

指定短期入所療養介護事業所
指定介護予防短期入所療養介護事業所
介護老人保健施設のぞみ 重要事項説明書

説明日 令和 年 月 日

説明担当者 _____

1. 指定（介護予防）短期入所療養介護事業所の概要

(1) 施設の概要

| | |
|--------|------------------|
| 施設名 | 介護老人保健施設のぞみ |
| 所在地 | 青森県平川市李平上山崎54番地1 |
| 電話番号 | 0172-57-5100 |
| FAX 番号 | 0172-57-5105 |
| 事業所番号 | 0252380027 |

(2) 施設の職員体制（入所のみ）

| 職名 | 資格 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | | 業務内容 |
|---------|---------------------|----|---|-----|---|----|---|---------------------------------|
| | | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | |
| 管理者 | (医師と兼務) | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 施設の業務を統括管理し健康管理及び保健衛生指導に従事します。 |
| 医師 | | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 利用者の健康管理及び保健衛生指導に従事します。 |
| 薬剤師 | | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 入所者の薬剤管理指導に従事します。 |
| 支援相談員 | | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 入所者及び家族の相談に応じ、必要な助言・援助を行います。 |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員 (相談員も兼務) | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 施設サービス計画の作成等に従事します。 |
| 機能訓練指導員 | 作業療法士 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 機能回復の促進及び機能低下を予防する訓練業務に従事します。 |
| 栄養管理職員 | 管理栄養士 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 食品衛生に留意し、入所者の栄養管理、献立作成業務に従事します。 |
| 調理職員 | 調理師他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 委託 | | 管理栄養士の指導のもと入所者の食事を調理します。 |
| 事務職員 | | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 庶務会計並びに施設の営繕活動に従事します。 |
| 看護・介護職員 | 看護師 | 4 | 0 | 3 | 0 | 7 | 0 | 医師の診療補助並びに看護業務を行います。 |
| | 准看護師 | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | |
| | 介護福祉士 | 21 | 0 | 1 | 0 | 22 | 0 | 入所者の介護業務と日常生活の援助業務を行います。 |
| | その他介護職員 | 6 | 0 | 2 | 0 | 8 | 0 | |

(3) 施設の設備の概要

| | | | | | | | | |
|----|---------------|-------|-----|------------------|---------------------|-----|---------------------|----------------------|
| 定員 | 100名以内（空床利用型） | | | | | | 家族介護教室 | 32.9 m ² |
| 居室 | 1階 一般棟 | 4人部屋 | 10室 | 2階 認知症 専門棟 | 4人部屋 | 10室 | 家族相談室 | 12.9 m ² |
| | | 2人部屋 | 3室 | | 2人部屋 | 2室 | 機能訓練室 | 144.9 m ² |
| | | 従来型個室 | 4室 | 従来型個室 | 6室 | 診察室 | 21.5 m ² | |
| 浴室 | 一般浴槽室 | | | | 51.1 m ² | | 食堂 | 228.8 m ² |
| | 特殊浴槽室 | | | | 16.9 m ² | | 通所(静養スペース) | 179.6 m ² |
| | 介護浴室 | | | | 13.6 m ² | | ボランティア室 | 19.0 m ² |

2. 施設の特徴

(1) 運営の方針

1. 入所する要介護者にリハビリテーションを提供することにより自立を支援し、家庭復帰を目指します。
2. 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した施設運営に努めます。

(2) 利用者への配慮・取組事項

| 事 項 | 備 考 |
|------------|--|
| 男性従業員の配置 | 看護師や作業療法士、介護福祉士・介護職員など日常の介護に携わる業務に男性職員を配置し、入所者の希望に応じます。 |
| サービス変更の申込 | 支援相談員または介護支援専門員にご相談ください。その方に合った適切な介護サービス提供を優先いたします。 |
| 身体拘束ゼロへの取組 | 利用者の意志及び人格の尊重の観点から自傷他害の恐れがある場合や緊急やむを得ない場合を除き、当施設は身体的拘束や利用者の行動を制限する行為は一切行いません。やむを得ず拘束に至る場合は医師の指示の下、利用者又は家族に説明し同意の上で、その状態、経過等を記録します。 |

