

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 聚恵苑
(特別養護老人ホーム松恵苑 サテライト型居住施設)

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(潟上市指定 第0591000104号)

1. 事業者

設置者の名称	社会福祉法人 敬仁会
運営の名称	社会福祉法人 敬仁会
運営代表者名	理事長 藤原 慶正 (施設長 高橋 忠千代)
所在地	秋田県潟上市天王字上江川47番地100
他の主な事業	介護老人福祉施設 (専用50名) ユニット型介護老人福祉施設 (専用30名) 短期入所生活介護、介護予防短期利用生活介護 生活管理指導短期宿泊事業 (空床利用)

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的

当施設の事業は、介護サービスを必要とする者に対して地域と連携して心身ともに健やかに育成し、また、社会・経済・文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えるとともに、その環境・年齢及び心身の状況に応じた必要な介護サービスを総合的に提供し、援助することを目的とする。

施設運営方針

当施設の提供する施設サービスは、介護保険法並びに厚生労働省令の趣旨及び内容に沿って行うものとする。

- (1) 運営に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視し、潟上市をはじめ関係機関との連携、地域の町内会や各団体との連携に努める。
- (2) 当施設は、利用者の要介護状態等に応じたサービスを提供する。
- (3) 施設サービスの提供は、利用者の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に基づいた施設サービス計画により、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮し、適切な介護技術をもって行う。
- (4) 施設サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又は家族に対しサービス内容及び提供方法について、理解しやすいよう説明を行う。
- (5) 施設サービスの提供にあたっては、利用者または他の利用者等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、身体の拘束等行動を制限する行為は行わない。緊急やむを得ない理由で利用者に身体拘束等の行動制限を行う場合は、別紙「身体拘束等の適正化についての指針」により行う。

- (6) 当施設は、個人情報保護法及び厚生労働省のガイドラインに則り、施設が得た入所者等の個人情報については、施設での介護サービス提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については必要に応じて入所者・家族等の了解を得る事とする。
- (7) 当施設は、提供する施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努める。

3. 利用施設の概要

施設名称	地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑（ユニット型）
施設種別	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
施設長	高橋 忠千代
開設年月日	平成29年1月1日
所在地・電話	秋田県潟上市天王字上江川47番地100 電話 018-853-5217 ファクシミリ 018-853-5273
交通の便	JR男鹿線 二田駅下車 徒歩3分 潟上市マイタウンバス 天王郵便局前下車 すぐ前
敷地概要	1,869.86㎡ 潟上市所有
建物概要	鉄骨造 2階建て・延床面積（2,293.26㎡）
定員	29名 1階 9名、2階 20名
(1)居室	1人室 12.8㎡、13.2㎡ 特別室 20.0㎡
(2)主な共用設備	1) 玄関ホール 2) 事務室 3) 会議室、面会室 4) 医務室 5) 共同生活室 6) 浴室、洗濯室 7) トイレ、洗面所 8) 汚物処理室 9) 介護材料室
(3)その他	個人用ベッド・トイレ・浴室にナースコール設備を設置 全室 Wi-Fi 接続可能

4. サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

介護度に応じた施設サービス計画を作成し、利用者の承諾のもと計画に応じ介護サービス（入浴・排泄援助、生活援助等）を提供します。

種 類	内 容
介 護 全 般	利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するよう、適切な介護技術をもって介護サービスを行います。
栄 養 管 理	管理栄養士を配置し、個々の利用者の栄養状態、健康状態に着目した栄養管理を行います。
入 浴 ・ 清 拭	原則週2回以上、病態により入浴が困難な場合等は清拭を行います。
排 泄 援 助	心身の状況に応じ、適切なサービスにより排泄自立を目指します。困難な場合はオムツ等を使用し、適切な援助を行います。（オムツ交換については、利用者の排泄パターンにより随時行います）
洗 濯	私物は、施設において無料で洗濯いたします。（ただし、毛布等は除く）また、セーター等ウール製品は、近くのクリーニング店での対応とさせていただきます。
日 用 品 提 供	日常生活に要する消耗品を準備・提供いたします。 （石鹸、シャンプー、リンス、おしぼり、トイレットペーパー等） ※ティッシュペーパーは用意してください。
機 能 訓 練	日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善・維持のための機能訓練を日常の生活ケアの中で行います。
相 談 ・ 援 助	必要に応じ、利用者やその家族に対して生活、介護、環境等に関する相談・助言を行います。
社 会 的 便 宜 の 提 供	レクリエーション、行事等の実施及び日常生活上必要な関係行政機関等への諸手続きで利用者、家族が対応困難な場合の代行手続き並びに利用者、家族の申し出による年金や金銭等の管理。尚、手続きの代行については、手数料は実費とします。
生 活 援 助	シーツ交換（原則週1回、その他汚れ等により随時交換）、居室、共用部分の清掃、その他クリーニング取り次ぎ、宅配便・郵便物の取り次ぎ等。
健 康 管 理	嘱託医による週1回の回診及び看護職員による日常的な医療処置。健康診断の実施（結核予防法に係る検査）、健康相談。
口 腔 衛 生 管 理	歯科医師又は歯科医師の指導を受けた歯科衛生士による口腔ケアについての技術的助言・指導（年2回以上）を基にした口腔衛生管理。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
居室の提供	利用者に対し居室（個室）の提供を行い、また、施設設備の提供を行います。特別室（トイレ付き）は、施設独自で行う減免の対象者以外の利用とします。（特に施設が認める場合にはこの限りではありません。）
食 事	1日3食（定食方式）、原則食堂内配膳、月1回の行事食、月1回の選択食、それぞれの病態に応じた食事の提供（特別食） 配膳時間： 朝 7：30 昼 12：00 夕 17：30 （食事時間や食事場所の希望がある場合にはご相談下さい）
理 髪	出張による理髪サービスを利用できます。（実費）
買い物代行	利用者及び家族が自ら買い物ができない場合は、施設職員に申し出て下さい。ただし、購入代金は実費とします。
役所等手続き代行	利用者、家族からの申し出により手続き代行を行う場合、手続き手数料は実費とします。

