

<別紙1>

介護老人保健施設アメイズ 重要事項説明書 <入所サービス>

(令和6年5月1日改訂)

1. 施設の概要

(1)施設の名称等

|          |                      |                  |  |
|----------|----------------------|------------------|--|
| 施設名      | 介護老人保健施設 アメイズ        |                  |  |
| 所在地      | 東京都八王子市中野山王2-8-2     |                  |  |
| 開設年月日    | 平成28年9月1日            |                  |  |
| 介護保険指定番号 | 介護老人保健施設 1352980013号 |                  |  |
| 管理者及び連絡先 | 施設長 古閑文治             | 電話:042-649-6601  |  |
|          |                      | Fax:042-649-6607 |  |

(2)同一施設であわせて実施する事業

| 事業の種類                          | 事業所名           | 介護保険事業所番号   |
|--------------------------------|----------------|-------------|
| 短期入所療養介護<br>介護予防短期入所療養介護       | 介護老人保健施設アメイズ   | 1352980013号 |
| 通所リハビリテーション<br>介護予防通所リハビリテーション |                |             |
| 訪問リハビリテーション                    |                |             |
| 訪問看護ステーション                     | 訪問看護ステーショントリーヴ | 1362990226号 |

(3)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リハビリテーション、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、入所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、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)「訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)」といったサービスを提供し、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、当施設では、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。

|                                    |
|------------------------------------|
| 医療法人社団 珠泉会の「組織理念」                  |
| 『人と社会のケアを通じて、健やかな未来社会を創造する』        |
| 介護老人保健施設アメイズの「運営基本理念」              |
| 【1】『健やかなる老い』の場は家庭にありその早期復帰を目指すこと   |
| 【2】『健やかなる老い』は家族や地域の方々と共に支えあうもの     |
| 【3】『健やかなる老い』は奉仕の精神とたゆまぬ努力の上に成り立つもの |
| 【4】『健やかなる老い』はその如何に問わず万人に享受されるべきもの  |

(4)施設の概要

| 建物 | 構造          | 鉄筋造<br>地上4階建 | 定員<br>ユニットの数<br>各ユニットは<br>10名定員 | 一般棟(2階) | :40名 4ユニット |
|----|-------------|--------------|---------------------------------|---------|------------|
|    | 総床面積        |              |                                 | 一般棟(3階) | :40名 4ユニット |
| 敷地 |             | 2.103.61㎡    | 居室                              | 一般棟(4階) | :20名 2ユニット |
|    | 通所リハビリテーション |              |                                 | :20名    |            |
|    |             |              | 1人部屋                            | :100室   |            |

(5)窓口営業時間

|       | 営業時間       | 休日        | 備考   |
|-------|------------|-----------|------|
| 事務所   | 9:00~18:00 | 年中無休      | 交代勤務 |
| 支援相談員 | 9:00~17:00 | 原則日曜・年末年始 | 交代勤務 |

(6)職員体制等 (なお下記の職員数は、短期入所療養介護事業、通所リハビリテーション事業分も含む)

| 職 種      | 人 員      | 業 務  |
|----------|----------|--|
| 管理者      | 1.0 人    | 介護老人保健施設に携わる管理、指導を行う                                       |
| 医師       | 1.0人以上   | 利用者の診療及び健康管理   |
| 薬剤師      | 0.3人以上   | 薬剤管理・服薬指導  |
| 看護職員     | 10人以上    | 医師の指示による医療業務、与薬管理  |
| 介護職員     | 30人以上    | 利用者の生活介護   |
| 理学療法士    | 1.2人以上   | 利用者の心身・精神状況に合わせた、運動療法・作業療法・言語療法等のリハビリテーション、リハビリテーションマネジメント |
| 作業療法士    |          |  |
| 言語聴覚士    |          |  |
| 管理栄養士    | 1人       | 栄養管理、栄養マネジメント等   |
| 支援相談員    | 1.0人以上   | 利用時、療養時、退所時の各種相談業務   |
| 介護支援専門員  | 1人(兼務)以上 | 利用者のケアプラン作成  |
| 事務職員・その他 | 必要な数     | 庶務・施設設備の清掃・管理等   |

2. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

| 医療機関名           | 住 所              |
|-----------------|------------------|
| 医療法人社団 永生会 永生病院 | 東京都八王子市柵田町583-15 |
| 医療法人財団 興和会 右田病院 | 東京都八王子市暁町1-48-18 |
| 滝本歯科医院          | 東京都国分寺市南町3-26-33 |

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、『利用申請書』にご記入いただいた、緊急連絡先①の方からご連絡します。

但し、連絡がつかなかった場合は『利用申請書』にご記入いただいた他の方に順番に連絡いたします。

3. 施設利用に当たっての留意事項

|              |   |
|--------------|---|
| 面 会          | 面会時間は365日、午前9:00～午後6:00の間です。<br>※感染症対策等により中止や一部制限をかけさせていただく場合がございます。  |
| 入退所時間        | 入所、退所はお約束いただいた時間をお願いします。  |
| 外出・外泊        | 「外出・外泊許可願」に記入の上、医師・職員の許可が必要です。  |
| 医療機関受診       | 入所中(外出・外泊時も含む)に、医療機関を受診する必要がある場合は、必ず当施設の医師・看護師・支援相談員等にご相談下さい。   |
| 緊急時の対応       | 緊急時や入院を要する場合の判断は施設が行います。<br>状態の程度によっては医療機関に搬送します。   |
| 事故発生時の対応     | 別に定める事故発生時の手順に従い、速やかに身元引受人等又は利用者若しくは身元引受人等が指定する者に連絡を行います。<br>保険者あるいは関係機関(担当居宅支援事業所の担当介護支援専門員等)への連絡・報告を行い、その内容は療養棟記録等に記録します。 |
| 喫 煙          | 施設内は禁煙です。   |
| 飲 酒          | 飲酒を希望する者で医師が許可した場合に、施設がご提供します。  |
| 携帯電話         | 携帯電話の持ち込みは可能ですが、使用は居室内でお願いします。  |
| 金銭の管理        | 施設での金銭管理は原則致しませんので、利用者自身の管理となります。   |
| 居室・設備・機器の利用  | 施設内の居室や設備、機器等は、本来の用法に沿ってご利用下さい。これに反した利用や故意による破損等が生じた場合は弁償していただく場合があります。   |
| 迷惑行為等        | 騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。   |
| 動物飼育         | 面会時の施設建物内へのペットの同伴はお断りいたします。   |
| 宗教活動<br>政治活動 | 当施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動等をご遠慮下さい。   |

#### 4. ご利用中の外傷・骨折などについて

高齢者の方には、心身の障害や老化に伴い様々な事故の危険性があります。「転倒」「転落」「誤嚥」などがその代表ですが、それらにより「骨折」「外傷」「窒息」「肺炎」などが結果として生じることもあります。当施設では細やかな観察や工夫により、そのような事故の発生防止に努めておりますが、専門的な介護施設とはいえ、利用者全員の全ての行動を絶え間なく見守り・管理・予測できるものではありませんので、別紙4『リスク説明書』に記した通り、介護施設内であっても、「転倒」「転落」「誤嚥」などの事故を全て防ぐことは難しいことをご理解された上でのご利用をお願いいたします。

#### 5. 処方薬の変更について

入所の際には、今まで飲まれていた薬を持参して頂きます。持参の薬がなくなった場合、当施設にそれまで服用されていたものと同じ薬があれば、そのまま処方しますが、ない場合は効用が同じですが名前の異なる薬、あるいは、ジェネリック医薬品(後発医薬品)の処方となる場合があります。また、当施設の医師が状態に合わせて処方内容を変更させて頂く事もあります。

