

介護老人保健施設 「 仁 寿 苑 」

— 重要事項説明書 —



社会医療法人 仁寿会

【介護保健施設サービスについて】

介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)通所リハビリテーションや(介護予防)訪問リハビリテーションといった介護(予防)サービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

施設 の 概 要

施設名	介護老人保健施設 仁寿苑
開設年月日	平成2年12月12日
所在地	島根県邑智郡川本町大字川本 383-1
電話番号 / FAX 番号	(0855)72-3250/ (0855)72-3112
管理者名	加藤 節司
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (3251880013 号)

介護保険被保険者証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証、介護保険負担割合証を確認させていただきます。対象の方のみ、介護保険負担限度額認定証を確認させていただきます。

ケ ア サ ー ビ ス

どのような医療、介護、機能訓練を提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいてケアサービスが提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議により介護支援専門員が作成していますが、その際、利用者・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただいた上で、施設サービス計画に基づき、ケアサービスを提供させていただきます。

● 医 療 ・ 看 護

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

● 介 護

施設サービス計画に基づいて実施します。

● 機能訓練

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内すべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

生活サービス

明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

● 療養室 多床室（2人居室18室）

全室2人居室のため、男性・女性の入所者数により、居室替えをお願いすることがあります。

● 食事

食事は原則として食堂でおとりいただきます。箸、スプーンは準備します。

管理栄養士によって管理された食事を適温で提供しています。

● 入浴

週に最低2回。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

● 理美容

近隣の理美容サービスが対応いたします。（理美容サービスは別途料金がかかります）

職員の勤務体制

● 看護職員・介護職員（日勤8:00～17:00 夜勤16:00～9:00）

● 医師・薬剤師・支援相談員・理学療法士・言語聴覚士・作業療法士・管理栄養士・介護支援専門員・歯科衛生士・事務職員（8:00～17:00）

職種	常勤	非常勤	業務内容
医師	1名(常勤兼務)以上	1名(非常勤兼務)以上	医学的管理
看護職員	6名(常勤専従、兼務)以上		看護業務
薬剤師		1名(業務委託)以上	薬剤管理
介護職員	6名(常勤専従)以上	1名(非常勤兼務)以上 1名(非常勤専従)以上	身体介護など
支援相談員	1名(常勤兼務)以上		相談業務
理学療法士	2名(常勤兼務)以上		リハビリ
言語聴覚士	1名(常勤兼務)以上		
作業療法士	1名(常勤兼務)以上		
管理栄養士	1名(常勤兼務)以上		栄養管理、栄養ケアマネジメント等
介護支援専門員	1名(常勤兼務)以上		施設サービス計画の作成
歯科衛生士	1名(常勤兼務)以上		口腔衛生管理
事務職員	1名(常勤兼務)以上		請求業務

入 所 定 員 数

- 入所定員数 36 床（内短期入所療養介護も含む）
- 療養室 多床室 18 室

他 機 関 ・ 他 施 設 と の 連 携

- 併 設 ・ 協 力 医 療 機 関 へ の 受 診
当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいていますので利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。
診療・検査等の内容によっては、治療費をお支払いいただく場合があります。
- 他 施 設 の 紹 介
当施設入所中に対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になったりした場合には、他の機関を紹介いたします。
万が一、ご家族様のみの判断で他院へ受診された場合は医療保険が適用されずに全額自己負担となる場合がありますので、仁寿苑への相談をお願いします。

緊 急 時 の 連 絡 先

- 緊急の場合には、「同意書」に記入いただいた連絡先に連絡します。

非 常 災 害 対 策

- 防災設備 消火器、消火栓、自動火災通報装置、非常火災通報装置 他
- 防災訓練 年 2 回

第 三 者 評 価 受 審

- 無

面 会 に つ い て

- 面会時間…14 時から 16 時の間で 1 回 10 分
- 面会条件
 - ① 小学生以下のお子さまの面会はお控え下さい。
 - ② 1 回の面会は最大 2 人まででお願いします。
 - ③ 入所（居）者および面会者はマスクを着用して下さい。
- 感染症によるクラスター発生時等、リスクマネジメントにより、都度変更になる可能性があります。仁寿苑にお問い合わせ下さい。