5. 利用料

(1) 基本報酬（介護保険負担割合証の負担割合）

区 分	利 用 料
基 本 報 酬	介護報酬の告示上の額 （Ⅰ）ユニット型個室

(2) 介護保険給付サービス加算（介護保険負担割合証の負担割合）

区 分	利 用 料
初 期 加 算	介護報酬の告示上の額 利用者が新規に利用及び1ヶ月以上の入院後再び利用した場合に、30日間加算
入 院 ・ 外 泊 時 費 用	介護報酬の告示上の額 利用者が入院及び外泊する場合、1ヶ月6日を限度として算定。月をまたぐ場合は最大12日間算定（ただし入院・外泊の初日及び末日の加算はありません）
日 常 生 活 継 続 支 援 加 算（Ⅱ）	介護報酬の告示上の額（①～③のいずれかを満たす場合など） ① 新規入所者の総数のうち、要介護度4または5の割合が70%以上 ② 新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度のランクがⅢ以上の入所者が65%以上 ③ たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が15%以上。
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算	介護報酬の告示上の額 （Ⅰ）介護福祉士が80%以上配置されている。 （Ⅱ）介護福祉士が60%以上配置されている。

介護職員処遇改善加算	介護報酬の告示上の額 介護職員の処遇改善への取り組みを行っています。 (I) 総単位数へ8.3% (サービス別加算率) を乗じた単位数
介護職員等特定処遇改善加算	介護報酬の告示上の額 介護職員処遇改善加算 (I) を算定し、職場環境等の改善に取り組み、「見える化」を行っています。 (I) 総単位数の2.7% (サービス別加算率) を乗じた単位数
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬の告示上の額 新型コロナウイルスの克服及び介護職員等の処遇改善を図るための対応・改善計画等の取り組みを行います。 総単位数の1.6% (サービス別加算率) を乗じた単位数。
看護体制加算	介護報酬の告示上の額 (I) イ 常勤の看護師を1名以上配置している場合など。 (II) イ 常勤換算方法で看護職員を2名以上配置している場合。 事業所の看護職員と24時間連絡できる体制を確保している場合など。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を適正に配置し、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対する食事観察、多職種協働による栄養ケア計画を作成、入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施する場合など。
科学的介護推進体制加算	介護報酬の告示上の額 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報 (II) では、加え疾病、服薬情報を厚生労働省に提出し必要に応じてサービスを見直し、情報・サービスを適切にかつ有効に提供するために情報を活用し算定されます。 (I) 40円/月 (II) 60円/月
夜勤職員配置加算	介護報酬の告示上の額 (II) イ 施設が設定した夜勤時間帯において勤務した介護・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っていること。
個別機能訓練加算	介護報酬の告示上の額 (I) 機能訓練指導員による個別機能訓練の計画に基づき、個別機能訓練の実施、評価を行なった場合。
経口移行加算	介護報酬の告示上の額 医師の指示のもと、他職種協同による経口移行計画を作成し、計画書に入所者又はその家族が同意した日から起算して180日間を限度に算定。
経口維持加算	介護報酬の告示上の額 (I) 食事を経口摂取している利用者に対して、医師の指示に基づき

	食事観察及び会議を多職種で行い、個別に経口維持計画を作成し、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養管理を行っている場合。
療養食加算	介護報酬の告示上の額 医師の指示に基づく療養食を提供した場合
看取り介護加算	介護報酬の告示上の額 I (1) 看取り介護体制が出来ていて、死亡日以前31日以上45日について看取り介護を行った場合。 I (2) 看取り介護体制が出来ていて、死亡日以前4日以上30日について看取り介護を行った場合。 I (3) 看取り介護体制が出来ていて、死亡日の前日及び前々日について看取り介護を行った場合。 I (4) 看取り介護体制が出来ていて、死亡日について看取り介護を行った場合。
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。(入所初日に限る)
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合。
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。(入所者等1人につき1回に限り)
退所時栄養情報連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。 ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量および内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食および特別な場合の検査食(単なる流動食および軟食を除く。)

(3) 保険外給付

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

区 分	利 用 料
居 住 費	<p>この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、居住費を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の金額（1日当たり）の負担となります。また、施設が行う利用者負担減免へ申請し、認められた方については、介護保険負担限度額認定証に記載された居住費から1/4（生活保護受給者は全額）を減免します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・負担限度額対象外 : 1日 2,006円 ・負担限度額第3段階 : 1日 1,310円 ・負担限度額第2段階 : 1日 820円 ・負担限度額第1段階 : 1日 820円
食 費	<p>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。実費相当額の範囲内にて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食費の金額（1日当たり）の負担となります。また、施設が行う利用者負担減免へ申請し認められた方のうち、負担限度額第3段階の方については、介護保険負担限度額認定証に記載された食費から1/4を減免します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・負担限度額対象外 : 1日 1,445円 ・負担限度額第3段階② : 1日 1,360円 ・負担限度額第3段階① : 1日 650円 ・負担限度額第2段階 : 1日 390円 ・負担限度額第1段階 : 1日 300円
金 銭 管 理	<p>利用者、家族からの申し出により、1日50円にて管理します。ただし、現金は原則施設で保管しませんので個人の通帳をお預かりします。</p>
洗 濯 （ 特 殊 な 衣 類 等 ）	<p>私物の洗濯（施設内の洗濯設備でできないもの） 施設外クリーニング店での洗濯：料金表による。</p>
買 い 物 代 行	<p>利用者、家族からの申し出により買い物代行を行う場合、品物の購入代金は実費とします。</p>
役 所 等 手 続 き 代 行	<p>利用者、家族からの申し出により手続き代行を行う場合、手続き手数料は実費とします。</p>