#### 6. 感染症・食中毒の予防及びまん延防止について

当施設は、様々な感染症・食中毒から入所者等を守るために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

##### ① 感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための委員会の設置

「感染症対策委員会」を設置、3 か月に1回以上開催し、施設内に感染症や食中毒が持ち込まれることの予防、また持ち込まれたとしてもまん延しないための対策を検討するとともに、感染症・食中毒が発生・まん延した際の各種マニュアルの策定や感染症が発生しても事業を継続するための事業継続計画の策定等を行います。

##### ② 感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針の整備

法人全体として、感染症・食中毒の予防及びまん延防止のため指針を整備し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってまいります。

##### ③ 感染対策担当者の配置

##### ④ 感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための職員研修の実施

感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための研修・訓練を新規採用時に実施すると共に年2回以上計画的かつ継続的に実施いたします。

#### 7. 高齢者虐待防止について

当施設は、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 高齢者虐待防止のための委員会の設置

身体拘束廃止及び身体的拘束等の適正化と併せて、「不適切ケア防止推進委員会」を設置、定期的開催し、施設・事業所内の高齢者虐待や高齢者虐待に繋がるような不適切ケア防止に向けた取り組み、虐待(疑い)の早期発見及び発見した場合の通報等の仕組みづくり等を行います。

##### ② 高齢者虐待防止のための指針の整備

法人全体として、高齢者の尊厳を傷付けるような虐待行為や、それを黙視(見てみない振り)・看過する(見過ごす)行為を防止し、安全かつ適切に質の高い介護を提供するための指針を整備し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってまいります。

##### ③ 高齢者虐待防止推進担当者の配置

##### ④ 高齢者虐待防止のための職員研修の実施

「高齢者虐待に関する基礎研修」、「不適切ケア防止のための研修」「虐待(疑い)を発見した際の通報研修」等、新規採用時に実施すると共に年2回以上計画的かつ継続的に実施いたします。

#### 8. 身体的拘束について

当施設は、約款の通り、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、十分な説明を行い、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、定期的なカンファレンスの場を持って、最短で逸脱できるよ

う努めてまいります。

当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体拘束廃止及び身体的拘束等の適正化のための委員会の設置  
身体拘束廃止に向けた取り組み・身体的拘束等の適正化のための対策・身体拘束解除に向けた取り組みを効果的に推進するための「不適切ケア防止推進委員会」を3か月に1回以上開催するとともにその結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってまいります。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- ③ 身体拘束廃止対策担当者の配置
- ④ 身体拘束廃止及び身体的拘束等の適正化のための職員研修実施  
介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を、新規採用時に必ず実施するとともに、年2回以上、計画的かつ継続的に実施いたします。

## 9. ハラスメント防止

当施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 「ハラスメント防止指針」の整備
- ② 相談窓口の設置
- ③ 適切な対処  
ハラスメント行為について訴え又は通報等があった場合、迅速かつ正確に事実確認を行った上で、ハラスメント行為が認められた場合、職員であれば就業規則、利用者・身元引受人等であれば、本約款(第5条⑤)則り適切な措置を講じます。
- ④ 利用者・身元引受人等の説明と信頼関係の構築  
利用者・身元引受人等に対し施設入所利用同意の時等に必要な説明を行うとともに、日頃よりコミュニケーションを大切に、信頼関係を構築し、ハラスメント未然防止に努めます。
- ⑤ 内部研修の実施  
職員のハラスメントへの意識を喚起するためにも、定期的かつ継続的に研修を実施いたします。

## 10. 非常災害時の対策・業務継続計画の策定

|                |   |
|----------------|---|
| 防火管理者          | 田島 知樹   |
| 非常時の対応         | 大地震等の自然災害や火災については、別途業務継続計画に基づいた各種マニュアル、消防署届出の「消防計画」に則り対応を行います。  |
| 平常時の訓練         | 消防署届出の「消防計画」に則り、昼間、夜間、地震を想定した避難訓練等を、毎月利用者の方の参加を得て実施します。   |
| 防災設備           | 消火器・屋内消火栓設備・スプリンクラー設備・連結送水管・誘導灯・自動火災報知機・避難器具・ガス漏れ火災報知機・非常放送設備等  |
| 備蓄品            | 地震等に備えた食料・飲料水等  |
| 非常時の緊急連絡手段について | 大規模災害時など電話などが使用できない場合、171を活用いたします。<br><u>171伝言ダイヤルの活用</u><br>「171」とダイヤル ⇒ 「2」とダイヤル(再生) ⇒ 「042-649-6601」とダイヤル<br>⇒ 施設が録音したアナウンスをご確認ください。 |