苦 情 相 談

要望、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。

要望、苦情等相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

当施設相談窓口 担当者 竹川由美 (受付時間 8:00～17:00) 電話 0855-72-3250

月曜日から金曜日までの週 5 日 (但し 8 月 14 日、8 月 15 日、12 月 30 日から 1 月 3 日、祝祭日を除く。) が相談日となっています。

各市町相談窓口 (受付時間 8:30～17:15、平日)

川本町役場 健康福祉課 電話 0855-72-0633

美郷町役場 健康福祉課 電話 0855-75-1231

邑南町役場 医療福祉政策課 電話 0855-95-1115

江津市役所 高齢者障がい者福祉課 高齢者福祉係 電話 0855-52-7480

大田市役所 介護保険課 電話 0854-83-8063

浜田市役所 健康医療対策課 電話 0855-25-9320

邑智郡総合事務組合 介護保険課 (受付時間 8:30～17:15、平日)

電話 0855-72-3535

島根県国民健康保険団体連合会 (受付時間 9:00～17:15、平日)

電話 0852-21-2811

島根県運営適正化委員会 (受付時間 8:30～12:00、13:00～17:00、平日)

電話 0852-32-5913

事故発生時の対応

介護保健施設サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族様、市町等に連絡を行うと共に、必要な処置を講じます。又、賠償すべき処置が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

身 体 の 拘 束 等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、当施設の医師及び職員で検討し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には当施設の医師がその様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を家族様に説明し、診療録に記載することとします。

虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために指針を整備し責任者を設置する必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

- (1) 苦情解決体制を整備しています。
- (2) 虐待防止委員会を定期的開催しその結果について、事業所内で周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止責任者 仁寿苑課長 : 竹川 由美

ハラスメント防止について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼしそうになる）行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

上記は当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により同事案が発生しないための再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

また定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

(サービス利用にあたっての禁止事項について)

- ・事業者の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ・パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ・サービス利用中に無断で職員の写真や動画を撮影したり、録音したり、それらを SNS 等に掲載したりすること

職員に関わる事項

秘密の保持

当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその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。

但し次の各号についての情報提供については利用者及び扶養者から予め同意を得ておきます。

- 1、介護保険サービスの利用のため、市町（地域包括支援センター）（介護予防支援事業所）、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは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。
 - 2、介護保険サービスの質の向上のために学会、研修会での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名を使用することを厳守します。
- 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

【利用者負担説明書】

1. 介護老人保健施設「仁寿苑」をご利用される利用者様のご負担は、利用料としてお支払いいただく、2種類があります。
 - ① 介護給付（介護保険負担割合証記載の割合に応じた自己負担額）
 - ② 保険対象外（居住費、食費、日常生活で通常必要となるもの）に関わる費用
2. 介護給付の対象となっているサービスは、次のとおりです。
 - ① 介護保健施設サービス
 - ② 短期入所療養介護
 - ③ 通所リハビリテーション
 - ④ 訪問リハビリテーション
3. 介護給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の人数で異なります。
4. 利用料も、施設ごとの設定になっております。当施設の利用者負担につきましては、次項以降のとおりです。

その他、詳しくは介護老人保健施設「仁寿苑」の担当者にご相談下さい。

利用料金

介護保険の負担割合が1割の方の自己負担額は、下記のとおりです。なお、施設サービス費、栄養管理体制加算、その他加算の負担割合は介護保険負担割合証の割合によって異なります。

（１）施設サービス費

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定区分によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担です。）

基本報酬	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	871 円	947 円	1,014 円	1,072 円	1,125 円

初期加算（Ⅰ）	急性期医療を担う医療機関の一般病棟へ入院後 30 日以内に退院し入所した場合	1 日当り	60 円
初期加算（Ⅱ）	入所した日から起算して 30 日以内	1 日当り	30 円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	入所後 3 ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行い、評価結果等を厚生労働省に情報提出している場合	1 日当り	258 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	入所後 3 ヶ月以内の期間に（1 週に 3 回を限度）リハビリテーションを行い、退所後生活する居宅又は施設を訪問し計画書を作成した場合	1 日当り	240 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	入所後 3 ヶ月以内の期間に（1 週に 3 回を限度）リハビリテーションを行った場合	1 日当り	120 円
外泊	外泊された場合には、外泊初日と最終日以外の加算（1 ヶ月に 6 日を限度とする）	1 日当り	362 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	在宅復帰を支援している施設において所定基準に達している場合	1 日当り	51 円

