3470105226号)		
所在地	広島市東区戸坂大上一丁目5番1-8号		
電話番号	082-220-2110	FAX番号	082-220-2128
管理者	尼崎 徹郎		

2. 事業所の職員体制

	常勤(専従)	非常勤(専従)	計
施設長	1名		1名
医師		1名(嘱託)	1名
相談員	1名		1名
管理栄養士	2名		2名
介護支援専門員	1名		1名
看護職員	3名	4名	7名
訓練士	1名		1名
介護職員	44名	6名	50名

3. 事業所の設備概要

定員	82名		
居室 1人部屋	82室	13.2㎡以上	
食堂兼リビング	10室		
医務室	1室		
浴室	一般浴槽(ユニット内個浴、リフト浴、展望浴場)と特殊浴槽があります。		

4. 事業所のサービスの内容

食事	<p>栄養士の立てる献立により、バラエティに富んだ食事を提供します。(ただし、食料料費は給付対象外です。)</p> <p>食事はできるだけ離床してリビングでとっていただけるように配慮します。(食事時間)</p> <p>朝食8:00~9:00 昼食12:00~13:00 夕食17:30~18:30</p>
入浴	<p>週2回の入浴または清拭を行います。</p> <p>寝たきり等で座位のとれない方は特殊浴槽を用いての入浴も可能です。</p>
排泄	<p>利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行います。</p>
整容	<p>適切な整容が行われるよう援助します。</p> <p>シーツ交換は週1回、実施します。</p>
健康管理	<p>嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には、協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。</p> <p>(当施設の嘱託医師)</p> <p>氏名:久米朋美 (さくらクリニック)</p> <p>診療科:内科</p> <p>診察日:毎火・金曜日</p>
相談及び援助	<p>利用者およびそのご家族からの相談については、誠意をもって応じます。</p>
行事・レクリエーション	<p>施設行事計画に沿って行事・レクリエーションを企画します。</p>

5. 施設利用に当たっての留意事項

面	会	面会者は、その都度面会簿に記入してください。
外 出 ・ 外 泊		外出・外泊の際には必ず行き先と予定時間を職員に申し出てください。また、外出・外泊簿に記入して下さい。
居室・設備・器具の利用		施設内の居室や設備、器具は、ご利用により破損等が生じた場合、賠償していただきます。
喫	煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
飲	酒	飲酒はできます。職員に申し出てください。
宗教活動・政治活動		施設内で他の利用者に対して迷惑になる宗教活動および政治活動等はご遠慮ください。
動 物 飼 育		施設内への動物の持ち込みおよび飼育はお断りします。

6. サービス料金

(1) 基本料金

① 施設利用料 (参考 五級地 1単位10.45円)

要介護度	1日あたりの単位数	その他の加算内容								
要介護1	670単位	日常生活	看護体制	夜間職員	個別機能	栄養マネ	療養食	介護職員等 処遇改善加 算Ⅱ		
要介護2	740単位	継続支援	加算	配置加算	訓練加算	ジメント	加算			
要介護3	815単位	加算	(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅱ)2	(Ⅰ)	強化加算		その月の所定 単位数に 13.6%を乗じて 算定		
要介護4	886単位						1回につき			
要介護5	955単位	46単位	4単位・8単位	18単位	12単位	11単位	6単位			

※介護保険のサービスを利用した場合、利用者負担はかかった費用の1割となります。

(但し、一定以上の所得のある方は利用者負担が2割や3割になることがあります。)

※居住費及び食費については、別紙利用料にもとづきます(入院・外泊の場合は8-(2)-①～④)。

※ご利用状況によって、加算内容は異なります。

※看護体制加算の要件を満たしており、ご希望により施設にてご家族とともに看取り介護ができます。
施設にて看取られた場合には、寝衣等、実費がかかります。

(2) その他の料金

① 医療保険外に関わる物品

医療保険外に関わる物品(ガーゼ・テープ・軟膏・酸素)等は実費になります。

② 理美容費

理髪店による理髪サービスをご利用いただけます。(実施日は理髪店指定)

③ 行事・レクリエーション及び教養娯楽設備の費用

クラブ活動、レクリエーションにかかる材料費、交通費、特別行事食(仕出し弁当)等 実費

④ 電気製品の利用

テレビ 1日あたり 30円 その他の電気製品 1日あたり (1物品)30円

⑤ その他

・上記の他、利用者の希望による外出等の費用は自己負担となります。

・日用品の費用は自己負担となります。

例:ティッシュペーパー、歯ブラシ、髭剃り用剃刀、電池、クリーニング代等

(3) 減免制度

① 被爆者に対する公費助成制度

② 高額介護サービス費等がありますので、ご相談ください。

7. 利用料、その他の費用の請求および支払い方法

翌月15日前後に請求書を発行いたしますので、翌月の10日までにご入金ください。お支払いは、窓口での現金払い、口座振込またはご指定口座からの自動引落がご利用いただけます。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。