## 11. 業務継続計画の策定等について

当施設は、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健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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ① 当施設は、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各年2回以上実施します。
- ② 当施設は、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. ターミナルケアについて

ターミナルケアとは、「今後回復の見込みがなく、死期が近づいた方に対し延命的な治療や処置は行わず、身体的・精神的苦痛や不安・苦悩をできる限り緩和し、ご本人の尊厳を十分に配慮しながら、その方らしく、最期の時を迎えるまで生きることを目的とし、さまざまな専門職がチームとして提供するケア」の事です。

医学的知見に基づき回復の見込みがない、またそのような状況に近づいていると施設医師が判断した際、施設は、状況を説明したうえで、ご本人またはご本人の意思を把握されている家族が、最期の時をどのように過ごしたいと希望されているか確認させていただき、話し合いの場をもたせていただきます。

お元気なうちに、ご本人、また家族間で話し合い、お考えを統一しておいていただけますようお願いいたします。

## 13. サービス内容

### (1)「介護保険給付対象」のサービス

- ① 介護老人保健施設ケアプラン総合計画書(施設サービス計画)の立案
- ② 医学的管理・看護
- ③ 介護
- ④ リハビリテーション
- ⑤ 相談援助サービス(退所時の支援も行います)
- ⑥ 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)  
朝食： 8時～8時45分 昼食：12時～12時45分 夕食：18時～18時45分
- ⑦ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご入浴いただけます。ただし、利用者の進退の状態に応じて清拭となる場合があります。)
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

### (2)「介護保険給付対象」以外のサービス

- ① 利用者が選択される日用品やクラブ活動、居室でのテレビ使用に伴う実費
- ② 利用者が選択される嗜好品の提供
- ③ 歯科治療
- ④ 理美容サービス
- ⑤ 私物洗濯
- ⑥ テレビ使用料
- ⑦ 持込電化製品の電気料金
- ⑧ 文書料、予防接種など

\*これらのサービスは、基本料金とは別に利用料金をいただきます。

## 14. 利用料金及び支払い方法等

利用のお申込みに当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

(1)利用料金は別紙2『料金表』のとおりです。

(2)利用料金の支払い方法

月末で締め切り翌月10日までに請求書を送付しますので、同月20日までに下記の方法でお支払いください。

ア:事務所窓口での現金払い

イ:金融機関からの振込(請求書記載の口座に、振込手数料ご利用者負担でお振込みください)

\*上記方法では支払いが困難である場合には、その旨、担当支援相談員にご相談ください。

(3)償還払い(介護保険本人負担金について)

「介護保険料の滞納等」によって、この制度対象外となり「償還払い」となる場合には、いったん利用料金全額(10割)を当施設にお支払い頂き、その後に市区町村に対して保険給付(9割または8割、7割)を請求していただくこととなります。

※介護保険での利用を前提とした施設ですので、原則として自費での利用はお断りしますが、特殊な事情により、やむを得ず「介護保険外のサービス」となる場合には全額自己負担となります。

「介護保険外のサービス」となる場合には、その旨を支援相談員等とご相談の上で、利用者等が了解されてからの利用となります。

15. 第三者評価の実施

第三者評価実施状況 無 : 結果の公表 無 : 実施期間 — : 開示状況 —

16. サービス内容に関する苦情等の相談窓口

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 当事業所の相談窓口                        | 苦情解決責任者:施設長 古閑 文治<br>受付担当者 :吉留 明美<br>対応時間 :9:00~17:00<br>電話番号 :042-649-6601 FAX :042-649-6607<br>受付担当者不在時は、その他の職員にお申し出ください。改めて受付担当者がお話を伺います。 |
| 八王子市 福祉部<br>高齢者福祉課 相談担当          | 電話番号:042-620-7420(直通)  |
| 東京都国民健康保険団体連合会<br>介護福祉部介護相談窓口担当係 | 電話番号:03-6238-0177(直通電話)  |