(3) 利用に当たっての留意事項

| 事 項 | 備 考 |
|-----------|--|
| 面会 | 面会時間：午前 8 時分～午後 8 時まで |
| 外出・外泊 | 外出の際は必ず、行先と帰宅時間を申し出てください。 外泊の際には、行先と外泊先の電話番号の他、出発・帰設時間を所定の用紙に記入し、事前に申し出てください。 |
| 飲酒・喫煙 | 飲酒、喫煙は原則禁止です。 |
| 金銭・貴重品の管理 | 家族管理が原則ですが、小遣い程度の金額を施設でお預かりしています。 |
| 所持品の持込 | 必要最低限とし、持込品は職員と利用者双方で確認後、持ち込みます。 |
| 設備・器具の使用 | 施設の管理する備品は、職員の指示に従って利用しましょう。 |

3. サービスの内容

| サービス項目 | 内 容 |
|-----------------|---|
| 食事(配膳時間) | 朝食 午前 7 時 30 分、昼食 午後 12 時、夕食 午後 5 時 30 分 |
| 入浴 | 週 2 回の入浴ですが、本人の体調や健康状態に応じて特別浴・清拭となる場合があります。 |
| 介護・日常生活の相談 | 利用者やご家族の処遇上の相談は支援相談員が承ります。退所する場合などは市町村の窓口、居宅支援事業所との連携を図ります。 |
| 機能訓練 | 医師及び作業療法士等のリハビリスタッフの指導のもと少なくとも週 2 回以上の機能訓練を行います。 |
| 日常生活の介護 | 利用者の日常生活の援助を行います。 |
| 健康予防 (予防接種等) | 原則入所者全員にインフルエンザの予防接種を行います。(接種費用は、自己負担となりますが、市町村より費用の一部が助成されます。) |
| レクリエーション | 日課として軽体操や遊具を使用したゲーム等でお楽しみいただけます。 |

4. 利用料金

(1) 利用料 (1割負担の場合)

1) 介護保険に係る費用

① (介護予防) 短期入所療養介護施設サービス利用料【(I型)・加算型】

| | | 介護度 | 法定受領外サービスの場合 1日当りの利用料金 | 介護保険適用時の 1日当り自己負担金額 | 備 考 |
|--|--------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| 介護 保 険 に 係 る 利 用 料 | 短期入所療養介護費(i) | (予防)要支援1(I-i-i) | 5,790円 | 579円 | ・従来型個室を利用した場合に算定されます。 |
| | | (予防)要支援1(I-i-ii) | 7,260円 | 726円 | |
| | | 要介護度1(I-i-1) | 7,530円 | 753円 | |
| | | 要介護度2(I-i-2) | 8,010円 | 801円 | |
| | | 要介護度3(I-i-3) | 8,640円 | 864円 | |
| | | 要介護度4(I-i-4) | 9,180円 | 918円 | |
| | | 要介護度5(I-i-5) | 9,710円 | 971円 | |
| | 短期入所療養介護費(ii) | (予防)要支援1(I-iii-i) | 6,130円 | 613円 | ・2床室、多床室を利用した場合に算定されます。 |
| | | (予防)要支援1(I-iii-ii) | 7,740円 | 774円 | |
| | | 要介護度1(I-iii-1) | 8,300円 | 830円 | |
| | | 要介護度2(I-iii-2) | 8,800円 | 880円 | |
| | | 要介護度3(I-iii-3) | 9,440円 | 944円 | |
| | | 要介護度4(I-iii-4) | 9,970円 | 997円 | |
| | | 要介護度5(I-iii-5) | 10,520円 | 1,052円 | |
| 加 算 | 夜勤職員配置加算 | | 240円 | 24円 | 注1) |
| | サービス提供体制強化加算 | (I) | 220円 | 22円 | 注2) |
| | | (II) | 180円 | 18円 | |
| | | (III) | 60円 | 6円 | |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | 2,000円 | 200円 | 注3) |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | 1,200円 | 120円 | 注4) |
| | 認知症ケア加算 | | 760円 | 76円 | 注5) |
| | 個別リハビリテーション実施加算 | | 2,400円 | 240円 | 注6) |
| | 療養食加算(1食単位) | | 80円 | 8円 | 注7) |
| | 送迎加算(片道につき) | | 1,840円 | 184円 | 注8) |
| | 緊急時治療管理 | | 5,180円 | 518円 | 注9) |
| | 特定治療 | | 厚生労働大臣が定める額 | | |
| | 介護職員等処遇改善加算(II) | | | 7.1% | 注10) |
| | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I) | | 510円 | 51円 | 注11) |
| 生産性向上推進体制加算(II) | | 100円 | 10円 | 注12) | |