(4) その他 (利用者の選定により提供するもの)

	利 用 料
日常生活に要する費用で、利用者負担していただくことが適当であるもの	理髪サービス 1回 2,300円 (他、美容等各種は、各組合規定料金) レクリエーション費用 (実費)、クラブ活動費用 (実費)、 日常生活品の購入代金 (実費) 喫茶利用代金 (実費)、嗜好品の購入代金 (実費)

(5) 居室の明け渡しまでの期間に係る料金 (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)

利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金 (日額)	各介護報酬の告示上の額をいただきます。				

なお、利用者が、要介護認定で自立または要支援と判断された場合は、日額として要介護度1における介護報酬の告示上の額をいただきます。

6. 協力医療機関と医療

- (1) 医療機関の名称 特定医療法人敬徳会 藤原記念病院
- 院長名 白山 公幸
- 所在地 秋田県潟上市天王字上江川47
- 電話番号 018-878-3131
- 診療科目 内科、外科、小児科、整形外科、リハビリテーション科、胃腸科、泌尿器科、肛門科、循環器科、呼吸器科、アレルギー科、皮膚科
耳鼻咽喉科、眼科、放射線科
- 入院設備 140床
- 救急指定の有無 救急告示病院
- 協力契約の内容 ① 嘱託医による利用者の定期的な診察 (週1回)、並びに病院との日常的な診療等の協力関係、および看護職員との連携により適宜実施
② 利用者が急変した場合の緊急対応処置
③ 利用者が入院加療が必要となった場合の入院及び医療機関の紹介

(2) 利用者の医療

- 1) 病気やけがの治療は、施設の嘱託医、協力医療機関または利用者が選択する医療機関で受けていただくこととなります。
医療費は、加入する医療保険制度の定めにより給付され、利用者の負担があります。

2) 医療機関への受診時の付き添いは、緊急時以外は原則的に家族が対応する。入退院の送迎は、必要に応じ原則的に協力医療機関のみ行います。

尚、入院中の付き添いはいたしません。

3) 3か月を越える入院または3か月以上の入院が見込まれると診断された場合は退所の対象となることがあります。

7. 協力歯科医療機関

(1) 医療機関の名称 敬徳会歯科診療所
 院長名 千葉 豊明
 所在地 秋田県潟上市天王字上江川47
 電話番号 018-878-6800

8. 職員の配置と勤務体制

以下は地域密着型特別養護老人ホーム利用定員29名と短期利用8名を含む体制。

職 種	職 員 数	夜間勤務職員数	備考 (資格など)
施 設 長	1名		
生 活 相 談 員	1名		社会福祉士
看 護 職 員	2名 (内1名機能訓練指導員兼務)		看護師・准看護師
介 護 職 員	18名 (内パート2名、兼務2名)	2名	介護福祉士等
医 師 (嘱 託)	1名		医師
機 能 訓 練 指 導 員	1名 (兼務)		看護師・准看護師
管 理 栄 養 士	1名 (通所事業所兼務)		管理栄養士
事 務 職 員 等	2名 (介護兼務1名)		
介 護 支 援 専 門 員	1名 (介護兼務)		介護支援専門員
そ の 他 の 職 員	1名		介護補助
管 理 当 直 者	(委託)	1名	
合 計	26名	3名	

平均勤務体制 (介護職員、看護職員)

早 番	6:30~15:30	7:00~16:00
日 勤	9:00~18:00	10:00~19:00
遅 番	9:30~18:30	10:00~19:00
夜 勤	17:30~ 9:30	
管理当直者	17:30~ 8:30	

尚、看護職員は夜間自宅待機体制をとり、緊急時に勤務します。

9. 非常防災時の対策

- | | |
|-----------------------|--|
| 1) 非常時の対応 | 別に定める「地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑消防計画」等により対応します。 |
| 2) 非常通報の体制 | 非常火災通報体制は、非常通報装置により所轄消防署への通報及び施設職員への連絡体制を確保しています。 |
| 3) 近隣との協力関係 | 潟上市消防団天王支団第1分団（二田）並びに村山組（株）、丸拓商事（株）、二田駅前町内会と非常時の応援協力体制を確保しています。 |
| 4) 平常時の訓練と
防 災 設 備 | 別に定める「地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑消防計画」により、夜間（1回以上）及び昼間（1回以上）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。 |
| 5) 防災設備の概要 | 消防法及び建築基準法に定められた火災報知器（全室及び廊下）、スプリンクラー設備（全館）、消火器（屋内12本）、補助散水栓（5基）、避難誘導灯（25灯）、非常照明（各室、廊下、ホール）、非常用自家発電機（1台）、他担架等 |
| 6) 事業継続計画の
策定等について | ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます
②職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。 |

10. 施設利用の留意事項

- | | |
|--------------------------|--|
| ① 事 故 補 償 | 介護サービスの提供中に、不可抗力により生じた損害、事故については、利用者、施設双方で協議することとします。 |
| ② 面 会 ・ 来 訪 | 面会は完全予約制です。面会時は必ず備え付けの面会カードに必要事項を記入し、職員に届け出てください。面会者は施設が設けたルールを遵守し職員の指示に従ってください。また、来訪者がやむを得ず宿泊される場合には事前に許可を得てください。 |
| ③ 外 出 ・ 外 泊 | 外出、外泊の際には必ず行き先、及び帰宅時間並びに同行される方の氏名等を職員に申し出てください。 |
| ④ 居 室 ・ 設 備
器 具 の 使 用 | 施設内の居室や設備、器具の利用は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反し、故意又は過失により損害を与え、無断で備品等の形状を著しく損なったときは、その損害を賠償し、または原状回復の費用を負担していただきます。 |
| ⑤ 喫 煙 ・ 飲 酒 | 全館禁煙です。飲酒は指定場所にてしていただきます。医師の指示がある場合は遠慮していただきます。 |