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

# 介護老人保健施設アミズ介護報酬料金表(入所)

## 1. 介護保険一部負担金

下記、全ての(1)(2)の項目には、介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援金加算(再掲)の比率を計算して含めています。尚、計算方法や四捨五入等の関係により、請求金額とは多少の誤差が生じます。

○：自動的に算定されます。 ◎ 算定の場合は改めて同意書を頂きます。 ※ 発生の都度算定されます。

2024年8月1日現在の料金になります。変更が発生した場合はご案内をご送付いたします。

### (1) 基本料金(施設利用料)

| 算定 | No | 基本報酬                 |      | 1割    | 2割    | 3割    | 単位  |  |
|----|----|----------------------|------|-------|-------|-------|-----|--|
| A  |    | <ユニット型個室><br>【基本型】   | 要介護1 | 915   | 1,829 | 2,743 | 円/日 |  |
|    |    |                      | 要介護2 | 968   | 1,936 | 2,903 | 円/日 |  |
|    |    |                      | 要介護3 | 1,042 | 2,083 | 3,124 | 円/日 |  |
|    |    |                      | 要介護4 | 1,105 | 2,209 | 3,313 | 円/日 |  |
|    |    |                      | 要介護5 | 1,162 | 2,324 | 3,486 | 円/日 |  |
| B  |    | <ユニット型個室><br>【在宅強化型】 | 要介護1 | 999   | 1,997 | 2,996 | 円/日 |  |
|    |    |                      | 要介護2 | 1,087 | 2,173 | 3,259 | 円/日 |  |
|    |    |                      | 要介護3 | 1,162 | 2,324 | 3,486 | 円/日 |  |
|    |    |                      | 要介護4 | 1,229 | 2,457 | 3,685 | 円/日 |  |
|    |    |                      | 要介護5 | 1,289 | 2,578 | 3,867 | 円/日 |  |

