

和合愛光園「指定居宅サービス」
(介護予防) 短期入所生活介護
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(浜松市指定 第 2277100158 号)

当事業所はご利用者に対して(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、約款上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
- (2) 法人所在地 〒430-0906 静岡県浜松市中区住吉二丁目12番12号
- (3) 電話番号及びFAX番号 電話：053-413-3300 FAX：053-413-3314
- (4) 代表者氏名 理事長 山本 敏博
- (5) 設立年月日 昭和27年5月17日
- (6) インターネットアドレス <http://www.seirei.or.jp/hq/>

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階+4階+地下1階地上2階+3階
- (2) 建物の延べ床面積 12,400.4 m²
- (3) 併設事業

事業の種類

介護老人福祉施設(従来型)	利用定員数 62
介護老人福祉施設(ユニット型)	利用定員数 40
通所介護(介護予防・生活支援サービス事業含む)	利用定員数 50
(介護予防)認知症対応型通所介護	利用定員数 12

(4) 施設の周辺環境

施設は浜松市中央部に位置する萩丘地区にあります。佐鳴湖に注ぐ新川のほとりで、市内中央部では珍しく周辺を緑に囲まれ、窓から季節の変化を楽しむことができます。敷地の南を県道364号線(湖東和合線)が走り、北西に航空自衛隊、東南にオートレース場があります。

(5) 第三者評価の実施状況

実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	実施日	平成20年9月16日
評価機関の名称	日本社会福祉士会 静岡支部	結果の開示状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無

3. 事業所の説明

- (1) 施設の種類 (介護予防) 短期入所生活介護 平成 12 年 3 月 1 日指定
浜松市指定 2277100158 号
※当事業所は特別養護老人ホーム和合愛光園に併設されています。
- (2) 施設の目的 介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、(介護予防) 短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 和合愛光園
- (4) 施設の所在地 静岡県浜松市中区和合町 555 番地
交通機関 浜松駅前バスターミナル 16 番のりば「和合西山行」乗車
バス停「浜松基地」下車 (約 22 分)、徒歩 5 分
- (5) 電話番号及び FAX 番号
電話番号：053-478-0800 FAX：053-476-6511
- (6) 施設長(管理者)氏名 梅田 和寛
- (7) 当事業所の運営方針
- ① 利用者の個別の価値観やニーズを尊重して、家庭的な雰囲気のある暮らしを目指す。
 - ② 在宅の利用者や介護者の休養、リフレッシュ、気分転換等の利用目的が十分達成されるようにする。
- (8) 開設(サービス開始)年月 平成 11 年 4 月 1 日
- (9) 通常の事業の実施地域 浜松市内
- (10) 営業日及び営業時間
- ① 営業日 年中無休 (年 365 日)
 - ② 営業時間 年中無休 (日 24 時間)
 - ③ 受付時間 8:30 ~ 17:00
- (11) 利用定員 20 名 (従来型個室 8 室と 4 人部屋 3 室の合計)
- (12) 居室等の概要 ((介護予防) 短期入所生活介護)

(介護予防) 短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。(ご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	備 考	
従来型個室 (1 人部屋)	トイレは居室外に設置 (一部居室内にあり)	
4 人部屋	トイレは居室外に設置	
食堂	5 室	2 階 2 室 / 3 階 1 室 / 4 階 2 室
浴室	4 室	一般浴槽・機械浴 (寝浴・リフト式)
医務室	1 室	医務室 1 室 / 看護室 1 室 / 静養室 1 室

☆居室に関する特記事項

ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、ご利用者の意向及び居室の空き状況を含め、施設でその可否を決定します。その際には、ご利用者やご家族、担当ケアマネジャー等と協議のうえ決定するものとします。また、ご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。

4. 約款締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については初回ご利用後作成する「(介護予防)短期入所生活介護サービス計画書」で定めます。

① 当事業所生活相談員・担当介護職員等が(介護予防)短期入所生活介護サービス計画書の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。