- ⑥ 迷惑行為等 利用者が他の利用者に対し著しい迷惑になる行為があり、話し合いにより改善される見通しが無い場合は、家族と施設双方で協議し今後の対応を決定します。
- ⑦ 所持品の管理 所持品は必要最小限とし、その預かりについては原則行わない。ただし、やむを得ない事情による場合は、話し合いによる。
- ⑧ 現金等の管理 通帳にて有料で管理いたします。原則現金は施設では保管しません。ただし、支払いが確定している現金は小口金庫にて一時的に管理いたします。その場合、金銭管理料は頂きません。
- ⑨ 現金の所持 利用者の現金の所持は原則認めません。不都合が生じると判断した場合は協議のうえ決定します。その場合紛失・盗難等トラブルの責任は施設では一切負いません。
- ⑩ 貴重品の保管 居室にて貴重品を管理するうえで、不都合が生じると判断した場合は協議のうえ今後の対応を決定します。
- ⑪ 宗教・政治活動 利用者の方々に安心してご利用していただくため、一切その活動はお断りします。
- ⑫ 動物飼育等 ペット等の持ち込み、飼育は施設の構造上及び衛生上できません。
- ⑬ 感染症対策等 感染症対策において各種予防接種のお願いをしております。疾病などにより予防接種ができない方はご相談下さい。

11. 利用・退所等

利用は契約書、運営規程、管理規程等に基づき開始されます。また契約書、運営規程上の契約の解除項目に該当する場合は退所の対象になります。

主な例は、以下のとおりです。

- ①利用者から退所の申し出があったとき（在宅復帰、他施設への利用等）
- ②利用料の滞納（6ヶ月以上）
- ③伝染性疾患の罹患（入院治療等）
- ④他の利用者への影響が大きいとき
- ⑤介護認定の更新により要介護度が要支援、自立と認定されたとき、または要介護1・2と認定されたとき（居宅で日常生活を営むことが困難なやむを得ない事由がある場合は除く）
- ⑥3か月を越える入院または3か月以上の入院が見込まれると診断されたとき

12. 個人情報の保護

個人の権利利益を守るなど、利用者等の個人情報の適切な管理を行うため、個人情報保護法、その他関連法規及び介護保険法の下、当法人では別に「個人情報保護規程」を定めています。また、規程に基づき「個人情報に関する基本方針」、「個人情報の利用目的」等を整備し、情報の適切な取り扱いを行います。

なお、個人情報の開示・利用停止・訂正等の請求手続き先等については次の通りです。

利用者、家族、ボランティア、実習生、研修生等の個人情報

受付担当者 小川 崇（総務担当総括主任）、佐藤 利奈（介護支援専門員）

役職員の個人情報

受付担当者 草皆 純子（相談担当副主任）、加藤 喜子（事務員）

請求への回答

受理した日から原則として10日以内に回答します。やむを得ない事情により10日以内に回答することが出来ないときは、回答できる日をお知らせいたします。

費用

開示を請求された場合で、開示の為の資料が必要な場合は、その費用を負担していただきます。

13. 苦情受付

苦情の申立先は次となります。

苦情受付（窓口）担当者 草皆 純子（相談担当副主任）
 佐藤 利奈（介護支援専門員）

利用時間 午前8時30分～17時30分

利用方法 電話 018-853-5217
 FAX 018-853-5273
 面接 地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑（面接・相談室）
 文書 郵送及び意見箱（玄関風除室に設置）

苦情解決責任者 高橋 忠千代（施設長）

第三者委員 小西 曠子（地域代表） 電話 018-878-5143
 鈴木久米雄（地域代表） 電話 018-878-3667
 芳賀久美子（地域代表） 電話 018-878-6238

施設外機関 潟上市健康長寿課 電話 018-853-5323
 男鹿市介護サービス課 電話 0185-24-9119
 秋田市介護保険課 電話 018-888-5672
 秋田県福祉サービス相談支援センター
 電話 018-864-2742
 秋田県国民健康保険団体連合会
 電話 018-883-1550
 FAX 018-883-1551

14. 事故発生時の対応

施設サービスにより利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村、契約者等に連絡を行います。

また、施設サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、利用者、家族等と施設双方で協議し賠償を行います。

15. 福祉サービス第三者評価の実施状況等について

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	②. なし		

個人情報に関する基本方針

社会福祉法人敬仁会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③ 当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規程類を整備し、適切な管理体制を講じます。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、適切な措置を講じ安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口までお問い合わせください。

4. 苦情の処理

当法人は個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

個人情報の利用目的

社会福祉法人敬仁会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り、安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

身体的拘束等の適正化のための指針

(地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑・短期ケアセンター聚恵苑)

1. 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

身体的拘束やその他の行動制限（以下「身体的拘束等」という。）は、入所者の自由を制限する行為であり、尊厳ある生活を阻むものである。当施設では入所者の尊厳・個性を尊重し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わない支援を目指す。また、施設長を責任者として職員全員が、身体的拘束等がもたらす弊害及び具体的な行為、身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを理解することに努める。

(1) 身体的拘束等がもたらす弊害

- ア. 関節の拘縮、筋力の低下、身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生
- イ. 食欲の低下、心肺機能の低下、感染症への抵抗力の低下
- ウ. 抑制具による窒息等の事故等
- エ. 認知症状の悪化、精神的苦痛、尊厳の侵害
- オ. 家族への精神的負担（罪悪感、怒り、後悔など）
- カ. 介護の質の低下
- キ. 施設や職員に対する社会的な不信、偏見