※自動引落日は毎月27日となっておりますが、金融機関休業日にあたる場合は、翌営業日となります。

また、口座振替手数料165円(消費税率によって変動します)が必要となります。

※ご利用料を口座振込でお支払いされる場合は、ご利用者様名でのお振り込みをお願いいたします。

8. 入退所の手続き等

(1) 入居について

- ① 入居と同時に契約を結び、サービスの提供を始めます。
- ② 入居の日から30日については、別途所定の利用料金をご負担いただきます。
1日あたり 30単位加算(初期加算)

(2) 入院または、外泊の場合

入院・外泊中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます(居室代及び外泊時費用加算246単位)。外泊時費用加算については、1月につき外泊又は入院した日の翌日から起算して6日分(月をまたがる場合は、最大で連続12日分)をご負担いただきます。

負担限度額認定証をお持ちの方は、介護保険適用中は負担限度額の段階に応じた居室の料金を頂きますが、入院が7日を超える場合には、7日目以降の居住費は介護保険対象外となるため、1日2,000円をご負担頂きます。3か月以内での退院が見込まれない場合は、契約を解除する場合があります。その場合、入院後2カ月目から3カ月目までの居住費は、満額の2,400円のご負担となります。

負担限度額認定証をお持ちでない方に関しましては、居住費は1日2,400円の変更はございません。退院時には、退院日等の日程の調査をさせていただきますが、万が一ご利用者様、ご家族様のご都合により予定より早く退院される場合等で、ホームの受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護等の居室等をご利用頂く場合があります。また、外泊、入院中に居室を短期入所生活介護でご利用させて頂くことに了解を頂き、短期入所生活介護での利用があれば、その間の居住費は不要です。

(3) 退所手続き

- ① 退所を希望される場合は、退所を希望される日の30日前までにお申し出下さい。
- ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要介護1・要介護2・要支援または非該当(自立)と認定された場合。
- * 但し、要介護1又は2の方については、居宅において日常生活を営むことが困難な事についてやむを得ない事由がある場合は、再度、施設に入居する事が特例として認められています。
- ・死亡された場合

③ その他

- ・病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月しても退院できないことが明らかになった場合は、契約を解除する場合があります。なお、退院後に再度入居を希望される場合は、お申し出ください。

9. 秘密保持と個人情報の保護

- (1) 事業所および事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、契約が終了したあとも継続します。
- (2) 事業者は、個人情報使用同意書を得ない限り、サービス担当者会議において利用者及びご家族の個人情報を用いませぬ。
事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分のさいにも、第三者への漏洩を防止するものとします。

10. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うと共に、従業員に対し研修を定期的実施するものとする。
- (2) 施設長を責任者とし、多職種からなる「虐待防止委員会」(以下「委員会」という。)を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等定期的に開催すると共に、検討内容を従業員に周知徹底する。

11. 身体拘束の禁止に関する事項

- (1) 事業所は、施設サービス等の提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行わない。
- (2) 前項の緊急やむを得ない場合とは、次のいずれにも該当する場合をいう。
1. 利用者の生命又は身体に危険が及ぶ可能性が著しく高い事。
 2. 身体的拘束等を行う以外に当該利用者の生命又は身体を保護するための手段がない事。
 3. 身体拘束等が一時的なものであること。
- (3) 施設長を責任者とし、多職種からなる「身体拘束禁止委員会」（以下「委員会」という。）を設置し、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催すると共に、検討内容を従業者に周知徹底する。
- (4) 事業所は、身体拘束等を行う場合は、委員会で判断し、その状態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について検討した過程その他必要な事項を記録及び保管する。

12. 情報の開示

利用者個人に関する記録は、本人又は本書に署名された家族の了解を元にいつでも閲覧できます。複写物が必要な場合は実費を負担していただきます。（1枚につき 10円）

13. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族の方に連絡いたします。またその際ご家族の方に対応をお願いする場合があります。

なお、夜間時は2ユニットに1人の介護職員となり、看護師不在のため、不測の状況による事故対応連絡体制をとっていますが、やむをえない事故等の場合はご理解をお願いいたします。

14. 損害賠償

サービスの提供に当って、万一の事故発生に備えて事業所において、損害賠償保険に加入します。万一事故が発生し、利用者の生命・身体に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重大な過失がある場合はこの限りではありません。