注1) 夜勤職員配置加算は、夜間の手厚い職員の配置に対する評価に加算されるもので全ての短期入所利用者に対し加算されます。

注2) サービス提供体制強化加算は、介護福祉士の専門資格や長期間勤務している職員が多い施設に対して加算されるもので全ての短期入所利用者に対し加算されます。当事業所は(II)の算定となっています。

注3) 在宅生活が困難であると医師が判断し、緊急な短期入所が必要と判断された利用者にのみ算定される加算です。

注4) 65歳以下の若年性認知症利用者が利用された場合にその利用者にのみ加算されます。

注5) 認知症専門棟(当施設2階)を利用される方で日常生活支障を来たような症状・行動又は意思疎通の困難さが見られことから介護を必要とする方に算定されます。

注6) 短期入所中の集中的なりハビリを提供した利用者に対して加算されます。

注 7) 医師に指示のもと、提供される糖尿病食、肝臓病食、腎臓病食、胃潰瘍食、貧血症食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食、および検査食が提供されている場合に算定いたします。

注 8) 送迎加算とは、利用者が自宅から当施設までの送迎を希望される場合に加算されます。

注 9) 緊急時治療管理の費用とは、利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療としての投薬、注射、検査、処置等を行ったときに算定するものです。

注 10) 介護職員等処遇改善加算は、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、当事業所は(Ⅱ)の算定となっています。

注 11) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算は、厚生労働大臣が定める基準により、在宅復帰在宅療養支援等評価指標として算出される数が報酬上の評価における区分が要件に満たして要る場合に算定されます。

注 12) 生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。

◆加算型算定要件◆

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標※：40以上
- リハビリテーションマネジメント：要件あり ●退所時指導等：要件あり
- 地域貢献活動：要件あり ●充実したリハ：要件なし

◆基本型算定要件◆

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標※：20以上
- リハビリテーションマネジメント：要件あり ●退所時指導等：要件あり
- 地域貢献活動：要件なし ●充実したリハ：要件なし

※在宅復帰・在宅療養支援等指標

10の評価項目(在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合)について、各項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)

※施設サービス費は、介護保険者証の介護度を確認の上、請求させていただきます。上記料金に加え、その他の加算内容については各利用者様によって異なります。

② 介護保険(介護予防)以外の費用とその他の費用

1) 食費・滞在費

| 食費 | 1食当りの料金 | | 滞在費 | 1日当りの料金 | |
|----|---------|------|-----|----------|--------|
| | 朝食 | 471円 | | 1・2階多床室 | 763円 |
| | 昼食 | 471円 | | 1階 従来型個室 | 1,728円 |
| | 夕食 | 503円 | | 2階 従来型個室 | 1,728円 |

※低所得者対策として非課税世帯や生活保護世帯の方には、市町村で負担上限額(減免)が決められています。詳しくは市町村の担当者にお尋ね下さい。

2) 利用者区分が減免に該当する場合の標準負担の額は以下のとおりです。

| 利用者負担 | 負担額 | | | |
|-------|------------------|----|------|---------|
| 段階区分 | 滞在費 | | 食費 | |
| 第1段階 | 従来型個室 (1階一般棟) | 日額 | 550円 | 日額 300円 |
| | 従来型個室 (2階認知症専門棟) | 日額 | 550円 | |
| | 多床室 | 日額 | 0円 | |
| 第2段階 | 従来型個室 (1階一般棟) | 日額 | 550円 | 日額 600円 |
| | 従来型個室 (2階認知症専門棟) | 日額 | 550円 | |
| | 多床室 | 日額 | 430円 | |