### (2) 加算料金(それぞれ実施した場合に基本料金に加算されます。)

| 算定 | No | 介護報酬 各種加算項目             | 1割    | 2割    | 3割    | 単位  | 項目の説明  |
|----|----|-------------------------|-------|-------|-------|-----|--|
| ○  | 1  | 夜勤職員配置加算                | 28    | 56    | 84    | 円/日 | 入所者の数が20人に1以上の看護・介護職員の配置   |
| ※  | 2  | 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)    | 294   | 588   | 882   | 円/回 | 入所日から3ヶ月以内、医師又は医師の指示を受けたりハビリの専門職員が集中的にリハビリを実施した場合。(Ⅰ)は上記に加えてADL評価を毎月実施し厚生労働省にデータを提出し必要の都度計画の見直しをしていること。                                  |
| ※  | 3  | 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)    | 229   | 457   | 686   | 円/回 | リハビリ職員の配置人員が適正なことに加え、認知症の利用者に入所日から起算して3ヶ月以内、医師又は医師の指示を受けたりハビリ職員が実施した場合(週3日を限度)<br>(Ⅰ)は上記に加え退所予定の自宅又は社会福祉施設等を訪問し生活環境を踏まえたりハビリ計画を作成していること。 |
| ※  | 4  | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 274   | 547   | 821   | 円/回 | 認知症専門棟の施設基準を満たした居室に入所した場合  |
| ※  | 5  | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | 137   | 274   | 411   | 円/回 | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め特性等に応じた介護サービスを提供  |
|    | 6  | 認知症ケア加算                 | 87    | 173   | 260   | 円/日 | 介護保健施設サービス費の基準型で且つ指標の点数合計が40点以上  |
| ※  | 7  | 若年性認知症入所者受入加算           | 137   | 274   | 411   | 円/日 | 介護保健施設サービス費の強化型で且つ指標の点数合計が70点以上  |
|    | 8  | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)      | 58    | 116   | 173   | 円/日 | 外泊時に基本料金に代えて加算されます(月6日まで)  |
| ※  | 9  | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)      | 58    | 116   | 173   | 円/日 | 上記に加え在宅サービスを利用する場合(月10日まで)   |
| ※  | 10 | 外泊時費用                   | 413   | 825   | 1,237 | 円/日 | 看取りケアを行った場合 死亡日以前31日以上45日以下  |
| ※  | 11 | 外泊時費用                   | 912   | 1,824 | 2,736 | 円/日 | 看取りケアを行った場合 死亡日以前4日以上30日以下   |
| ◎  | 12 | ターミナルケア加算(Ⅰ)            | 83    | 165   | 247   | 円/日 | 看取りケアを行った場合 死亡日以前2日又は3日  |
| ◎  | 13 | ターミナルケア加算(Ⅱ)            | 183   | 366   | 548   | 円/日 | 看取りケアを行った場合 死亡日  |
| ◎  | 14 | ターミナルケア加算(Ⅲ)            | 1,037 | 2,074 | 3,111 | 円/日 | 急性期医療を担う病院の一般病棟入院後30日以内に老健に入所した場合。30日を限度。  |
| ◎  | 15 | ターミナルケア加算(Ⅳ)            | 2,167 | 4,334 | 6,501 | 円/日 | 新規入所から30日間に限り加算(過去3ヶ月入所なし)(Ⅰ)か(Ⅱ)いずれか  |
| ※  | 16 | 初期加算(Ⅰ)                 | 69    | 137   | 205   | 円/日 | 特別食等を必要とする入所者又は低栄養状態であると医師が判断した入所者が退所先の医療機関等に情報提供した場合  |
| ※  | 17 | 初期加算(Ⅱ)                 | 35    | 69    | 103   | 円/日 | 管理栄養士が入院していた医療機関を訪問した上、医療機関と連携し栄養管理に関する調整した場合  |
| ※  | 18 | 退所時栄養情報連携加算             | 81    | 161   | 241   | 円/日 | 1ヶ月以上の入所見込み者の居室を、入所前30日以内に入所後7日以内に訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合   |
| ※  | 19 | 再入所時栄養連携加算              | 229   | 457   | 686   | 円/回 | 上記に加え生活機能の改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合   |
| ◎  | 20 | 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)           | 514   | 1,028 | 1,542 | 円/回 | 入所者の退所後の療養上の指導を入所者及び家族等に行った場合。退所見込者に居室への試行的退所時の療養上の指導を行った場合  |
| ◎  | 21 | 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)           | 548   | 1,096 | 1,644 | 円/回 | 居室へ退所する入所者について主治医に対して診療状況を添え紹介した場合   |
| ◎  | 22 | 試行的退所時指導加算              | 458   | 915   | 1,372 | 円/回 | 医療機関へ退所する入所者について医療機関に対して診療状況を添え紹介した場合  |
| ◎  | 23 | 退所時情報提供加算(Ⅰ)            | 572   | 1,143 | 1,714 | 円/回 | 入所前後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居室サービス等の利用方針を定めること。  |
| ◎  | 24 | 退所時情報提供加算(Ⅱ)            | 286   | 571   | 856   | 円/回 | 退所前に入所者の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに情報提供した場合   |
| ◎  | 25 | 入退所前連携加算(Ⅰ)             | 684   | 1,367 | 2,051 | 円/回 | 訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書の交付をした場合  |
| ◎  | 26 | 入退所前連携加算(Ⅱ)             | 458   | 915   | 1,372 | 円/回 | 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。かつ(Ⅰ)は相談体制等の確保が行われていること。   |
| ◎  | 27 | 訪問看護指示加算                | 343   | 686   | 1,029 | 円/回 | 管理栄養士を基準以上に配置し、質の高い栄養ケアマネジメントを行った場合  |
| ◎  | 28 | (Ⅰ) 協力医療機関連携加算          | 115   | 229   | 343   | 円/月 |  |
| ◎  | 29 | (Ⅱ) 協力医療機関連携加算          | 6     | 11    | 16    | 円/月 |  |
| ◎  | 30 | 栄養マネジメント強化加算            | 12    | 24    | 36    | 円/回 |  |