15. 非常災害対策

非常時の対応	「社会福祉法人かきつばた福祉会 へさか福寿苑 消防計画」により対応をします。			
平常時の訓練等	「社会福祉法人かきつばた福祉会 へさか福寿苑 消防計画」により、年2回以上夜間および昼間を想定した防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	1個所
	特別避難階段	3箇所	非常放送設備	あり
	自動火災報知機	あり	消火器(ABC10型)	各リビングに設置
	誘導灯	個所	非常用発電装置	あり
	ガス漏れ報知機	あり		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
防火管理者	山内 美代子			

16. サービス提供に関する相談・苦情

(1) 苦情解決のための基本姿勢

介護老人福祉施設のサービス利用者等から苦情の申し出があった場合は、利用者の人格、人権を尊重し、個人のプライバシーを守り、利用者、社会福祉法人かきつばた福祉会の双方にとって意義あるものとなるよう、迅速、丁寧に、社会性・客観性を確保した苦情解決を図るものとします。

(2) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は来苑、電話、書面などにより受け付けします。

② 苦情解決のための話し合い

苦情申出人とサービス担当責任者と苦情解決責任者で、話し合いの場をもち、誠意をもって苦情解決に努めます。

③ 苦情解決の記録・保管

苦情解決・改善措置までの経過と結果について記録、保管します。

(3) 苦情解決体制

① 相談・苦情窓口

相談・苦情受付窓口：当苑 相談員 土鼻 泰毅 電話番号 082-220-2110

② 苦情解決責任者

苦情解決責任者：当苑 施設長 尼崎 徹郎 電話番号 082-220-2110

③ 第三者委員

戸坂学区社会福祉協議会 副会長：山中 春記 様 電話番号 082-229-0625
豊嶋 豊子 様 電話番号 082-229-6518

④ 連絡先

広島市東区戸坂大上一丁目5番1-8号
電話番号 082-220-2110 (FAX 082-220-2128)

⑤ 受付時間

9:00～17:00

(4) その他

当施設以外に、区役所にての相談・苦情窓口等でも受け付けています。

広島市各区役所 健康長寿課介護保険係
国民健康保険団体連合会
広島県社会福祉協議会

令和 年 月 日

介護老人福祉施設の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	広島市東区戸坂大上一丁目5番1-8号
	法人名	社会福祉法人 かきつばた福祉会
	代表者名	理事長 油井 俊 昭
	事業所名	特別養護老人ホーム へさか福寿苑
	説明者	氏名
	立会人	氏名

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。
これに同意し、介護老人福祉施設の利用を申し込みます。

利 用 者	住 所	_____
	氏 名	_____
利用者の家族	住 所	_____
	氏 名	_____
	続 柄	_____

利用者からの相談・苦情・事故発生時の対応について

事業所名称	特別養護老人ホーム へさか福寿苑
申請サービス種類	指定介護老人福祉施設

措置の概要

1. 利用者からの相談又は・苦情・事故に関する常設の窓口(連絡先)・担当者の設置
 窓口・・・特別養護老人ホーム へさか福寿苑
 責任者：施設長 尼崎徹郎 担当者：相談員 土鼻 泰毅
 TEL 082-220-2110
 FAX 082-220-2128

2. 円滑かつ迅速に相談・苦情・事故苦情処理を行うための処理体制・手順

```

graph TD
    User[利用者] -- 相談 --> ThirdParty[第三者委員]
    ThirdParty -- 助言、事実確認 --> User
    Trouble([トラブル発生]) -- 報告 --> Facility[特別養護老人ホームへさか福寿苑]
    Facility -- 報告 --> ThirdParty
    Facility -- 報告 --> Response[社会福祉法人かきつばた福祉会  
苦情事故対策・実務委員会]
    Response -- 調査・指導 --> Facility
    Facility -- 報告 --> City[市・区・町・村]
    Facility -- 回答 --> User
    
```

3. 相談・苦情・事故時の対応方針

利用者の相談・苦情・事故内容を確認し管理者へ報告。
 指示を仰ぎ緊急対応と同時にへさか福寿苑苦情対策委員会へ報告
 (相談・事故・苦情内容)。
 特別養護老人ホームへさか福寿苑及び、介護支援専門員及び第三者委報告し助言を受けて、今後の改善及び対策を立てる(場合により利用者のご家族も参加していただく)。

サービス内容の変更・サービス事業者の変更・損害賠償については指定介護老人施設サービス契約書をご参照下さい。

以上で得た対策を利用者に伝える。
 利用者の了解を取りサービスを開始。また了解が得られない場合は、利用者又はご家族も参加していただき、再度会議にて検討を行う。最終的に行政に報告する。