(2) 身体的拘束等にあたる具体的な行為

- ア. 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- イ. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ウ. 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- エ. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かれないように、四肢をひも等で縛る
- オ. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かれないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- カ. 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける
- キ. 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
- ク. 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ケ. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- コ. 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- サ. 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

(3) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の3要件

ア. 切迫性

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。身体的拘束等を行うことにより本人の日常生活等に与える影響を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する。

イ. 非代替性

身体的拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

いかなる場合でも、まず身体的拘束等を行わずに支援する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数の職員で確認する必要がある。また、拘束等の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

ウ. 一時性

身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

2. 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

- (1) 身体的拘束等の廃止に向けた取り組み及び身体的拘束等の適正化のための対策を検討するため、身体的拘束適正化検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
- (2) 3月に1回以上施設長が招集して委員会を開催するものとし、その結果について全職員に周知徹底を図る。
- (3) 委員会の構成員、責務及び役割は以下のとおりとする。
 - ア. 施設長（委員会の総括責任者）
 - イ. 生活相談員（身体的拘束等の適正化対応策の担当）
 - ウ. 看護職員（医療、看護場面の管理）
 - エ. 介護職員（日常的なケア場面の管理）
 - オ. 介護支援専門員（家族との連絡調整、記録の管理）
 - カ. 給食担当職員（食事、栄養における健康管理に関する管理）

3. 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

- (1) 全職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。
- (2) 新規採用職員においては、入職後に随時研修を行う。
- (3) 研修の実施内容は記録（研修名、実施日時、実施場所、参加者等）し、適切な知識を普及・啓発する。

4. 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

- (1) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、必要な理由、方法、時間、心身の状況、その他必要な事項を記録する。
- (2) 身体的拘束等を行う場合は、利用者への説明及びご家族への報告と、身体的拘束適正化検討委員会で身体的拘束等の廃止及び適正化に向けた検討をする。

5. 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

- (1) 3要件の確認
切迫性・非代替性・一時性の3要件全てを満たしているか検討・確認する。

(2) 身体的拘束等の取扱い

3要件を満たす場合においても、施設長へ報告し判断を仰ぐ。また、緊急やむを得ない場合に該当しないと判断された場合は、直ちに身体的拘束等を解除する。

(3) 説明と記録

緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、次の項目について記録し、具体的に利用者及び家族へ説明する。

- ・個別の状況による身体的拘束等の必要な理由
- ・身体的拘束等の方法（場所・内容・部位など）
- ・身体的拘束等の時間
- ・心身の状況
- ・開始及び解除の予定

6. 利用者又はその家族等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、利用者や家族等が自由に閲覧できるように、施設内に常設する。また、ホームページにも掲示する。

7. その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等をしないサービスを提供していくためには、介護サービス提供に関わる職員全体で以下の点について十分に議論して共通認識を持ち、拘束等を無くしていくよう取り組む必要がある。

- (1) マンパワーが足りないことを理由に、安易に身体的拘束等を行っていないか。
- (2) 事故発生時の法的責任問題の回避のために、安易に身体的拘束等を行っていないか。
- (3) 高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大怪我になるという先入観だけで安易に身体的拘束等を行っていないか。
- (4) 認知症高齢者であるということで、安易に身体的拘束等を行っていないか。
- (5) サービス提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合のみに身体的拘束等を必要と判断しているか。本当に他の方法はないか。

(附則)

この指針は、平成30年4月1日より施行する。

この指針は、令和5年9月1日より施行する。

この指針は、令和6年4月1日より施行する。

事故発生防止のための指針

(地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑・短期ケアセンター聚恵苑)

1. 事故発生防止に関する基本的な考え方

当施設は、介護事故等に関し、利用者及び職員の尊厳や人権を脅かす介護事故等の予防・防止のため、必要な体制を整備するとともに、職員に対する研修を定期的実施し、入所者及び職員の安全確保に努める。

2. 事故防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、「事故防止検討委員会」を設置する。

(1) 設置の目的

施設内での事故を未然に防止すると共に、発生した事故に対しては、その後の経過対応が速やかに行なわれ、利用者に最善の対応を提供することを目的とする。

(2) 事故防止対策委員会の構成委員と安全対策責任者の選任

安全対策責任者は、構成委員から選任する。

- ア. 施設長
- イ. 介護支援専門員（安全対策責任者）
- ウ. 生活相談員
- エ. 看護職員
- オ. 介護職員
- カ. 管理栄養士
- キ. その他必要に応じ委員を指名する。

(3) 事故発生防止委員会の開催

定期的に1ヶ月に1回開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行う。事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催する。

(4) 事故発生防止委員会の役割

ア. マニュアル、事故・ヒヤリハット報告書等の整備

介護事故等未然防止のため、マニュアルを作成し、定期的に見直し、必要に応じて更新する。事故・ヒヤリハット報告書等の様式についても作成し、定期的に見直し、必要に応じて更新する。

イ. 事故・ヒヤリハット報告の分析及び再発防止策の検討

事故・ヒヤリハット報告を分析し、事故発生防止の為の再発防止策を検討する。

ウ. 再発防止策の周知徹底

イによって検討された再発防止策を実施するため、職員に対して周知徹底を図る。

(5) 事故発生防止担当者の選任

事故発生防止にかかる担当者は、介護支援専門員とする。

3. 介護事故の防止のための職員研修（訓練）に関する基本方針

事故発生防止委員会を中心として事故発生防止のための職員への研修を、以下のとおり実施する。

- (1) 定期的な研修の実施（年2回以上）
- (2) 新任職員への研修の実施
- (3) その他必要な研修の実施
- (4) 実施した研修についての実施内容（資料）及び出席者の記録と保管