介護老人保健施設アメイズ介護報酬料金表(入所)

| 算定 | No | 介護報酬 各種加算項目               | 1割                       | 2割    | 3割      | 単位  | 項目の説明  |
|----|----|---------------------------|--------------------------|-------|---------|-----|--|
|    | 31 | 経口移行加算                    | 32                       | 64    | 96      | 円/回 | 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理と言語聴覚士または看護職員による支援が行われた場合   |
| ※  | 32 | 経口維持加算(Ⅰ)                 | 458                      | 915   | 1,372   | 円/回 | 入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合に算定。更に食事の観察と会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が関わった場合は(Ⅱ)も算定。   |
| ※  | 33 | 経口維持加算(Ⅱ)                 | 115                      | 229   | 343     | 円/回 |  |
| ※  | 34 | 口腔衛生管理加算(Ⅰ)               | 104                      | 207   | 311     | 円/月 | 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回以上行った場合  |
| ※  | 35 | 口腔衛生管理加算(Ⅱ)               | 125                      | 250   | 375     | 円/月 | 口腔衛生管理加算(Ⅰ)かつ科学的データを厚生労働省へ提出した場合   |
| ※  | 36 | 療養食加算                     | 7                        | 13    | 20      | 円/食 | 医師発行の食事箋に基づき、入所者の年齢・心身状況により、適切な療養食(糖尿・腎臓病・肝臓病・貧血・膵臓病等)の提供  |
| ※  | 37 | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ        | 160                      | 319   | 478     | 円/回 | 研修受講、6種類以上が処方され、入所前の主治医と連携し薬剤の調整をした場合。   |
| ※  | 38 | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ        | 81                       | 161   | 241     | 円/回 | 研修受講や薬剤の調整を行い必要な療養指導、退所時に主治医への情報提供した場合   |
| ※  | 39 | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)         | 274                      | 547   | 821     | 円/回 | (Ⅰ)を算定しかつ、厚生労働省へデータを提出した場合   |
| ※  | 40 | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)         | 115                      | 229   | 343     | 円/回 | (Ⅱ)を算定しかつ1種類以上減少。  |
| ※  | 41 | 緊急時施設療養費                  | 591                      | 1,182 | 1,772   | 円/日 | 入所中に急に状態が悪化し、救命救急医療を行った場合  |
| ※  | 42 | 特定治療                      | 医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じた額 |       |         |     | やむを得ない事情等によりリハビリテーション、処置、手術、麻酔または放射線治療を実施すること。   |
| ※  | 43 | 所定疾患施設療養費(Ⅰ)7日を限度         | 273                      | 545   | 817     | 円/日 | 肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全増悪に対する施設内での処置  |
| ※  | 44 | 所定疾患施設療養費(Ⅱ)10日を限度        | 548                      | 1,096 | 1,644   | 円/日 | (Ⅰ)に至った根拠、投薬、検査、注射、処置をカルテに記載   |
|    | 45 | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)              | 4                        | 7     | 10      | 円/日 | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上が入所者の50%以上で、「認知症介護実践リーダー研修終了者」を配置し、職員間での留意事項の伝達または技術的指導会議を定期的に開催している場合。更に指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上かつ認知症ケアに認知症専門ケアに関する専門性の高い看護師を配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、研修を実施している場合(Ⅱ)を算定する。 |
|    | 46 | 認知症専門ケア加算(Ⅱ)              | 5                        | 9     | 13      | 円/日 |  |
| ※  | 47 | 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)           | 171                      | 342   | 513     | 円/月 | 研修等を受講し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。認知症介護指導者養成研修修了者がいる場合は(Ⅰ)を算定する。  |
| ※  | 48 | 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)           | 137                      | 274   | 411     | 円/月 |  |
|    | 49 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算          | 229                      | 457   | 686     | 円/日 | 認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の緊急的な受入れた場合  |
| ※  | 50 | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) | 61                       | 122   | 183     | 円/月 | 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(Ⅰ)は上記に加えて口腔衛生管理加算Ⅱの算定及び栄養ケアマネジメント強化加算の算定していることに加え、口腔と栄養の情報を多職種で共有していること。          |
