

医療法人社団 苑田会

公立介護老人保健施設 老健おぼま

重要事項説明書

1. 施設の名称等

施設名	公立介護老人保健施設 老健おばま
開設日	平成17年4月1日
所在地	〒854-0513 長崎県雲仙市小浜町南本町59番地
電話 (FAX)	0957-74-2711 (FAX) 0957-74-2722
管理者	本多 兼一
介護保険指定番号	4251480051

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	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支援することを目的とします。
施設運営の方針	明るく家庭的な施設の中で、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行います。

3. 職員の職種と業務内容 (主たる職員)

職種	員数	業務内容
管理者	1名	職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
医師	2名	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
看護職員	12名	医師の指示に基づき投薬・検温・血圧測定等を行う他、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行います。
介護職員	20名	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行います。
支援相談員	2名	利用者及びその家族からの相談に応じるとともに、市町村との連携を図る他、ボランティアの指導を行います。
理学療法士又は作業療法士	5名	リハビリテーション計画の作成・実施、また必要な指導等を行います。
管理栄養士	2名	栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。
介護支援専門員	2名	施設サービス計画の作成を行います。

4. 職員の勤務体制 (主たる職員)

職種	勤務体制	休暇
施設長	日勤 (8 : 30 ~ 17 : 00)	4週8休
医師	松本 (8 : 00 ~ 17 : 00) 火・水・金	常勤
	(8 : 00 ~ 10 : 00) 月曜日	〃
	(12 : 00 ~ 17 : 00) 〃	〃
	(8 : 00 ~ 12 : 00) 木曜日	〃
	永田 (12 : 00 ~ 14 : 00) 木曜日 〃 (12 : 00 ~ 16 : 00) 土曜日	非常勤 〃
看護職員	日勤 (8 : 30 ~ 17 : 00)	4週8休
	夜勤 (16 : 30 ~ 9 : 00)	
介護職員	日勤 (8 : 30 ~ 17 : 00)	4週8休
	夜勤 (16 : 30 ~ 9 : 00)	
	早出 (7 : 00 ~ 15 : 30)	
	遅出 (11 : 30 ~ 20 : 00)	
支援相談員・理学療法士等 管理栄養士・介護支援専門員	日勤 (8 : 30 ~ 17 : 00)	4週8休

5. 入所定員等

入所定員	71名 (71室 全個室)
------	---------------

6. サービス内容

施設サービス計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護支援専門員が、利用者の心身の状態や、生活状況の把握 (アセスメント) を行い、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、利用者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、利用者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
-------------	---

食事	<ol style="list-style-type: none"> 1 管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 朝食 7:40～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
入浴	<ol style="list-style-type: none"> 1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入浴日 2階 火曜日と金曜日 3階 月曜日と木曜日 利用者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭又は入浴日の振替にて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。 3 業務上、異性の介助になることがあります。
排せつ	排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	利用者の状況に合わせた個別の機能訓練を行い、身体機能・動作能力の維持・向上及び生活の質の向上に努めます。機能訓練機材として、マイクロウエーブ、ホットパック、低周波治療器、パワーリハ機器などを完備しています。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師と看護師が連携し、利用者の心身状況を把握しながら適切なケアを行います。バイタルチェック（体温・血圧・脈拍測定）及び服薬管理などの必要な管理を行います。利用者の心身状況に異常があった場合は、当施設の医師が対応し適切な処置をとるとともに、協力医療機関と連絡を取りながら速やかに対応いたします。
相談支援サービス	利用中の要望、施設の提供するサービス、接遇に関する要望、退所後の居宅サービスに関する調整、利用者の状態に応じた施設の紹介等の相談援助サービスを行います。
行政手続代行	要介護認定等の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるように、利用者が希望する場合は、申請を利用者に代わって行います。
その他自立への支援	<ol style="list-style-type: none"> 1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。

7. 利用料金

利用料金については、6ページ 基本料金をご覧ください。

8. 緊急時等における対応方法等について

利用中に病状の急変が生じた場合は、速やかに施設医師へ連絡し必要な措置を講じます。

利用者の病状からみて、当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、協力医療機関への受診又は入院の措置を講じます。

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいています。

協力医療機関	名 称	公立小浜温泉病院
	住 所	長崎県雲仙市小浜町マリーナ3番地2
協力歯科医療機関	名 称	小浜みやもと歯科医院
	住 所	長崎県雲仙市小浜町南本町14-1 ハートピア-雲仙小浜2F

9. 施設利用にあたっての留意事項

面会	面会時は、1階窓口にて面会簿にご記入ください。面会時間は9時から17時までとなっております。 ただし、感染症の流行状況をみて随時変更させていただきます。
外出・外泊	外出・外泊を希望される際は、所定の用紙にて必ず主治医の許可を得てください。用紙は各階のサービスステーションにあります。原則として、ご家族の付き添いが必要となります。
喫煙	敷地内は禁煙となっております。