4. 事故・ヒヤリハットの報告方法及びその分析を通じた再発防止策の職員への周知

報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものでないことに留意する。

(1) 報告手順の確立

事故・ヒヤリハット報告書の様式を作成し、報告手順を確立する。

職員は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録し、報告書により報告する。

(2) 事故要因の分析

事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。

(3) 改善策の周知徹底

報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。

(4) 防止策の評価

防止策を講じた後に、その効果について評価する。

5. 事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、定められた手順の通り速やかに対応する。

(1) 当該入居者への対応

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する。関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を行う。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う。

(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・ヒヤリハット報告書」で速やかに報告する。

(3) 関係者への連絡・報告

関係職員からの連絡等に基づき、ご家族・担当ケアマネジャー、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告する。

(4) 潟上市への報告

潟上市への報告対象事故の場合は、速やかに定められた様式で報告する。

(5) 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

対応する。

6. 介護事故対応等に係る苦情解決方法

- (1) 介護事故対応に係わる苦情相談については、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告する。
- (2) 苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。
- (3) 対応の結果は相談者にも報告する。

7. 当指針の閲覧について

当指針は、利用者及び家族がいつでも施設内にて閲覧ができるようにするとともに、ホームページ上に公表します。

(附則)

この指針は、令和3年4月1日より施行する。

この指針は、令和6年4月1日より施行する。

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針

(地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑・短期ケアセンター聚恵苑)

1. 施設にける感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に関する基本的考え方

地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑及び短期ケアセンター聚恵苑(以下「施設」という)は、利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を行い、施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め、利用者の安全確保を図ることとする。

2. 体制

(1) 感染症対策委員会の設置

ア 目的

施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」を設置する。

イ 感染症対策委員会の構成

感染症対策委員会は、次に掲げる者で構成する。

- (ア) 施設長（施設全体の管理責任者）
- (イ) 看護職員（医療・看護関係の管理）※感染対策担当者
- (ウ) 介護職員（日常的なケア、現場の管理）
- (エ) 管理栄養士（食事・食品衛生面の管理）
- (オ) 生活相談員（情報収集及び関係機関との連絡）
- (カ) その他施設長が必要と認める者（施設外の専門家等）

※ 感染対策担当者

施設長は看護職員の中から1名の専任の感染対策担当者を指名する。

感染対策担当者は施設の感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための具体的な原案を、感染症対策委員会へ提案する。なお、看護業務との兼務を可とする。

ウ 感染症対策委員会の業務

感染症対策委員会は委員長の招集により定例開催(月1回)のほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について協議する。

- (ア) 施設内感染対策の立案
- (イ) 指針・マニュアル等の作成、整備

- (ウ) 施設内感染症対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- (エ) 利用者の感染症の既往の把握
- (オ) 利用者・職員の健康状態の把握
- (カ) 感染症発生時の対応と報告
- (キ) 各部署での感染症対策実施状況の把握と評価

(2) 職員研修の実施

施設の職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修」を感染症対策委員会の企画により、以下の通り実施する。

ア 新規採用者に対する研修

新規採用時に感染対策の基礎に関する教育を行なう。

イ 定期的研修

感染対策に関する定期的な苑内研修を、全職員を対象に年2回以上実施する。

(3) その他

感染対策委員会の協議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は5年間保管する。

3. 平常時の衛生管理

(1) 施設内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次の通り定める。

ア 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つために、以下の事項について徹底する。

- (ア) 施設内は寒暖計で測定し適温状態に保つ。
- (イ) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行う。
- (ウ) 清掃について、床の消毒はかならずしも必要としないが、1日1回以上湿式清掃し、乾燥させる。
- (エ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥する。
- (オ) 床に目視しうる血液、分泌液、排泄物などが付着しているときは、手袋やマスクを装着し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し乾燥させる。
- (カ) トイレなど、利用者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。
- (キ) 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行う。

イ 排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の2点を徹底する。

- (ア) 利用者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクを着用し、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒する。

(イ) 処理後は十分な手洗いと手指消毒を行う。

ウ 血液・体液の処理

職員の感染を防ぐため、利用者の血液など体液の取扱いについては、以下の事項を徹底する。

(ア) 血液等の汚染物が付着している場合は、手袋、マスク、エプロンを装着してまず清拭除去した上で、適切な消毒液を用いて清拭消毒すること。なお、清拭消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになるので注意する。

(イ) 化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物として、分別処理をする。

(ウ) 手袋、マスク、エプロン等は使い捨てを使用し、使用後は適切に処理する。

(2) 日常のケアにかかる感染対策

ア 標準的な予防策

標準的な予防策として、重要項目と徹底すべき具体的な対策については、以下の通りとする。

<重要項目>

(ア) 適切な手洗い、手指消毒

(イ) 適切な防護用具の使用

- ・ディスポ手袋
- ・サージカルマスク、ゴーグル、フェイスシールド
- ・ディスポエプロン、ガウン

(ウ) 利用者ケアに使用した機材などの取扱い

- ・鋭利な器具の取扱い
- ・廃棄物の取扱い
- ・周囲環境対策

(エ) 血液媒介病原体対策

(オ) 利用者配置

<具体的な対策>

・血液、体液、分泌液、排泄物（便）などに触れるとき

・傷や創傷皮膚に触れるとき

⇒ディスポ手袋やサージカルマスクを着用し、外したときには、石けんと流水により手洗いをし、手指消毒する。

・血液、体液、分泌液、排泄物（便）などに触れたとき

⇒石けんと流水により手洗いし、必ず手指消毒する。

・血液、体液、分泌液、排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき

⇒サージカルマスク、必要に応じて（感染対策担当者から指示があった場合など）

防護用具を着用する。

- ・血液、体液、分泌液、排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき
⇒ディスポエプロン、ガウンを着用する。
- ・針刺し事故防止のため
⇒注射針のリキャップはせず、感染性廃棄物専用容器へ廃棄する。
- ・感染性廃棄物の取扱い
⇒バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う。