| | | | | | |
|-------|------------------|----|--------|----|--------|
| 第3段階① | 従来型個室 (1階一般棟) | 日額 | 1,370円 | 日額 | 1,000円 |
| | 従来型個室 (2階認知症専門棟) | 日額 | 1,370円 | | |
| | 多床室 | 日額 | 430円 | | |
| 第3段階② | 従来型個室 (1階一般棟) | 日額 | 1,370円 | 日額 | 1,300円 |
| | 従来型個室 (2階認知症専門棟) | 日額 | 1,370円 | | |
| | 多床室 | 日額 | 430円 | | |

③ その他の費用

| 費用の内訳 | | 利用料金 | | |
|-------|------------|--|--------|---------------|
| 日常生活費 | 理美容代 | 1回につき | 2,150円 | (希望者のみ) |
| | 歯ブラシ代 | 1本につき | 150円 | (希望者のみ) |
| | シャンプー代 | | 400円 | (希望者のみ) |
| | タオル代 | 1枚につき | 150円 | (希望者のみ) |
| | 私物洗濯代 | 1kgにつき | 330円 | (希望者のみ) |
| | 電気使用料(テレビ) | 1日につき | 50円 | |
| | テレビレンタル料 | 1日につき | 50円 | 施設のテレビを使用する場合 |
| | レクリエーション費 | 実費(市民文化祭の出品作品などで個人で特別に参加費用を別途希望した場合に限る。) | | |
| | 余暇関連費用 | | 200円 | ※ |

※余暇関連費用は、映画鑑賞、音楽鑑賞の費用、及び毎日のクラブ活動の工作手芸の材料にかかる費用です。施設ではクラブ活動として陶芸、ネット手芸、ビーズ手芸、木目込み、クラフトなど利用者自身が自由に選択し、活動を行っています。このクラブ活動の木目込み材料代やビーズ、折り紙代、ぬりえ、編み物、習字、陶芸の粘土の材料費です。クラブ活動は、入所者全員で行っていますが自由に参加出来ます。作品は納涼祭や平川市文化祭で展示披露しています。

(2) 利用料金の支払方法

利用料は毎月1日から月末までの利用分をまとめて請求します。支払いは請求書到着後10日以内にお支払い下さい。料金受領後、領収書を発行します。支払方法は窓口での現金払いのほか銀行振込もご利用できます。

5. サービス利用方法

(1) 短期入所利用開始について

まずは電話でお申込み下さい。専任の支援相談員がお宅を訪問し説明致します。施設にお越しの際にも事前に連絡をお願いします。

- ① 利用者が入院中の場合は、医療連携室や地域連携室を通してお申込ください。
- ② 居宅介護支援事業所に居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、担当の介護支援専門員と相談の上ご一報ください。

(2) 退所について

- ① 利用者の都合で退所する場合は、退所を希望する日の20日前までにお申し出下さい。

② 自動終了となる場合

以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・利用者の要介護認定区分が、要支援や非該当区分と認定された場合
- ・利用者が医療機関(病院又は診療所)に入院された場合

- ・亡くなられた場合
- ③ その他の事由
- ・利用者が利用料金の支払いを3ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう再三勧告したにも拘らず10日以上たっても支払われない場合は契約を解除します。

6. 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、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、常に密接な連携に努めます。
- (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ています。
 - 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ています。
 - 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防止のための訓練を実施します。
 - ④ ①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沿った対応を行います。

7. 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において、入所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。

