

重要事項説明書

(介護予防)訪問看護事業

訪問看護ウイズナースステーション福岡

令和6.6.1更新

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、当時業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業の目的と運営方針

(目的)

当事業所は、指定（介護予防）訪問看護の事業を行うものであり、病気やけが等により介護が必要となった場合でも、利用者の方が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の維持回復を行うことを目的とします。

(運営方針)

- ① 指定（介護予防）訪問看護の提供に当たっては、主治医との密接な連携及び（介護予防）訪問看護計画に基づき、心身の機能回復を図るよう妥当適切に行います。
- ② 指定（介護予防）訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上 必要な事項について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 指定（介護予防）訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対して適切な看護技術をもって行います。
- ④ 常に利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対して適切な指導を行います。
- ⑤ 指定（介護予防）訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 事業所の概要

事業者	株式会社ウィズグループ
事業所	訪問看護ウィズナーステーション福岡
管理者	藤原 由香里
事業所の指定番号	4061290161
事業所の住所	福岡市南区長丘 5-25-7
連絡先	電話 092-554-8879 FAX 092-554-8878

3 営業日、営業時間及び営業地域

営業日	月曜～土曜
営業時間	9：00～17：40 ※但し、緊急時は24時間受け付けます
休業日	日曜 ・ 12月30日 ～ 1月3日
地域	福岡市全域

4 従業員と職種、員数及び職務内容

	資格	常勤	業務内容
管理者	看護師	1名	管理業務
訪問看護師	看護師 准看護師	2.5名以上の配置とする(管理者含む)	訪問看護
理学療法士等	作業療法士 理学療法士	適宜	リハビリ

5 訪問看護サービスの内容

- ① 身体状況の観察、健康管理
- ② 栄養、清潔、排泄等のお世話
- ③ 機能訓練などのリハビリテーション
- ④ 認知症の方の看護
- ⑤ 精神疾患の方の看護
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 家族など介護者への支援
- ⑧ 福祉用具や住宅改修のアドバイス
- ⑨ 在宅療養に関するご相談や助言
- ⑩ 医師の指示による医療処置や医療機器の管理・

6 情報提供および秘密保持について

利用者の方が在宅での日常生活が継続できるよう、かかりつけの医師・市町村・ケアマネジャー等と連携を図るため、必要に応じ訪問看護の内容や病状について情報提供を行います。利用に際しては利用者及びその家族の方の同意を得て行います。

また、業務上知り得た利用者や家族の秘密については保持致します。（詳細は『個人情報の利用目的』を提示します。）

7 緊急時の対応方法

訪問看護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変及びその他緊急事態が生じた場合は、必要に応じて臨時で応急の手当てを行うと共に、速やかに主治医へ連絡し指示を求めるなどの必要な措置を行います。

8 事故発生時の対応方法

訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、当事業所で責任を持って対応致します。ただし、自宅外での場合、車椅子散歩や受診介助の際の交通事故等、不慮の事故においては対象外となります。

9 虐待防止について対応方法

事業者は、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) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(管理者：藤原 由香里)
虐待防止に関する担当者	(チーフマネジャー：古長 久美)

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 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。
(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
(6) 虐待の防止のための指針を作成します。

10 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
(2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
(3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

11 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
(4) 訪問看護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
(5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます

12 ハラスメント対策

ハラスメント対策について サービス利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合は サービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。（・叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出すなどの行為）

13 身分証の携行

サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者またはご家族から、その提示を求められた際には、身分証を提示します

14 苦情のご相談

訪問看護の提供による苦情につきましては、常設の窓口・担当者を設置し、その情報を受け付け善処致します。

住 所	〒815-0075 福岡市南区長丘 5-25-7
電話(FAX)	092-554-8879 (FAX 092-554-8878)
対応時間	月曜～土曜 9:00～17:40 ※ご要望があれば、上記時間外にも対応致します。
担当者	担当者： 管理者 藤原 由香里 ※担当者不在時は、当事業所の他の訪問看護師が対応し、 担当者に確実に伝達します。