イ 手洗いについて

- (ア) 手洗い：汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄する。
- (イ) 手指消毒：感染している利用者や、感染しやすい状態にある利用者のケアをするときは、洗浄消毒液、擦式消毒薬で洗う。

それぞれの具体的な方法について、以下のとおりとする。

(ア) 流水による手洗い

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行う。

<手洗いにおける注意事項>

- ① まず手を流水で軽く洗う。
- ② 石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。
- ③ 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- ④ 爪は短く切っておく。
- ⑤ 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ⑥ 使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑦ 水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。
- ⑧ 水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ⑨ 手を完全に乾燥させる。

(イ) 手指消毒

手指消毒には下表のとおりの方法があるが、当施設では（ア）流水による手洗い後に、アルコール含有消毒薬による擦式法（ラビング法）を用いることとする。

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約 3ml 手に取りよく泡立てながら洗浄する（30 秒以上）。 さらに流水で洗い、ペーパータオルでふき取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約 3ml 手に取りよく擦り込み、(30 秒以上) 乾かす。

擦式法（ラビング法） ジェル・ジェルによるもの	アルコール含有のジェル・ジェル消毒薬を、約 2ml 手に取りよく 擦り込み、（30 秒以上）乾かす。
清拭法（ワインピング 法）	アルコール含浸綿で拭き取る。

ウ 食事介助の留意点

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供する。
- (イ) 排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いを行い、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払う。
- (ウ) おしぼりは、使い捨てのものを使用する。
- (エ) 利用者が、吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄する。

エ 排泄介助（おむつ交換を含む）の留意点

便には多くの細菌など病原体が存在しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

- (ア) おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行う。
- (イ) 使い捨て手袋は 1 ケアごとに取り替える。また、手袋を外した際には手洗いを実施する。
- (ウ) おむつ交換の際は、利用者一人ごとに手洗いや手指消毒を行う。
- (エ) おむつの一斉交換は感染拡大の危険性が高くなるので可能な限り避ける。

オ 医療処置の留意点

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取扱いには使い捨て手袋を使用する。
- (イ) チューブ類は感染のリスクが高いため、経管栄養の挿入や胃ろうの留置の際には、特に注意する。
- (ウ) 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱う。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにする。
- (エ) 点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施する。
- (オ) 採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れる。

カ 日常の観察

- (ア) 介護職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の体の動きや声の調子・大きさ、食欲などについて日常から注意して観察し、以下に掲げる利用者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や医師に知らせる。

(イ) 医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応をとる。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い。 ・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい。
嘔吐	・発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。 ・発熱し、体に赤い発疹も出ている。 ・発熱し、意識がはっきりしない。
下痢	・便に血が混じっている。 ・尿が少ない、口が渇いている。
咳、咽頭痛	・熱があり、たんのからんだ咳がひどい。
発疹（皮膚の異常）	・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。

4. 感染症発生時の対応

(1) 感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、以下の手順に従って報告すること。

ア 職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに利用者と職員の症状の有無（発生した日時、階及び居室ごとにまとめる）について施設長に報告する。

イ 施設長は、職員から報告を受けた場合は、施設内の職員に必要な指示を行うとともに、4（5）に該当する時はその受診状況と診断名、検査、治療の内容等について地域保健所に報告するとともに、関係機関と連携を図る。

(2) 感染拡大の防止

職員は感染症もしくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するために速やかに以下の事項に従って対応すること。

ア 介護職員

(ア) 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、職員を媒介して感染を拡大させることのないよう、特に注意を払う。

(イ) 医師や看護師へ指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行う。

- (ウ) 医師や看護師の指示に基づき、必要に応じて感染した利用者の隔離などを行う。
- (エ) 別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施する。

イ 医師及び看護職員

- (ア) 感染症もしくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限にするために、職員に適切な指示を出し、速やかに対応する。
- (イ) 感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止する。
- (ウ) 消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する。

ウ 施設長

協力医療機関や保健所に相談し、技術的な応援の依頼や、指示を受けること。

(3) 関係間との連携

感染症もしくは食中毒が発生した場合は、以下の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- ・施設配置医師（嘱託医）、協力医療機関の医師
- ・保健所
- ・地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師

また、必要に応じて次のような情報提供も行うこと。

- ・職員への周知
- ・家族への情報提供と状況の説明

(4) 医療処置

医師は、感染症もしくは食中毒の発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際には、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置をすみやかに行うとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。また、診療後には、地域保健所への報告を行うこと。

(5) 行政への報告

ア 市町村等の担当部局への報告

施設長は、次のような場合、別に定める様式により、迅速に市町村等の担当部局に報告するとともに、地域保健所にも対応を相談すること。

<報告が必要な場合>

- ① 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が、1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症や食中毒の患者、また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*
- ③ 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

※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、最初の患者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意する。

<報告する内容>

- ① 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の利用者への対応や施設における対応状況等

イ 地域保健所への届出

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患者またはその疑いのある者を診断した場合には、これらの報告に基づき地域保健所等への届出を行う必要がある。

5. その他

(1) 入所予定者の感染症について

当施設は、一定の場合を除き、入所予定者が感染症や既往であっても、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しないこととする。

(2) 指針等の見直し

本指針及び感染症対策に関するマニュアル類等は感染症対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

なお、当施設の感染予防マニュアルについては、平成25年3月発行の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)）を参考にし、別紙「苑内感染症マニュアル」を作成し、これに沿った対策を実施する。また、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」も随時必要時に活用する。

(附則)

この指針は、平成29年1月1日より施行する。

この指針は、令和6年4月1日より施行する。

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ので、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、安らかな死が迎えられるよう全人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。
- ⑤本人の状態または家族の求めに応じ随時、多職種連携の下、介護記録等本人に関する記録を活用して行われる介護について説明し、その資料を提供する。

(2) 医師・看護師体制

- ①看取り介護実施にあたり常勤医師、協力病院医師又は、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。
- 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、家族に対して情報提供・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。