飲食物の持ち込み	医師や看護職員へご相談ください。また、食事制限のある方も入所されています。他利用者との飲食物のやり取りはご遠慮ください。
衣類・私物の持ち込み	持ち物には全て氏名をご記入ください。衣類や私物の持ち込みは、必要最小限とし、居室の整理整頓をお願いします。 金銭、貴重品のお預かりはしておりません。持ち込みはご遠慮下さい。
病院受診について	介護老人保健施設では、不必要な受診や往診は認められておりません。当施設にて適切な医療の提供が困難と主治医が判断した場合、他の医療機関を受診していただきます。病院受診については、原則ご家族に対応していただきます。 なお、外出・外泊中に病院受診が必要となった場合には、必ず当施設へご連絡ください。

10. 衛生管理について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に綿密な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①施設における感染症又は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委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
 - ②施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - ④①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に添った対応を行います。

11. 業務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施設サービスの提供を継続的に実施するための、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) 従業者に対し、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実施します。
- (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。

12. 事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じ、利用者の家族等に連絡を行います。受傷の程度に応じて協力医療機関（公立小浜温泉病院）と連携を取り、速やかに対応いたします。休日や夜間等、施設医師が不在の場合は、看護師の判断で救急外来受診することもあります。
- (2) 事故後は、事故報告書を作成し、事故の原因究明、事故防止に努めます。

13. 非常災害対策について

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関へ通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

防災設備	避難階段、避難橋、非常口、防火戸、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、非常通報装置、非常警報設備、非常電源設備、誘導灯及び誘導標識等
防災訓練	年2回以上（避難誘導（夜間想定含む）、消火及び通報訓練）

14. 苦情等の受付

当施設の運営する事業に関する相談、要望、苦情等は何なりと担当者までお申し出ください。責任をもって対応させていただきます。

<連絡先> 公立介護老人保健施設 老健おばま

TEL 0957-74-2711 受付担当 支援相談員 秋月 僚太

FAX 0957-74-2722 苦情解決責任者 施設長 本多 兼一

なお、下記公共機関窓口でも相談・苦情を受け付けております。

● 島原地域広域市町村圏組合 0957-61-9101

● 長崎県国民健康保険団体連合会 095-826-1599

(各市町村の介護保険担当窓口で受け付けております。)

苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・ 老健施設内に苦情委員会を設置し、上記担当者も含めて施設内に掲示又はマニュアルの配布等により利用者に対して周知します。
- ・ 苦情は原則文書により受け付けます。ただし、来訪、電話、FAX等による申立も受け付けます。
- ・ 文書の受け付けとして、匿名も考慮し施設の各階に意見箱を設置します。
- ・ 受け付けた苦情・相談は、全て苦情処理委員会に報告します。
- ・ 苦情処理委員会は、受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は申立人に対し報告を受けた旨を通知します。
- ・ 苦情処理委員会は随時会議を開催し、迅速かつ適切に対応します。
- ・ 調査対応を要する場合は申立人に今後の予定、結果報告見込みを説明します。
- ・ 調査及び対応の結果については、利用者等に連絡し説明します。匿名の場合は施設内にて掲示します。

15. 秘密の保持と個人情報の保護について

入所者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"> 1 入所者又はその家族の個人情報について、法令を遵守し、適切な取り扱いに努めます。 2 従業者は、サービス提供をする上で知りえた利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 3 この秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。 4 従業者が従業者でなくなった後においても、この秘密は漏らしません。
個人情報の保護について	<p>利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>ただし、協力医療機関との間では連携を図るために、利用者の病歴等の情報を共有させていただきます。</p>

16. 虐待防止について

- (1) 利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じます。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果に従業者に周知徹底します。
- (3) 虐待防止のための指針を整備するとともに、担当者を設置し、定期的な研修を実施します。

17. 身体的拘束について

原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある等、やむを得ない場合には、利用者及び家族に対して説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

- (1) 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じます。
- (2) 身体的拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果に従業者に周知徹底します。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備するとともに、担当者を設置し、定期的な研修を実施します。

（1）介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）i 加算型

区分	介護報酬告示額（1日当り）				円換算 （10割）	利用者負担① （1割）	利用者負担② （2割）	利用者負担③ （3割）
	施設 サービス費	夜勤体制加算	サービス提供体 制強化加算Ⅰ	在宅支援機能 加算（Ⅰ）				
要介護1	717単位	24単位	22単位	51単位	8,140円/日	814円/日	1,628円/日	2,442円/日
要介護2	763単位	24単位	22単位	51単位	8,600円/日	860円/日	1,720円/日	2,580円/日
要介護3	828単位	24単位	22単位	51単位	9,250円/日	925円/日	1,850円/日	2,775円/日
要介護4	883単位	24単位	22単位	51単位	9,800円/日	980円/日	1,960円/日	2,940円/日
要介護5	932単位	24単位	22単位	51単位	10,290円/日	1,029円/日	2,058円/日	3,087円/日