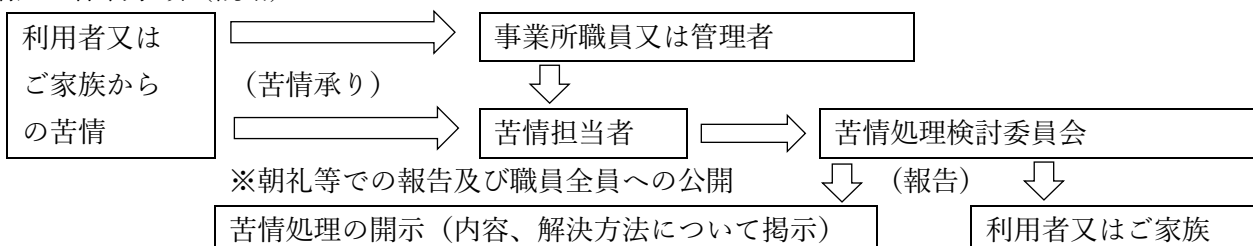
8. サービスに関する苦情

利用者相談・苦情承り窓口は以下のとおりです。

- 苦情担当者 支援相談員 佐伯和磨 （介護支援専門員）
 管理部 伊藤勝彦
- 電 話 0 1 7 2 - 5 7 - 5 1 0 0 FAX 0 1 7 2 - 5 7 - 5 1 0 5
- 受 付 日 平日（日曜日及び8月13日～8月14日並びに12月31日～1月2日を除く）
- 受 付 時 間 午前8時30分～午後5時

<苦情処理体制>

苦情処理体制手順（概略）



苦情等については当施設以外にお住まいの市町村、又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

平川市役所（介護保険課）

平川市柏木町字藤山16-1 平川市健康センター内 TEL 44-0066

青森県国民健康保険団体連合会 通称：国保連（こくほれん）

青森市新町二丁目4-1 青森県協同ビル 3F TEL 017-723-1336

9. 緊急時の対応

入所中に容体の変化等があった場合は、施設の主治医が対処しますが、緊急の場合は救急隊、ご家族へ連絡いたします。緊急連絡先は利用者台帳に記載いただき、連絡先に変更があったときには、必ずお届けください。

10. 事故発生時の対応

施設において入所中に事故が発生した場合はご家族等に速やかに連絡するとともに、青森県または被介護者の住所地の市町村（介護保険者）に必要な連絡をいたします。

また、当施設の提供する介護サービスにより、被介護者に賠償すべき事故等が発生したときは、その損害を賠償いたします。当施設では損保ジャパン(株)の損害賠償保険に加入しており、責任事由発生時には速やかな対応をいたします。

| | |
|---------|-----------|
| 安全対策管理者 | 管理部 伊藤 勝彦 |
|---------|-----------|

11. 非常災害時の対策

| | |
|-------|---|
| 防災の対応 | 自衛消防隊の編成、火災通報専用電話の設置、緊急時連絡網の整備と徹底 |
| 防災設備 | 全館スプリンクラー設置、避難器具(スロープ2ヶ所)屋内消火装置(10ヶ所)その他各装置設置 |
| 防災訓練 | 原則春秋年2回(うち1回「夜間想定」)その他随時、職員へ消防機器等の説明を実施 |
| 防火責任者 | 権原者 理事長 須藤 尚紀 防火管理者 秋元 智 |

12. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します。

13. その他運営に関する重要事項について

- (1) 当施設では、地震等非常災害やその他やむを得ない場合を除き、原則的に入所定員を超えての施設収容は行いません。
- (2) 運営規程、職員の勤務体制、利用料の負担額及び協力病院名を事業所内の見やすい場所に掲示し、また利用者からの苦情に対する概要、事故防止及び事故発生時の対応、虐待防止の各項目について別途規程を定め、これを掲示します。
 - 1) 協力病院・協力歯科医療機関は以下のとおりです。

| | |
|----------|-----------|
| 協力医療機関 | 須藤医院 |
| 協力歯科医療機関 | すぎた歯科 |
| 協力歯科医療機関 | アクロスプラザ歯科 |
 - 2) コンプライアンスを遵守するため苦情処理検討会議、事故対策委員会、身体拘束虐待防止対策委員会を設けます。
- (3) 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある場合等、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束や利用者の行動を制限する行為は行いません。
 - 1) この規程を遵守するため身体拘束虐待防止対策委員会を設けます。
 - 2) 医師の指示の下、やむを得ず拘束に至る場合には、前記委員会で協議の上、利用者又はその家族に説明し、同意を得てから行います。その場合利用者の状態及び経過、心身の状況や拘束に至った理由、ご家族からの同意書を介護録に記録し、保管します。