④状態変化時の連絡体制

(日中)

職員が状態変化を発見 → 看護師へ連絡、状態確認 → 嘱託医へ連絡(電話)
→ 嘱託医の指示により対応(看取りを継続、救急要請等)

(夜間) 看護師不在にてオンコール体制

職員が状態変化を発見 → 看護師へ連絡(電話) → 看護師出動、嘱託医へ
連絡(電話) → 看護師来所、状態確認、嘱託医へ連絡 → 嘱託医の指示により対応

・嘱託医の来所後、状態(死亡)確認、死亡時は診断書作成。(来所まで時間が必要)

(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状態に応じた対応例

ステージ：日常

《対応例》 本人・家族との連携、嘱託医・医療機関との連携 など

ステージ：準備期間

《状態例》 意欲の喪失、食事摂取量の低下、臥床時間の増加 など

《対応例》 尊厳の保持、共感に努める、生きる意欲を高める、身体上の不自由さを軽減できるよう援助 など

ステージ：最終局面

《状態例》 反応が低下する、経口摂取が低下する、水分摂取が低下する、自動運動が低下する、呼吸が浅くなる など

《対応例》 こめまに訪室する、声掛け、手足や体をさする、スキンシップをとる、体の清潔を保つ、家族への精神的な支援 など

ステージ：臨終

《状態例》 問いかげに反応なし、呼吸が浅く、少なくなる、無呼吸がみられる、脈が徐脈になる、尿量が少なくなる、血圧が低下 など

《対応例》 嘱託医・看護師と連携しながら対応、声掛け、手足や体をさする、スキンシップをとる、家族とともに見守る など

ステージ：その後

《対応例》 死後の処置、家族への精神的支援、職員の振り返り など

②行いうる医療行為

- ・医師の指示に基づき、健康管理、一時的な処置を行う。
発熱時クーリング、苦痛の緩和（内服可能時、鎮痛・解熱剤の投与）、点滴、吸引、バイタルチェック、全身状態の観察 等
- ・看取り介護を実施していても、病状・症状によっては病院受診となる場合がある
- ・本人、家族が治療を選択する場合は、受診、入院へむけた支援を行う

③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

④看取り介護実施における職種ごとの役割

（施設長）

- 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
- 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

⑤ 看取り時の介護体制

- 1) 緊急時特別勤務体制
- 2) 緊急時家族連絡体制
- 3) 自宅又は病院搬送時の施設外サービス体制

⑥ 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。

本人・家族の思い・意向に変化が起きてきた場合にも、いつでも伝えてもらえるよう、密なコミュニケーションに努める。

不安をできるだけ少なくするため、説明はわかりやすく、丁寧に行う。

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) 医療機関との連携

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。また、医療機関へ本人の状態等の確認を行い、円滑な情報共有に努める。

(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。

医療的ケアに関する実施体制

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なうこととします。

実施にあたっては、平成 24 年 4 月 1 日改正「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）」の規定に基づき整備された、医療的ケアに関する指針（業務方法書）に基づくものとする。利用者に対する医行為を配置医・看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働し、利用者・職員ともに安心できる体制をつくり、施設全体で取り組んで参ります。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 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

医療的ケア実施に向けて医療的ケア安全対策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) 医療的ケアの実実施計画や実施状況の報告、検討
- (エ) 介護職員が医療的ケアを実施するための教育・指導方法の検討及びフォローアップ研修による継続的な指導、教育
- (オ) 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
- (カ) 介護職員が行う医療的ケアの手順の検討と見直し
- (キ) 必要備品の整備及び衛生管理

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) 管理栄養士 (ク) その他必要な職種
- この委員会の責任者は、施設長とします。

③ 医療的ケア安全対策委員会の開催

- (ア) 1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

医療的ケア実施において、対象者ごとの安全及び適切な連絡体制の構築の為、各職種の役割を明確にします

①施設長

- (ア) 全体の総括 (イ) 委員会の招集 (ウ) 各職種との連絡調整
- (エ) 利用者・家族への説明・同意の取得 (オ) その他必要な事項の検討

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及び情報提供
- (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) 利用者個々の病状等の状況把握 (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) 介護職員に対する研修・指導・情報の提供
- (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) 関係する職種間の調整・連携及び連絡窓口 (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管理栄養士

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

⑦機能訓練指導員

- (ア) 利用者状態に合わせた機能訓練の相談・実施
- (イ) 他職種との情報共有

⑧その他

- (ア) 施設環境整備 (イ) 備品の整備

(3) 緊急時対応の体制

緊急時の医療ニーズに応えるため、日常的に配置医または看護職員との連携を図るとともに、協力医療機関を定め、緊急時の体制強化に努めます

- (ア) 緊急時の対応方法及び連絡方法については事故発生時のフローチャート（別紙）により速やかに対応する
- (イ) 協力医療機関との連携
- (ウ) 協力医療機関と契約を結び、急性期等の対応について連携を図ります。

(エ) 看護職員の体制

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。

(4) 配置医・看護職員不在時の連携方法

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。

3 医療的ケアの安全性確保のための職員教育・研修

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、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) 研修内容

- 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への研修（1年に一回定期開催）
- ②人体の仕組みに関する基礎的知識の勉強会（1年に一回定期開催）
- ③ケアカンファレンス等での事例検討（必要時は随時開催）
- ④（1）の内容による個別指導・教育（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。

4 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（マニュアル）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。

5 感染症の予防・まん延防止

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。感染予防及び感染症発生時の対応マニュアルについては別途定める。

6 医療的ケア実施のための必要物品

医療的ケアの実施に際し、備えおく備品及び使用目的、また備品の衛生管理については、別紙「必要物品一覧」に規定する。

地域密着型指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明・交付を行いました。

令和 年 月 日

地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明・交付を受け、地域密着型指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印