【契約書付属】

契約変更・更新合意欄

【第 回変更・更新】

本件契約の内容又は期間を次のとおり【変更・更新】します（しました）。

<input type="checkbox"/> 変更の場合	変更の内容： 別紙の扱い：
<input type="checkbox"/> 更新の場合	新たな有効期間： 年 月 日～ 年 月 日

年 月 日

(利用者) 氏名 _____

(代理人・立会人) (該当する場合)

氏名 _____

(事業者) 事業者名 _____

代表者名 _____

【第 回変更・更新】

本件契約の内容又は期間を次のとおり【変更・更新】します（しました）。

<input type="checkbox"/> 変更の場合	変更の内容： 別紙の扱い：
<input type="checkbox"/> 更新の場合	新たな有効期間： 年 月 日～ 年 月 日

年 月 日

(利用者) 氏名 _____

(代理人・立会人) (該当する場合)

氏名 _____

(事業者) 事業者名 _____

代表者名 _____

特別養護老人ホームへさか福寿苑ご利用料金概算一覧表

特別養護老人ホームの利用料金は次の計算方法に基づいて計算されます。

1日の利用料金=サービス費+居住費+食費+その他の加算+その他の費用

※介護保険給付の対象費用 5級地 1単位/10.45円

区分	項目		ご利用者負担額					
	要介護度	負担限度額段階	サービス費単位	サービス費円	居住費	食費	1日あたり	施設サービス費1ヶ月(30日)
ユニット型介護福祉施設サービス費(ユニット型個室)	1	1	670/日	701円/日	880円/日	300円/日	1,821円/日	56,430円/月
		2			880円/日	390円/日	1,911円/日	59,130円/月
		3 ①			1,370円/日	650円/日	2,661円/日	81,630円/月
		3 ②			1,370円/日	1,360円/日	3,371円/日	102,930円/月
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,601円/日	138,030円/月
	2	1	740/日	774円/日	880円/日	300円/日	1,894円/日	58,620円/月
		2			880円/日	390円/日	1,984円/日	61,320円/月
		3 ①			1,370円/日	650円/日	2,734円/日	83,820円/月
		3 ②			1,370円/日	1,360円/日	3,444円/日	105,120円/月
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,674円/日	140,220円/月
	3	1	815/日	852円/日	880円/日	300円/日	1,972円/日	60,960円/月
		2			880円/日	390円/日	2,062円/日	63,660円/月
		3 ①			1,370円/日	650円/日	2,812円/日	86,160円/月
		3 ②			1,370円/日	1,360円/日	3,522円/日	107,460円/月
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,752円/日	142,560円/月
	4	1	886/日	926円/日	880円/日	300円/日	2,046円/日	63,180円/月
		2			880円/日	390円/日	2,136円/日	65,880円/月
		3 ①			1,370円/日	650円/日	2,886円/日	88,380円/月
		3 ②			1,370円/日	1,360円/日	3,596円/日	109,680円/月
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,826円/日	144,780円/月
5	1	955/日	998円/日	880円/日	300円/日	2,118円/日	65,340円/月	
	2			880円/日	390円/日	2,208円/日	68,040円/月	
	3 ①			1,370円/日	650円/日	2,958円/日	90,540円/月	
	3 ②			1,370円/日	1,360円/日	3,668円/日	111,840円/月	
	4			2,400円/日	1,500円/日	4,898円/日	146,940円/月	
その他の加算	福祉施設夜勤職員配置加算Ⅱ口					18単位/日	18円/日	540円/月
	福祉施設個別機能訓練加算					12単位/日	13円/日	390円/月
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)					加算率13.6%	その月の所定単位数に加算率を乗じて算定	

@その他の加算についてはご利用者毎に異なります。詳しくは、職員にお尋ねください。U45

※介護保険給付の対象外費用

利用者負担段階	居住費(全室個室)	食費	備考
第1段階	880円/日	300円/日	生活保護受給者 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	880円/日	390円/日	市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下
第3段階①	1,370円/日	650円/日	市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額+合計所得金額が80万円超i20万円以下
第3段階②	1,370円/日	1,360円/日	市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額+合計所得金額が120万円超
第4段階	2,400円/日	1,500円/日	市町村民税本人非課税・世帯課税 市町村民税本人課税者
その他の費用	日常生活品費	実費	石鹸、電池、歯ブラシ(スポンジ含む)、ティッシュ、歯磨き粉、ポリデント他
	娯楽教養費	実費	個人用新聞代
	家電持ち込み電気料	30円/点(日)	電気毛布、ラジオ、電気アンカ、パソコン他
	理美容代	実費	要予約 理容:第2・4金曜日、美容:第3月曜日
	医療処置用品	実費	馬油、フットケアシート