《その他の窓口》9時～17時

福岡県国民健康保険 団体連合会(国保連)	介護サービス苦情・相談窓口		092-642-7859	
福岡市介護保険 相談窓口	南 区	092-559-5121	早良区	092-883-4352
	城南区	092-833-4102	西 区	092-895-7063
	博多区	092-419-1078	中央区	092-718-1099
	東 区	092-645-1071		

15 利用料金について

(1) 対象者

介護保険の被対象者で要介護状態・要支援状態の認定を受けて、主治医が訪問看護の必要を認めた方。

(2) 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額（一定以上の所得のある方は2割から3割）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

《介護保険利用の場合》ご利用者負担額は介護報酬額の1割、2割または3割の料金です。

1単位：10.7円（福岡市 5級地）（R3.4.1）

サービス提供区分		単位数／1回	介護報酬額／1回
訪 問 看 護 費	20分未満	314	3,359円
	20分以上30分未満	471	5,039円
	30分以上60分未満	823	8,806円
	60分以上1時間30分未満	1,128	12,069円
	理学療法士	1回20分	294
作業療法士等	1回20分×2回	588	6,291円
言語療法士	一日3回以上の場合90/100	793	8,485円

*早朝（午前6時～午前8時）夜間（午後6時～午後10時）は25%増。深夜（午後10時～午前6時）は50%増。ただし緊急訪問の場合は特別管理加算対象者に2回目以降加算されます

《介護予防利用の場合》

ご利用者負担額は介護報酬額の1割、2割または3割の料金です。

サービス提供区分		単位数／1回	介護報酬額／1回
訪問看護費	20分未満	303	3,242円
	20分以上30分未満	451	4,825円
	30分以上60分未満	792	8,495円
	60分以上1時間30分未満	1,090	11,663円
	理学療法士 1回20分	284	3,038円
	作業療法士 1回20分×2回	568	6,077円
言語療法士 一日3回以上の場合50/100	766	8,196円	

*早朝（午前6時～午前8時）夜間（午後6時～午後10時）は25%増。深夜（午後10時～午前6時）は50%増。ただし緊急訪問の場合は特別管理加算対象者に2回目以降加算されます。

【加算】以下の要件を満たす場合、介護報酬額の1割、2割または3割の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数 /1回	介護報酬額 /1回
初回加算（Ⅰ）	新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、退院した日に訪問看護事業所の看護師が初回の訪問看護を行った場合	350	3,745円
初回加算（Ⅱ）	新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護事業所の看護師が初回の訪問看護を行った場合	300	3,120円
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	利用者の同意を得て、利用者またはその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている、必要に応じて緊急訪問を行った場合（1月につき）	600	6,420円
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	利用者の同意を得て、利用者またはその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急訪問を行った場合（1月につき）	574	6,141円
特別管理加算（Ⅰ）	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	500	5,350円
特別管理加算（Ⅱ）	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	250	2,675円

ターミナルケア加算	在宅で死亡された利用者に対し、ご利用者またはその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（死亡月に1回）	2500	26,750円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して、1時間30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	300	3,210円
複数名訪問加算	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき）	201	2,150円
	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	317	3,391円
退院時共同指導加算	退院または退所につき1回	800	8,560円
初回加算	新規の利用者へサービスを提供した場合	300	3,210円
サービス提供体制強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（勤続7年以上の割合が30%）	6	64円

【減算】以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者に行う場合 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者 ・事業所と同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者 	上記基本部分の10%
業務継続計画未実施減算（2025.4.1より適用）	以下の継続のための計画書立案、策定していない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や災害時の発生時に、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、または非常時の体制で業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずることができる 	所定単位数の100分の1に相当する単位を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生または再発を予防するための以下の措置が講じられていない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止対策検討委員会にて定期的に会議を開催 ・虐待防止の指針を整備 ・従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期開催 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く 	所定単位数の100分の1に相当する単位を減算