② その担当者は(介護予防)短期入所生活介護サービス計画書の原案について、ご利用者及びご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等と協議して、(介護予防)短期入所生活介護サービス計画書を変更します。



④ (介護予防)短期入所生活介護サービス計画書が変更された場合には、ご利用者及びご家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して(介護予防)短期入所生活介護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。ただし下記の表の職員人数は介護老人福祉施設利用定員62名と(介護予防)短期入所生活介護利用定員20名を合わせた利用定員70名に対する主な職員配置人数です。

〈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	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	〈1名〉	〈1名〉
2. 介護職員	24名以上	24名

3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	4名	4名
5. 機能訓練指導員	1名	〈1名〉
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	※2名	※1名
8. 管理栄養士	1名	1名

〈 〉は兼務 ※は非常勤

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 37.5 時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉※土・日曜日は下記と異なります

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週火曜日 14:00 ~ 15:00 毎週木曜日 14:00 ~ 15:00
2. 介護職員 (2階・3階・4階合計の人数です。)	<u>標準的な時間帯における最低配置人数</u> 早番： 6:30 ~ 15:00 4名 早番： 7:10 ~ 15:40 4名 遅番： 12:30 ~ 21:00 4名 遅番： 13:30 ~ 22:00 3名 夜勤： 21:50 ~ 翌7:20 4名
3. 看護職員	<u>標準的な時間帯における最低配置人数</u> 早番 7:30 ~ 16:00 1名 日勤 8:30 ~ 17:00 1名 遅番 10:30 ~ 19:00 1名 ※上記以外の時間も、24時間体制で 連絡を受け、対応をしています。
4. 機能訓練指導員	日勤 8:30 ~ 17:00 1名
5. 生活相談員	日勤 8:30 ~ 17:00 2名

〈配置職員的主要な職務内容〉

施設長(管理者)	施設の責任者としてその管理を統括します。
介護職員	ご利用者の日常生活上のお世話を行います。
看護職員	ご利用者の健康管理や療養上のお世話を行います。
機能訓練指導員	ご利用者の機能訓練を担当します。
生活相談員	ご利用者の日常生活上の相談・助言を行います。
介護支援専門員	ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
医師	ご利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。
管理栄養士	ご利用者の健康管理を栄養面から行います。
事務員	施設の労務管理・経理等を行います。

6. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス
- (2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただくサービス

利用者負担額改定の際は、別紙にて説明をさせていただき、ご署名・ご捺印をもって同意にかえさせていただきます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金から、介護保険給付額が差し引かれます。

〈サービス利用料金（1日あたりの目安）〉

(別紙 1-1・1-2 参照)

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供します。
- ・ご利用者が自分のペースで食事を摂ることができるよう配慮します。

(食事時間) 朝食： 7:30 ～ 9:00

昼食： 12:00 ～ 13:30

夕食： 18:00 ～ 19:30

※上記時間の範囲内で食事時間を選択いただけます。

※食材料費・調理費は別途負担していただきます。

②入浴

- ・ご利用者の状態に合わせて入浴または清拭を週2回行います。

2F・4F 個浴 火・金 (AM) 機械浴 月・木 (PM)

3F・4F 月・木 (AM) 火・金 (AM)

- ・寝たままの姿勢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、ご利用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

- ・機能訓練指導員を配置しサービスの向上を目指します。

⑤口腔ケア

- ・歯科衛生士の助言・指導に基づき介護職員等が口腔ケアを行います。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、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、日中の活動プログラムを提供します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

