

特別養護老人ホーム鹿屋長寿園における
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に感染した場合の事前説明 同意書

特別養護老人ホーム鹿屋長寿園
施設長 林田 貴久

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、指定感染症（二類感染症相当）に指定されており、陽性が確認された場合には原則入院措置がとられます。鹿児島県においても陽性者は入院とされていますが、これまで全国で起きた介護施設での集団発生の状況をみると、感染した高齢者の数や移動のリスク、また地域における感染者用の医療ベッド数に限りがあり医療崩壊を防止するなどの様々な観点から入院が困難な事例が報告されています。実際に、陽性者の確認された事業所での看取りをせざるをえない状況もありました。

今後、第二波、第三波も予測される中で、私共も防止に万全を尽くしますが鹿児島県内で新型コロナウイルス感染症が発生し、介護施設等で感染が拡大した場合に入院が困難なことが予測されます。万が一、当施設での感染が確認され利用者の入院が困難な場合を想定した事前説明を下記の通りお示しします。

利用者が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に感染した場合の事前説明項目

1. 嘱託医または主治医を通じて、保健所及び関係機関の指示を仰ぎます。
2. 指示により、入院等の手続きを図ります。
3. 状況によりますが、入院が困難である可能性も想定されます。
(入院された場合は、以下4項から7項までは適用されません。)
4. 入院できなかった場合は、当施設の個室での隔離対応をさせていただきます。
5. 陽性が続く場合及び他に陽性者がいる期間は、緊急時や看取り期においても面会はできません。(面会禁止及び再開はすみやかにご連絡いたします。)
6. 状態報告についてはできる限りオンライン等の手段を活用しながら努めて参ります。
7. 医療と連携を図り、施設内でできる限りの支援を行います。介護施設の性質上、望まれる医療が十分に受けられない可能性があります。
8. 万が一、ご逝去された場合でも指定感染症につき対面できませんのでご了承ください。

以上

特別養護老人ホーム鹿屋長寿園施設長様

上記説明について当施設の事前説明について理解し同意致します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ (印)

身元引受人

(契約者) 氏名 _____ (続柄 _____) (印)

説明した職員名 _____ (印)