《医療保険利用の場合》

基本利用料は、費用額の1割、2割または3割の料金です（R4.4.1）

サービス種別			費用		
基本費用	訪問看護基本療養費Ⅰ	基本的な訪問看護の費用	週3日目まで	5,550円	
			週4日目以降	6,550円	
	訪問看護基本療養費Ⅱ	同一日の同一建物への訪問看護の費用（同一日に3人以上）	週3日目まで	2,780円	
			週4日目以降	3,280円	
訪問看護管理療養費	訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合	月の初日	7,670円		
加算	難病等複数回訪問看護加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者の方に、必要に応じて1日に2回以上訪問した場合	1日2回	4,500円	
			1日3回以上	8,000円	
	緊急訪問看護加算（イ）	利用者やその家族の緊急の求めに対して、計画外の訪問看護を行った場合（月14日目まで）	1日つき1回まで	2,650円	
	緊急訪問看護加算（ロ）	利用者やその家族の緊急の求めに対して、計画外の訪問看護を行った場合（月15日目以降）	1日つき1回まで	2,000円	
	複数名訪問看護加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対し訪問看護ステーションの看護職員が同じステーションの他の看護師等と同時に訪問した場合	看護師・PT等（週1回まで）	4,300円	
			准看護師（週1回まで）	3,800円	
			看護補助者（週3回まで）	3,000円	
	長時間訪問看護加算	特別訪問看護指示書の交付を受けた方や特別管理加算の対象者に1回の訪問時間が90分を超えた場合	基本週1回 ※要件により1回～3回	5,200円	
	24時間対応体制加算（イ）	・24時間連絡がとれ、必要に応じ緊急訪問看護を行う体制にある ・24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行う	月1回	6,800円	
	24時間対応体制加算（ロ）	24時間連絡がとれ、必要に応じ緊急訪問看護を行う体制にある	月1回	6,520円	
	特別管理加算	Ⅰ Ⅱ	厚生労働大臣が定める状態の利用者で、特別な管理を要する状態にある方に計画的な管理を行った場合	月1回	5,000円
				月1回	2,500円
退院時共同指導管理加算	退院・退所にあたり医療機関等の主治医又は職員と共同し、在宅での療養上	原則1回	6,000円（長時間）		

		必要な指導を行った場合		8,400 円
	夜間早朝訪問看護加算	夜間・早朝に訪問した場合	18:00~20:00 6:00~8:00	2,100 円
	深夜訪問看護加算	深夜に訪問した場合	22:00~翌6:00	4,200 円
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	急変等時、主治医、薬剤師、ケアマネ等と訪問しカンファレンスを実施し共同で指導を行った場合	月2回まで	2,000 円
情報提供療養費		市町村に対して、利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を文書で提供した場合	月1回	1,500 円
ターミナルケア療養費1		在宅や施設で死亡した利用者に、死亡日及び死亡日前14日以内に、2日以上ターミナルケアを実施した場合（看取り介護加算を算定していない場合）	1回	25,000 円
ターミナルケア療養費2		在宅や施設で死亡した利用者に、死亡日及び死亡日前14日以内に、2日以上ターミナルケアを実施した場合（看取り介護加算を算定している場合）	1回	10,000 円
訪問看護医療 Dx 情報活用加算		居宅同意取得型のオンライン資格情報システムを通じて利用者の診療情報を取得し、活用し質の高い医療を提供する	月1回	50 円

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）		訪問看護ステーションにおいて、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価	月1回	780 円
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）		勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金のさらなる改善を必要とする訪問看護ステーションにおいて、賃金の改善を実施している場合の評価（Ⅰ）～（Ⅲ）	月1回	10 円～500 円

(3) 保険以外の自己負担

自費の訪問看護費用	20分/回	1,000円	
	30分未満の延長	2,500円	
	60分未満の延長	5,000円	
交通費	通常実施地域（福岡市全域）	無料	
	通常実施地域以外もしくは介護保険適用外のサービス提供の場合	公共機関	実費
		車両使用	20km以上 300円/回
		※20kmを超えて5km増すごとに200円追加	
永眠時の処置代金	死後の処置を行った場合	12,000円	