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 食費・居住費（別紙 2-1 参照）

② 特別な食事（実費負担）（別紙 2-2 参照）

- ・ご利用者のご希望や必要に応じて、特別な食事を提供した場合（おやつ、栄養補助食品を含みます）。

③ 理美容（実費負担）（別紙 2-2 参照）

- ・原則として週 1 回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

④ レクリエーション・クラブ活動（実費負担）（別紙 2-2 参照）

- ・ご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けます。

⑤ タオル・おしぼり（別紙 2-2 参照）

- ・原則として、食事介助、入浴介助、排泄介助等に使用するタオル・おしぼりにつきましては、施設の提供する物品をご利用いただきます。

⑥ 日常生活諸費（実費負担）（別紙 2-2 参照）

- ・おむつ代は介護保険給付対象となっていますので施設が用意したものをご利用いただく場合、費用はかかりません。

⑦ 外出支援に関わる費用（別紙 2-2 参照）

- ・ご希望により外出に関わる支援を行います。

⑧ 複写物の交付（別紙 2-2 参照）

- ・ご希望によりサービス提供に関する記録やその他の複写物を交付します。

⑨ 写真の注文（別紙 2-2 参照）

- ・行事等の写真をご希望される方にお渡しいたします。

⑩ 支払証明書の発行（別紙 2-2 参照）

- ・ご希望により、支払証明書を発行いたします。

⑪ ご利用者の移送に係る費用（別紙 2-2 参照）

- ・通常事業の実施地域（浜松市）を超える地域での送迎を実施した場合。

(3) 利用料金のお支払い方法（約款第 5 条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は 1 か月ごとに計算し、翌月 15 日までにご請求しますので、翌月末日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：銀行、信用金庫、郵便局、農協

イ. 下記指定口座への振り込み

遠州信用金庫 本店 普通預金 1107633

シャカイフクシホウジンセイレイフクシギョウダン ワゴウ
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 和合せいれいの里 サト リジチョウ ヤマモトシヒロ
理事長 山本敏博

ウ. 和合愛光園での現金払い

和合愛光園内の事務室に直接支払いに来園して下さい。

受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30 ～ 17:00

★利用領収書の再発行はできませんので、大切に保管してください。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者
に申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出を
された場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。なお、ご利用者の
体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の 50% (利用料+滞在費+食費)
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額 (利用料+滞在費+食費)

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い保険対象額
(10割分)の50%もしくは全額となります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する
期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間または日時を利用者に提示して
協議します。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を
受けることができます。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではあ
りません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 嘱託医

名 称	あつみ神経内科クリニック
所在地	浜松市中区和合町 840-1

② 協力病院

名 称	聖隷浜松病院
所在地	浜松市中区住吉二丁目 12 番 12 号

③ 協力歯科医院

名 称	杉山歯科医院
所在地	浜松市西区西山町 143-10
名 称	うめがえ歯科医院
所在地	浜松市東区有玉西町 2446

7. サービス利用をやめる場合（約款の終了について）

約款期間満了の 7 日前までに利用者から約款終了の申入れがない場合には、約款は更に 6 か月（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

約款期間中は、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、当事業所との約款は終了します。（約款第 3 条参照）

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 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 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者から解約または約款解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から約款解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご利用者からの解約・約款解除の申し出（約款第 3 条参照）

約款の有効期間中であっても、ご利用者から利用約款の全部または一部を解約することができます。その場合には、約款終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に約款の全部または一部を解約・解除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 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本約款に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本約款を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の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具体的な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) 事業者からの約款解除の申し出（約款第4条参照）

以下の事項に該当する場合には、本約款の全部または一部を解除させていただくことがあります。

- ① ご利用者が約款締結時にそ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、または不実の告知を行い、その結果本約款を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本約款を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがある、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本約款を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 約款の一部が解約または解除された場合

本約款の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 約款の終了に伴う援助

本約款が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8. サービス提供における事業者の義務（約款第6条、第7条、第8条、第9条参照）

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、約款第7条、第8条に規定される義務を負います。当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
- ⑤ ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者との約款の終了に伴う援助を行う際には、ご利用者の同意を得ます。

9. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「介護老人福祉施設 和合愛光園」消防計画に基づき対応します。	
非常時の訓練及び 防災設備	別途定める「介護老人福祉施設 和合愛光園」消防計画に基づき年間 2 回以上、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。	
	設備名称	設備の有無又は個数等
	スプリンクラー	あり
	自動火災報知器	あり
	避難誘導灯	あり
	ガス漏れ報知器	あり
	防火扉	あり
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり
防災カーテン	全室に使用	
消防計画等	消防署への届け出日 平成 29 年 4 月 1 日 防火管理者 梅田 和寛	

10. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ・日用品、衣料品、その他施設長が必要と認めたもの。

* 持ち込まれた物品については、当園でも細心の注意を払い管理させていただきますが、万が一、破損・紛失があった際には責任を取りかねる場合がございます。

(2) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(3) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

11. 損害賠償について（約款第 11 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

- 申立て方法 来所・電話・FAX・意見箱
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：00
- 苦情受付窓口（担当者） 松本 有司〔職名〕 生活相談員
- 苦情解決責任者（担当者） 梅田 和寛〔職名〕 施設長
- 電話：053-478-0800 FAX：053-476-6511

(2) 第三者委員

- 和久田 進 電話：053-474-2838
- 高須 博 電話：053-473-9594

(3) 行政機関その他苦情受付機関

① 浜松市役所各区担当課

中区長寿保険課	電話番号	053-457-2324
東区長寿保険課	電話番号	053-424-0184
西区長寿保険課	電話番号	053-597-1119
南区長寿保険課	電話番号	053-425-1572
北区長寿保険課	電話番号	053-523-2863
浜北区長寿保険課	電話番号	053-585-1122
天竜区長寿保険課	電話番号	053-922-0065

（※受付時間 8：30 ～ 17：15 月～金（土日祭日を除く））

② 静岡県国民健康保険団体連合会 電話番号 054-253-5590

（※受付時間 9：00 ～ 17：00 月～金（土日祭日を除く））

13. 個人情報の取り扱いについて

当事業所とその職員は、業務上知り得たご利用者または身元引受人もしくはそのご家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

- ① 介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行うサービス担当者会議等において使用する場合
- ② ご利用者が医療機関に受診・入院する際に、その医療機関に情報提供する場合
- ③ 市町村、その他の介護保険事業者等への情報提供、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供する場合
- ④ 当事業所を利用終了し、他の事業所を紹介するなど援助を行うに際し、必要な情報を提供する場合
- ⑤ 静岡県、浜松市が行う介護サービスの質の維持、改善のための基礎資料のため
- ⑥ 介護保険法に定められた事務、事故等の報告のため
- ⑦ 当事業所で行われる学生等実習への協力のため
- ⑧ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等のため
- ⑨ 法に定められた届出や統計のため
- ⑩ 介護保険サービスの質の向上のための学会・研究等での事例研究発表をする場合。なお、この場合、ご利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

※上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

14. 痰の吸引について

当事業所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、ご利用者に対する口腔内、鼻腔内の痰の吸引、胃ろうによる経管栄養に係るケアの一部を嘱託医師、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です。

そのために、介護職員への研修体制の整備、嘱託医による看護職員や介護職員への指導の実施、「医療的ケア連携推進委員会」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等、ご利用者の安全確保に向けて最善を尽くします。

付則

この規定は平成 12 年 04 月 01 日から施行する。

平成 13 年 04 月 01 日	改訂	平成 15 年 10 月 01 日	改訂
平成 16 年 10 月 01 日	改訂	平成 17 年 10 月 01 日	改訂
平成 18 年 04 月 01 日	改訂	平成 19 年 04 月 01 日	改訂
平成 19 年 03 月 01 日	改訂	平成 21 年 04 月 01 日	改訂
平成 24 年 04 月 01 日	改訂	平成 25 年 10 月 01 日	改訂
平成 26 年 04 月 01 日	改訂	平成 27 年 04 月 01 日	改訂
平成 27 年 08 月 01 日	改訂	平成 29 年 04 月 01 日	改訂
平成 30 年 04 月 01 日	改訂	平成 30 年 10 月 15 日	改訂
平成 31 年 04 月 01 日	改訂		