(4) 事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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を選定しています。

| | |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する担当者 | 支援相談員 |
|-------------|-------|

2) 成年後見制度の利用を支援します。

3) 従業者が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利譲渡に取り組める環境の整備に努めます。

4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

5) 虐待防止のための指針の整備をしています。

6) 従業者に対して、虐待を防止するための研修を実施しています。

7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(5) 施設サービスの提供に際し、施設サービス計画書、診療録、看護・介護録、機能訓練録その他必要な書類の記録を整備・保管します。利用者からこれら記録の閲覧を求められた場合は、原則としてこれに応じます。但し、家族からの請求は本人の同意が得られない場合は応じないことがあります。

14. 連帯保証人への利用者からの説明義務

介護施設利用の間、利用者には様々なことが起こりえます。その一つが資金的なひっ迫です。その場合でも安心して施設をご利用いただくために、連帯保証人を原則として二名お願いします。

連帯保証人は、医療法人みらい会介護老人保健施設のぞみに対し、利用者が利用契約上負担する一切の債務を極度額 36 万円の範囲内で連帯して保証していただきます。

利用者は、連帯保証人に対して、入所以前に次の 3 項目について情報提供を行い、連帯保証人はその情報提供を受けた後でなければ連帯保証人になることができません。

(1) 利用者の財産及び収支の状況

(2) 利用者がみらい会以外に負担している債務の有無並びにその額及び履行状況

(3) 利用者が利用料金について医療法人みらい会に担保を提供していない事実

15. 身元引受人の責務

身元引受人は利用者が何らかの事情で退所する場合に、本人の荷物を引き取ること、死亡した場合には、遺体や遺品を引き取る責務があります。

入所時リスク説明書

当施設では、ご利用の方が快適な生活を送られますよう、安全な環境作りに努めております。しかし、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

【ご高齢者にかかわる危険性】

- ・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等により、骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ・特に介護老人保健施設はリハビリ施設であること、原則的に身体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。
- ・高齢者は血管がもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血ができやすい状態にあります。
- ・加齢や認知症などの症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。
誤嚥（誤嚥性肺炎）・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、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ・本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院への搬送を行うことがあります。
- ・高齢者は薬に対して敏感で、副作用を起こしやすいと考えられ、必要に応じて薬を減らすことがあります。
- ・施設では、より多くの皆様にベッドを利用していただくために、居室やベッドの位置などのご希望に添えないことがあります。また、施設が必要と判断した場合には、至急、転室していただいたり、感染対策として無理なお願いをすることもございますが、ご協力をお願いします。
- ・骨折・外傷・誤嚥等で治療が必要となった際に発生する治療費、交通費については、自己負担となります。

以上のことは、ご自宅や病院などでも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

個人情報利用に関する説明書

個人情報利用に係る説明は以下のとおりです。

1. 個人情報の使用理由と目的

- (1) 入所している被介護者が他の介護施設入所サービスや居宅介護サービスの提供を受けることを希望する場合、担当する介護支援専門員とサービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要と判断した場合。
- (2) 上記 (1) の以外に介護支援専門員又はサービス事業者との連絡調整のために必要と判断した場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、被介護者が体調を崩したり、ケガ等で病院へ受診し、医師又は看護師より施設からの情報を求められ、当施設で必要と判断した場合。

2. 個人情報を利用する事業所

- (1) 被介護者の居宅サービス計画に掲載されているすべての介護サービス各事業所。
- (2) 病院又は診療所で求められた場合（体調を崩したりケガ等で診療を受けることになった場合に限る）

3. 個人情報を使用する期間

介護サービスの提供を受けている期間（要介護認定期間中）

4. 個人情報を使用する条件（介護サービス事業者の責務）

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用し、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、提供先（相手方）、提供した個人情報利用の内容等、その他提供に至った経過を記録すること