(4) キャンセル料

やむを得ず訪問の予定変更を希望される場合は、前日18時までには必ずご連絡をお願い致します。サービス提供当日の変更はキャンセル料が発生します。但し、体調の急変等の緊急止む得ない場合と認められる時は発生しません。

- ① ご利用日の前日18時までにご連絡いただいた場合 無料
- ② ご利用日の前日18時までにご連絡がなかった場合 利用者負担金の50%

(5) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は利用者に対し、当月分の請求書を、翌月15日までに発行します。

- ① 口座自動引き落とし: 翌月の26日(土日祝の場合は翌営業日)に、ご指定の口座から引き落としさせていただきます。(手数料は事業者負担)
- ② 金融機関振込み: 翌月の25日までに指定口座にお支払い頂きます。(手数料は利用者負担)

16 ご利用にあたっての留意事項

ご利用開始時に介護保険証や医療保険証等を確認させていただきます。これらの書類について内容に変更が生じた場合は必ず前日までにお知らせください。

諸手帳をお持ちの方は、公費負担制度が利用できますのでお申し出下さい。

17 福祉サービス第三者評価について

介護サービスの情報公表	あり
実施した直近の年月日	R5. 10. 10
第三者評価の実施	なし

訪問看護の提供開始にあたり利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

年 月 日

【事業所】

事業所名 訪問看護ウイズナースステーション福岡
所在地 福岡市南区長丘 5-25-7
説明者 藤原 由香里 印

私は本書面により事業者から訪問看護について重要な事項を受け、上記の内容に対して承諾し、訪問看護を依頼します。

【利用者】

住 所 _____
氏 名 _____ 印

[代筆の場合]

氏 名 _____ 印 (本人との関係 _____)

代筆理由 _____

【身元引受人・連帯保証人】

住 所 _____
氏 名 _____ 印 (本人との関係 _____)

個人情報の利用目的

株式会社ウィズグループでは、「個人情報保護法」および、利用者様の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報保護に関わる基本方針」に基づき、利用者様ならびその家族の個人情報を下記利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。なお、サービス提供期間終了後についても同様とします。

【利用者様への介護サービス提供に関する利用】

<利用目的>

- ・利用者様のニーズに応じた適切な介護サービスを提供するため
- ・利用者様の介護サービス利用に関する介護保険請求、その他の事務を行うため
- ・利用者様にサービスを提供する他事業所等との連携（サービス担当者会議での情報提供、照会への回答、業務委託など）のため
- ・利用者様の診療等に当たり、外部の医師との連携のため
- ・家族等へ利用者様の心身の状況を説明するため
- ・事故等の緊急時において円滑に連絡・報告を行うため
- ・損害賠償等に関わる保険会社等への相談又は届出のため

【上記以外の利用】

<利用目的>

- ・介護サービスおよび管理運営業務の維持・改善の基礎資料とするため
- ・事業所において学生等の現場実習を行うため
- ・事業所において事例研究等を行うため
- ・外部監査機関、評価機関等への必要情報提供のため

なお、上記利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱う際には、あらかじめ利用者様本人もしくは家族の同意を得ることとします。また、個人情報を利用した会議の内容や相手方などについて、本人または家族から請求があれば開示するものとします。

個人情報利用の同意書

私および家族は、
株式会社ウィズグループ訪問看護ウィズナーステーション福岡が別に定める個人
情報の利用について同意します。

年 月 日

本人（利用者）

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

[代筆の場合] 氏名 _____ 印

（身元引受人・連帯保証人）

年 月 日

家 族 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄（ ）

年 月 日

家 族 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄（ ）

年 月 日

家 族 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄（ ）

介護保険適用サービスによる同意書

(緊急時訪問看護加算)