* 入所時、退所時、外泊時等において上記の額に加算等の増減があります。

（2）加算料金・外泊時費用

項目	対象期間	円換算 （10割）	利用者負担④ （1割）	利用者負担⑤ （2割）	利用者負担⑥ （3割）
初期加算（Ⅰ）	入所日から30日以内	600円/日	60円/日	120円/日	180円/日
初期加算（Ⅱ）		300円/日	30円/日	60円/日	90円/日
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	2,580円/日	258円/日	516円/日	774円/日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		2,000円/日	200円/日	400円/日	600円/日
認知症短期集中リハビリテーション（Ⅰ）	入所後3ヶ月以内	2,400円/日	240円/日	480円/日	720円/日
認知症短期集中リハビリテーション（Ⅱ）		1,200円/日	120円/日	240円/日	360円/日
リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	1月につき	530円/月	53円/月	106円/月	159円/月
リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	1月につき	330円/月	33円/月	66円/月	99円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日につき	220円/日	22円/日	44円/日	66円/日
夜勤職員配置加算	1日につき	240円/日	24円/日	48円/日	72円/日
栄養マネジメント強化加算	1日につき	110円/日	11円/日	22円/日	33円/日
自立支援促進加算	1月につき	3,000円/月	300円/月	600円/月	900円/月
退所時栄養情報連携加算	1回限り	700円/回	70円/回	140円/回	210円/回
再入所時栄養連携加算	1回限り 療養食含む	2,000円/回	200円/回	400円/回	600円/回
経口移行加算	原則180日	280円/日	28円/日	56円/日	84円/日
経口維持加算Ⅰ	1月につき	4,000円/月	400円/月	800円/月	1,200円/月
経口維持加算Ⅱ	1月につき	1,000円/月	100円/月	200円/月	300円/月
療養食加算	1食につき	60円/食	6円/食	12円/食	18円/食
入退所前連携加算Ⅰ	1回限り	6,000円/回	600円/回	1,200円/回	1,800円/回
入退所前連携加算Ⅱ	1回限り	4,000円/回	400円/回	800円/回	1,200円/回
入所前後訪問指導加算Ⅰ	1回限り	4,500円/回	450円/回	900円/回	1,350円/回
入所前後訪問指導加算Ⅱ	1回限り	4,800円/回	480円/回	960円/回	1,440円/回
試行的退所時指導加算	1回限り <small>ただし試行的な退所を行った場合3回まで算定</small>	4,000円/回	400円/回	800円/回	1,200円/回
退所時情報提供加算（Ⅰ）		5,000円/回	500円/回	1,000円/回	1,500円/回
退所時情報提供加算（Ⅱ）		2,500円/回	250円/回	500円/回	750円/回
訪問看護指示加算	1回限り	3,000円/回	300円/回	600円/回	900円/回
協力医療機関連携加算（1）	1月につき R7年度から	500円/月	50円/月	100円/月	150円/月
協力医療機関連携加算（2）	1月につき R7年度から	50円/月	5円/月	10円/月	15円/月
ターミナルケア加算	死亡日	19,000円/日	1,900円/日	3,800円/日	5,700円/日
	死亡日前日及び前々日	9,100円/日	910円/日	1,820円/日	2,730円/日
	死亡日以前4～30日	1,600円/日	160円/日	320円/日	480円/日
	死亡日以前31～45日	720円/日	72円/日	144円/日	216円/日
安全対策体制加算	1回限り	200円/回	20円/回	40円/回	60円/回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき	50円/月	5円/月	10円/月	15円/月
新興感染等施設療養費	1月に1回 5日を限度	2,400円/回	240円/回	480円/回	720円/回
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	1,000円/月	100円/月	200円/月	300円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
所定疾患施設療養費Ⅱ	10日	4,800円/日	480円/日	960円/日	1,440円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算		2,000円/回	200円/回	400円/回	600円/回
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	1月につき	30円/月	3円/月	6円/月	9円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1月につき	130円/月	13円/月	26円/月	39円/月
排泄支援加算Ⅰ	1月につき	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
排泄支援加算Ⅱ	1月につき	150円/月	15円/月	30円/月	45円/月
排泄支援加算Ⅲ	1月につき	200円/月	20円/月	40円/月	60円/月
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	1日につき	510円/日	51円/日	102円/日	153円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	1日につき	510円/日	51円/日	102円/日	153円/日