高齢者の特徴に関する説明

御利用者氏名： _____ 様

説明担当者 _____

特別養護老人ホームへさか福寿苑ではご利用者が快適な入居生活を送られますように安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により下記の危険性が伴う事を十分ご理解下さいますようお願いいたします。

(高齢者の特徴) (ご確認頂きましたら□にチェックをお願いします。)

- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離が出来やすい状態にあります
- 高齢者の血管はもろく軽度の打撲であっても皮下出血が出来やすい状態にあります
- 筋力の衰えにより歩行時の転倒、ベットや車椅子からの転落などによる骨折・外傷頭蓋内損傷の恐れがあります
- 当施設は生活が主な場所であるため、ご本人の尊厳を重要視し原則的に拘束を行わないことにより自らの行動から転倒・転落による事故の可能性がります
- 加齢や認知症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の可能性が高い状態にあります※特に胃瘻対応の方は痰等で窒息の可能性もあります
- 高齢者の方は、環境の変化により精神状態が不安定になり症状が悪化することがあります
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により急変・急死される場合もあります
- ご本人の全身状態が急に悪化された場合、協力病院の指示により緊急に病院へ搬送する場合もあります
- 終末期の看取り時期では別に様式をもうけ看取り加算と看取りプランへ変更します

以上、職員も十分に高齢者の特徴を理解しながら日頃のサービスに提供に努めていきたいと考えております。

ご家族様におかれましてもご理解のほどよろしくお願い致します。

なお、説明で不十分な点があれば遠慮なくお尋ね下さい。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は高齢者の特徴から予想される危険について上記の項目に基づいて説明担当者より説明を受けました。

_____ (続柄： _____)

同意書 兼 依頼書

社会福祉法人 かきつばた福社会
特別養護老人ホームへさか福寿苑

- I、個人情報使用について
- II、肖像権使用について
- III、看護職員と介護職員で協働する
医療的ケアについて
- IV、医薬品介助について

I、個人情報使用について

1、使用する目的

利用者のためのサービス計画作成に伴い、円滑にサービスを提供するため実施されるサービス担当者会議、及び、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合 ※（苑内にてブログ等の発信において）

2、使用する事業者の範囲

利用者及び利用者の家族等が希望された事業者に限る。

3、使用する期間

令和 年 月 日から 終了日まで

なお、この個人情報使用同意書の使用終了日については、介護老人福祉施設重要事項説明書における8、(3)①②③による介護老人福祉施設の終了により終了します。

4、条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の経過を記録しとくこと。

II、肖像権使用について

社会福祉法人かきつばた福祉会 特別養護老人ホームへさか福寿苑の取り組みを紹介する用途に限り、事業所内で撮影いたしましたご利用者様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をいただければ幸いです。

※その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし、了解をいただくものとします。

私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを、理解して同意します。この同意により、私本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。

- ・特別養護老人ホームへさか福寿苑のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに、使用させて頂くことがあります。

同意します ・ 一部同意します ・ 同意しません

III、看護職員と介護職員で協働する医療的ケアについて

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通知)を受け、利用者様に対する以下のケア行為における一部を嘱託医、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。

これからのケアは、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。

看護職員と介護職員が協働して実施する下記のケアについて同意いたします。

- 口腔内(咽頭の手前まで)の痰の吸引
- 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)

IV、医薬品介助について

- ①患者が入院・入所して治療する必要がなく、容態が安定していること
 - ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③内服薬について誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性等、当該医薬品の使用方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと
- 以上の3条件を満たしていることを確認しており、この条件を満たす場合には、介護職員による医薬品の使用介助ができる旨の説明を受けました。

それに伴い、

- 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
- 湿布の塗布
- 点眼薬の点眼
- 一包化された内服薬の内服（向精神薬・医療用麻薬の使用を含む）
- 肛門からの座薬挿入
- 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

といった「原則として医行為ではない医薬品の介助」について貴施設に依頼し、介護職員により医薬品の使用介助が実施されることについて同意します。

※代理人及びご家族等から、ご本人処方でない薬の持ち込みは禁止致します。

年 月 日

【事業者】 住 所： 広島市東区戸坂大上一丁目5番1-8号
事業者名：特別養護老人ホームへさか福寿苑
代表者：施設長 尼崎 徹郎

【ご利用者】 氏 名 _____

【代理人】 氏 名 _____

署名代行理由： _____