＊外出・外泊は、外泊許可願を提出され、外泊を許可された場合が可能となります。

※退所時指導を行った場合は、下記料金が加算されます。			
退所時情報提供加算（Ⅰ）	居宅退所後の主治医に対し、診療情報を提供した場合	1 回当り	500 円
退所時情報提供加算（Ⅱ）	医療機関へ退所し、診療情報を提供した場合	1 回当り	250 円
入退所前連携加算（Ⅰ）	入所前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、担当の居宅介護支援事業所と退所前から連携し、情報提供とサービス等の利用方針を定め、調整を行った場合	1 回当り	600 円
入退所前連携加算（Ⅱ）	担当の居宅介護支援事業所と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行なった場合	1 回当り	400 円
訪問看護指示加算	退所時に医師が診療に基づき訪問看護の利用が必要であると認め、訪問看護指示書を交付する場合	1 回当り	300 円

(2) 栄養管理体制加算

栄養マネジメント強化加算	入所者の状態に応じた栄養ケア計画を作成し、食事の観察を行い計画に沿った栄養管理を実施し厚生労働省に情報提供している場合	1月当り	11円
経口移行加算	経管摂取者に経口摂取を進めるために、経口移行計画を作成している場合	1日当り	28円
経口維持加算(Ⅰ)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合	1月当り	400円
経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ)を算定している方に対し食事の観察及び会議等に医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合	1月当り	100円
療養食加算	医師の指示に基づき処方される食事について	1回当り	6円

(3) その他加算

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合	1日当り	18円
夜勤職員配置加算	40以下の入所者数に対し夜勤の職員数が1以上である場合	1日当り	24円
緊急時治療管理	緊急的な治療として投薬、検査、注射等の処置を行なった場合(1か月に3回限度)	1回当り	518円
ターミナルケア加算	基準に適合する入所者に対し、ターミナルケアに係る計画を作成し、説明・同意の上ターミナルケアを行った場合	死亡日(45日前から31日前)	72円
		死亡日(30日前から4日前)	160円
		死亡日(前日及び前々日)	910円
		死亡日(1日間)	1,900円
排せつ支援加算(Ⅰ)	排泄に介護を要する利用者に対して評価を行い、計画を作成しその結果を厚生労働省に情報提出している場合	1月当り	10円
排せつ支援加算(Ⅱ)	排泄に介護を要する利用者に入所時と比べ状態が改善し悪化がない又はオムツ使用ありからなしに改善し、結果を厚生労働省に情報提出している場合	1月当り	15円
排せつ支援加算(Ⅲ)	排泄に介護を要する利用者に入所時と比べ状態が改善し悪化がないかつオムツ使用ありからなしに改善し、結果を厚生労働省に情報提出している場合	1月当り	20円
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	褥瘡の発生を予防するため、定期的な評価を実施し褥瘡ケア計画を見直しその評価結果等を厚生労働省に提出した場合	1月当り	3円
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件を満たし、施設入所時等の評価の結果、褥瘡発生のリスクがある入所者について褥瘡の発生がない場合	1月当り	13円
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所前から早期退所に向けた施設サービス計画の策定と診療方針の決定を行った場合	1回当り	450円
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	入所前から早期退所に向けた施設サービス計画の策定と診療方針の決定にあたり生活機能の改善目標を定めた場合	1回当り	480円
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、厚生労働省に情報提出した場合	1月当り	110円