口腔衛生管理加算Ⅰ	1月につき	900円/月	90円/月	180円/月	270円/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	1月につき	1,100円/月	110円/月	220円/月	330円/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	1回限り	1,400円/回	140円/回	280円/回	420円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	1回限り	700円/回	70円/回	140円/回	210円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	1回限り	2,400円/回	240円/回	480円/回	720円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	1回限り	1,000円/回	100円/回	200円/回	300円/回
科学的介護推進体制加算Ⅰ	1月につき	400円/月	40円/月	80円/月	120円/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	1月につき	600円/月	60円/月	120円/月	180円/月
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	1,200円/日	120円/日	240円/日	360円/日
緊急時治療管理	1月に1回3日限度	5,180円/日	518円/日	1,036円/日	1,554円/日
外泊時費用（所定単位数に代えて）	1月に6日限度	3,620円/日	362円/日	724円/日	1,086円/日
外泊時費用（在宅サービスを利用）		8,000円/日	800円/日	1,600円/日	2,400円/日
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×8/1000	左記の単位数×地区区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×75/1000	左記の単位数×地区区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数×71/1000	左記の単位数×地区区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数×54/1000	左記の単位数×地区区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数×44/1000	左記の単位数×地区区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割

《基本料金合計》

①+④、②+⑤又は③+⑥（加算対象の場合）が、法定代理受領の場合の利用者負担額となります。

ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合にあつては、いったん介護報酬告示額にある料金をいただき、サービス提供証明書を発行しますので、これを後日、市町村の窓口提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

利用者負担説明書

区 分	内 容 等	
食費	1日当たり1,880円、ただし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の負担限度額となります。	
居住費	1日当たり2,000円、ただし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居住費の負担限度額となります。	
日常生活費	健康管理費	・実費（インフルエンザ予防接種料、医療保険適応外各種検査料等）
	私物洗濯代	・ご家族または利用者本人での洗濯となります。（1階にコインランドリー設置）
	理美容代	・2,200円（利用料と一緒に請求となります。）散髪希望時は事前に1階窓口にてご家族からの申し込みが必要です。
その他	電気代	・一品目30円/日（テレビ、電気毛布等） ・一品目10円/日（携帯電話、ラジカセ、電気シェーバー等） ※持参される際、及び持ち帰られる際は必ず職員へご報告ください。
	診断書等	・公立小浜温泉病院の診断書・証明書料金表を準用します。
	その他	・エンゼルケア料2,000円（税込み） ・医療機関受診及び往診した場合、診療内容が医療保険請求されるものについては、利用者負担（医療保険の一部負担金）が発生します。

* 料金の支払い方法

月ごとの清算とし、毎月月末で締め、翌月10日までに請求いたしますので、請求月内に現金または銀行振込み（ご本人様名義）にてお支払いください。なお、銀行振込手数料は利用者ご負担にてお願いいたします。また、当施設は、料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。再発行は致しませんので大切に保管してください。

《お支払い時間等のご案内》

平日・祝日・土曜日の午前9時から午後5時までとなります。**日曜日と時間外、1/1～2は、お支払いができませんのでご了承ください。**

個人情報の利用目的

公立介護老人保健施設老健おばまでは、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
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者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たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －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
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・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

〔他の事業者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
- ・施設内掲示板等への本人と限定される写真、画像等の掲載

※写真撮影、掲載を望まれない方は申し出てください。

当施設での写真撮影、掲載についてチェックをお願いいたします。

了承する 了承しない

入所時リスク説明書

利用者： _____ 様 _____ 歳 性別 _____

当施設では利用者が快適な入所生活が送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（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倒等による骨折・外傷・頭蓋内損傷のおそれがあります。
- 介護保険施設は、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ります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の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できやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、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・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳・心臓や血管の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行う事があります。

*身体状況及び服用されている薬の影響等から、身体状況の変化による疾患の急性増悪等が起こる可能性が考えられる場合があります。

このことは、ご自宅でも起こりうる事ですので、十分にご留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明で分からない事があれば、遠慮なくお尋ね下さい。

公立介護老人保健施設 老健おばま 入所利用同意書

医療法人社団 苑田会 事業所管理者 様

当事業者は、重要事項説明書を交付し、介護老人保健施設サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業者 公立介護老人保健施設 老健おばま

説明者氏名 _____

サービス内容について、本書面を受領のうえ事業者から説明を受け、サービス内容及び重要事項について十分に理解し同意した上で自署します。

利用者 _____ 住所 _____

氏名 _____

利用者は心身の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者になって、その署名を代筆しました。

代理人氏名 _____

(続柄) _____