訪問看護ウイズナースステーション福岡

管理者 藤原 由香里 様

私は、担当職員から説明を受け、このサービスを利用することに同意します。

■緊急時訪問看護加算

ご利用者がより安心した自宅療養ができるよう、24時間体制で利用者や家族から電話等による看護についての相談や緊急連絡を受け、必要に応じて緊急訪問看護を行います。

※医療保険で「24時間対応体制加算」を算定している場合は算定致しません。

年 月 日

同意者

本人（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆の場合

氏名 _____ 印

ご利用者との続柄 _____

訪問看護ベースアップ評価料の同意書

訪問看護ウイズナースステーション福岡
管理者 藤原 由香里 様

私は、担当職員から説明を受け、このサービスを利用することに同意します。

■訪問看護ベースアップ評価料

訪問看護ステーションにおいて、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価

訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料として、月1回を限度として算定いたします。

年 月 日

同意者

本人（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆の場合

氏名 _____ 印

ご利用者との続柄 _____

医療保険適用サービスによる同意書

(24 時間対応体制加算・訪問看護情報提供療養費)

訪問看護ウイズナースステーション福岡

管理者 藤原 由香里 様

私は、担当職員から説明を受け、このサービスを利用することに同意します。

■24 時間対応体制加算

ご利用者がより安心した自宅療養ができるよう、24 時間体制で利用者や家族から電話等による看護についての相談や緊急連絡を受け、必要に応じて緊急訪問看護を行います。

※介護保険で「緊急時訪問看護加算」を算定している場合は算定致しません。

■訪問看護情報提供療養費

訪問看護ステーションと市町村等の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的とし、市町村等に対して、利用者に関わる保健福祉サービスに必要な情報を提供します。

年 月 日

同意者

本人（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆の場合

氏名 _____ 印

ご利用者との続柄 _____

暴力団等排除に関する誓約書

年 月 日

株式会社ウィズグループ
代表取締役 前川裕貴殿

(本人)	住所	
	氏名	印
(代筆の 場合)	代筆 者名	印
	理由	
(連帯保 証人)	住所	
	氏名	印
(身元引 受人)	住所	
	氏名	印

私は、株式会社ウィズグループ（以下貴社）とのすべての取引（契約書等書面のあるものに限られない）について、下記の事項を誓約致します。

1. 私は、自身または家族もしくは親戚が、暴力団員・準構成員、暴力団関係企業、特殊知能暴力集団等その他これらに準じる者に該当しないこと、およびこれらの者と密接な関わりを有する密接交際者でないことを表明し保証します。

2. 私は、自らまたは第三者を利用して、暴力的な要求行為、法的責任を超える不当な要求行為、詐術・脅迫的行為、業務妨害行為その他これらに準ずる行為を行わないことを表明し保証します。

3. 前2項に違反した場合、貴社が何らの通知催告なしに、直ちにこの契約の全部または一部を解除できることを承諾し、異議の申し立てを行いません。

4. 貴社が、第1項および第2項に反するおそれがあると認め、当該事項に関する報告を求めた場合は、速やかに報告いたします。

この誓約書に定めるもののほか、暴力団等排除に関する事項は各都道府県暴力団排除条例に準じます。

(別添 1) 身体拘束・高齢者虐待ゼロについて

1. 身体拘束に関する考え方

身体拘束は利用者様の生活を制限することであり、入居者様の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では利用者様の主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが拘束に対する意識を持ち、身体的・精神的弊害を考慮し、身体拘束のない生活を支えます。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止、原則として身体拘束を禁止します。

2) やむを得ず身体拘束を実施する場合 身体拘束の必要性を十分検討し、身体拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの 高い方の場合で、切迫性、非代替性、一時性の3要件のすべてを満たした場合にのみ、ご本人様、ご家族様への説明・同意を得て行うものとします。

・切迫性・・・利用者様本人または他の入居者様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。

・非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

・一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。その他、経過観察を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力いたします。

3) 日常における留意事項 身体拘束を行う必要性が生じないために、日常的に以下のことに取り組みします。

(1) 利用者様主体の行動、尊厳ある生活に努める。

(2) 言葉や対応等で、入居者の精神的な自由を妨げない。

(3) 利用者の意向に沿ったサービスのために、多職種協議に努める。

(4) 利用者の身体的自由、精神的自由を安易に妨げるような行為を行わない。

(5) 利用者が主体的な生活をしていただけるように努める。

以上