リハビリテーション マネジメント計画提 出料加算（Ⅰ）	リハビリテーション、口腔、栄養を一体的推進し、継続的 にリハビリテーションの質を管理、厚生労働省に情報提 出した場合	1 月当り	53 円
科学的介護推進体制 加算（Ⅰ）	利用者ごとに心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労 働省に情報提出した場合	1 月当り	40 円
科学的介護推進体制 加算（Ⅱ）	利用者ごとに心身の状況等に係る基本的な情報に加え疾 病の状況や服薬情報等を厚生労働省に情報提出した場合	1 月当り	60 円
かかりつけ医連携薬 剤調整加算（Ⅰ）イ	入所前の主治医に処方について変更の可能性があること を説明し合意を得て、入所前に 6 種類以上の内服が処方 されている入所者に対し施設医師と主治医が共同し処方 内容の評価、調整を行う。退所時に主治医に処方内容の変 更等について状況報告を行い、診療録に記載した場合	1 回当り	140 円
かかりつけ医連携薬 剤調整加算（Ⅰ）ロ	入所前の主治医と連携せずに（Ⅰ）イの要件を満たした場 合	1 回当り	70 円
かかりつけ医連携薬 剤調整加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の要件を満たし、厚生労働省に情報を提出した場合	1 回当り	240 円
かかりつけ医連携薬 剤調整加算（Ⅲ）	（Ⅰ）（Ⅱ）の要件を満たし、6 種類以上の内服薬から退 所までに 1 種類以上の内服薬を減少した場合	1 回当り	100 円
自立支援促進加算	医師が自立支援のために利用者ごとに医学的評価を行 い、計画を作成、3 月ごとに見直しを行い厚生労働省に結 果提出した場合	1 月当り	300 円
安全対策体制加算	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	20 円
協力医療機関連携加 算（Ⅰ）	協力医療機関と情報共有する会議を定期的に開催してい る場合	1 月当り	50 円
高齢者施設等感染対 策向上加算（Ⅰ）	協力医療機関と連携し感染症発生時に適切な対応を行っ ている場合	1 月当り	10 円
高齢者施設等感染対 策向上加算（Ⅱ）	感染対策向上加算を算定している医療機関が行う実地指 導を受けている場合	1 月当り	5 円
認知症チームケア推 進加算（Ⅱ）	認知症の行動・心理症状の予防に向けて早期に取り組ん だ場合	1 月当り	120 円
介護職員処遇改善加 算（Ⅲ）	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上 の取り組みを行う事業所に認められる加算	1 月当り所定単位 数の 5.4%	

（4）その他の料金

なお、食費・居住費は、介護保険負担割合証の負担割合は適用されません。食費・居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費・居住費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく食費・居住費の上限になります。

食費	1 日当り	1,445 円	
居住費（多床室）	1 日当り	437 円	

※利用者の外泊期間中においても原則居住費はかかります。

(5) 保険給付対象外の費用（単位は1日あたり又は1枚あたり）

診断書	様式によって費用が異なる		随時相談
健康管理費	インフルエンザ予防接種等、感染予防に対する費用		実費
理・美容料	ご本人またはご家族にて予約必要		実費
電気代	個人的に使用されるテレビ（20 インチ以下、イヤホン、延長コード(3 口以上)、アンテナケーブル 2m)、電気毛布、電気行火等の電気代	1 日当り	50 円
食事用エプロン	1 枚当り		770 円
洗濯代	施設内での洗濯を希望される場合（外部委託の為別途利用料金表に基づき実費となります）、洗濯ネットが必要な場合は申し出下さい		実費
日常生活費	日常生活の中で施設が用意するもの（ボディシャンプー、シャンプー、ハンドソープ、手指消毒ジェル、スポンジブラシ等）	1 日当り	100 円
おやつ代	水分補給飲料、おやつの費用	1 日当り	100 円
歯ブラシ	税込	1 本	82 円

- 毎月 10 日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- お支払方法は、現金、銀行振込、口座振替（ゆうちょ銀行・山陰合同銀行・島根中央信用金庫・JAバンクしまね）があります。利用申込み時にお選びください。

準備していただくもの

在宅から入所時は薬の処方箋、手持ちの薬、リハビリシューズ(運動靴)
髭剃り、耳かき、くし、爪きり、ティッシュペーパー、ごみ箱、ウエットティッシュ
湯のみ（割れにくいもの）、水筒、フォーク（必要な方）マスク
洗濯物を入れるふたつきのバケツ（持ち帰りの方）、洗濯ネット2枚（クリーニングの方）
入浴で交換する衣類を入れる PP バッグ 1 袋：40cm×40cm より大きくてマチがあるもの
口腔ケア用品：歯ブラシ（毎月1本交換）、歯磨き剤（歯のない方は不要）歯磨き用コップ 義歯使用の方は義歯清掃用ブラシ（歯ブラシでも可）義歯用ケース（蓋付きタッパー）

※食べ物の持ち込みは、病態によるカロリー制限・食事制限、窒息の危険、衛生管理、他利用者様への心身の健康への害等により、お断りさせていただいています。

※果物ナイフ、糸切りばさみなど刃物の持ち込みはご遠慮下さい。

	ショート（1 週間以内）	ショート（2 週間程度）		入所（1 ヶ月以上の利用）	
物品		持ち帰り	クリーニング	持ち帰り	クリーニング
パジャマ(上下)	1	3	2	3	3
羽織る物（カーディガンかベスト） 1		1	1	1	1
普段着(上下)	3	4	3	4	4
バスタオル	2	4	2	4	3
タオル	5	6	4	6	4
肌着(シャツ)	3	5	3	5	5
布パンツ(必要時)	3	5	3	5	3
靴下	3	4	3	4	3

※下記のものに関しては責任を負いかねます。ご了承、ご協力の程よろしくお願いいたします。

- ①名前の記載のない品物
- ②上記以外の持ち込み品
- ③お金などの貴重品
- ④自己管理される品物（義歯、髭剃り、眼鏡、補聴器など）

介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証（対象の方のみ）
後期高齢者医療被保険者証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（対象の方のみ）

※被保険者証類はコピーさせていただきます。印鑑は契約書・重要事項説明書で使います。

入所当日にお持ち帰りいただきます。

【個人情報の利用目的】

(平成 17 年 4 月 1 日現在)

介護老人保健施設「仁寿苑」では利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当核利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業所等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当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所等との連携（サービス担当者会議等）照会への回答
 - －利用者の診療等に当り、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －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の回答
- ・障害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業所等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち、
 - －外部監査機関への情報提供
- ・その他、退職後も他に情報を漏らす事はありません。

【個人情報に関するお問い合わせ先】

- ・介護老人保健施設仁寿苑 相談窓口（支援相談員）（土・日曜日・祝日盆年末年始を除く）

受付時間 8：00～17：00 〒696-0001 邑智郡川本町大字川本 381-4

TEL 0855-72-3111

【社会医療法人仁寿会利用時リスク説明書】

利用者： _____ 様 年齢 _____ 歳 性別 _____

説明者 _____ (_____)

利用者様は、ご自分の身体状況や病気に伴う症状等の原因により、生活において下記のように様々な危険性を有しています。利用者様側の過失による事故については、当施設では責任を負いかねますので、ご了承ください。本説明書をご確認のうえ十分にご理解いただくようお願いします。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。)

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷（頭蓋内損傷、出血）の恐れがあります。
- ☐ 当施設では、厚生労働省の示す「身体拘束ゼロへの手引き」により、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がありま。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の介護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、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、裂創や皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、本来、口にできないものを誤飲される場合があります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、自己管理されている物品(内服や食べ物等)の管理が難しい場合があります、本人様の判断で摂取される危険性があります。
- ☐ 基礎疾患はもちろん加齢のため、脳や心臓の疾患が発症し、急変・突然死される可能性は高まっています。
- ☐ 内服薬により、眠気、不穏を起こす場合があります。そのため、移動・移乗時の転落・転倒の恐れがあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、連携医療機関医師・看護師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

また、以上のリスクは、ご自宅でも起こりうることです。

ご自宅でも十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、施設職員より貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

本人又は御家族 _____ (続柄 _____)

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設「仁寿苑」

管理者 加藤 節司 殿

介護老人保健施設「仁寿苑」を入所利用するにあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項及び個人情報の利用目的について説明しました。

令和 年 月 日

【説明者】

施設名 介護老人保健施設 仁寿苑

住 所 島根県邑智郡川本町川本 381-4

説明者

私は、本書面に基づいて、重要事項及び個人情報利用目的について説明を受け、内容について同意します。

【利用者】

住 所

名 前

【家 族】

住 所

名 前

【本約款第 5 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	(〒 -)
電話番号	() -

【本約款第 9 条 3 項の緊急時の連絡先】

第 1 連絡者	(続柄)
住 所	(〒 -)
電話番号	() -
第 2 連絡者	(続柄)
住 所	(〒 -)
電話番号	() -