| ※  | 51 | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) | 38                       | 75    | 112     | 円/月 |  |
| ※  | 52 | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)             | 4                        | 7     | 10      | 円/月 | 入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡と関連の強い項目について定期的な評価を実施し家計職種と計画的に管理、記録した場合   |
| ※  | 53 | 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)             | 15                       | 30    | 45      | 円/月 | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を満たした施設において褥瘡の発生が無い場合算定   |
| ※  | 54 | 排せつ支援加算(Ⅰ)                | 11                       | 22    | 32      | 円/月 | 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて医師等が評価するとともに6か月に1回評価し3か月に1度計画を見直し、厚生労働省へデータを提出した場合。  |
| ※  | 55 | 排せつ支援加算(Ⅱ)                | 17                       | 34    | 51      | 円/月 | (Ⅱ)がデータに悪化が無い場合。(Ⅲ)はデータに改善がみられる場合算定。   |
| ※  | 56 | 排せつ支援加算(Ⅲ)                | 24                       | 47    | 71      | 円/月 |  |
| ※  | 57 | 自立支援促進加算                  | 343                      | 686   | 1,029   | 円/月 | 全ての利用者にリハビリテーション・機能訓練や日々の過ごし方の見直しなどで状態の改善を図るかどうか医師が入所時に医学的評価を行い厚生労働省にデータを提出した場合  |
| ※  | 58 | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)            | 46                       | 92    | 138     | 円/月 | ADL値や栄養状態、口腔機能・嚥下の状態、認知症の状態等を厚生労働省にデータを提出した場合。更に(Ⅰ)に加えフィードバックからサービス計画等を見直すなど行った場合  |
| ※  | 59 | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)            | 69                       | 137   | 205     | 円/月 |  |
| ※  | 60 | 安全対策体制加算(入所初日に算定)         | 24                       | 47    | 71      | 円/回 | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定  |
| ※  | 61 | 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)         | 11                       | 22    | 32      | 円/月 | 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を整えるとともに訓練の実施などを行った場合に算定。  |
| ※  | 62 | 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)         | 6                        | 11    | 16      | 円/月 |  |
| ※  | 63 | 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)            | 115                      | 229   | 343     | 円/月 | 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を行っていること。更に(Ⅰ)は改善が見られデータ提出が行われている場合。   |
| ※  | 64 | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)            | 11                       | 22    | 32      | 円/月 |  |
|    | 65 | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)           | 26                       | 52    | 77      | 円/日 | ①介護福祉士80%以上②勤続10年以上介護福祉士35%以上いずれかに該当する場合   |
| ○  | 66 | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)           | 22                       | 43    | 64      | 円/日 | 介護福祉士60%以上に該当する場合  |
|    | 67 | サービス提供体制強化加算(Ⅲ)           | 7                        | 13    | 20      | 円/日 | ①介護福祉士50%以上②常勤職員75%以上③勤続7年以上30%以上いずれかに該当   |
| ○  | 68 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)             |                          | 再掲    | 39/1000 |     | 上記金額に含めて計算しています。<br>令和6年5月まで算定   |
|    | 69 | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)             |                          | 再掲    | 29/1000 |     |  |
|    | 70 | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)             |                          | 再掲    | 16/1000 |     |  |
| ○  | 71 | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)          |                          | 再掲    | 21/1000 |     |  |
|    | 72 | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)          |                          | 再掲    | 17/1000 |     |  |
| ○  | 73 | 介護職員等ベースアップ等支援加算          |                          | 再掲    | 8/1000  |     | 令和6年6月より算定   |
| ○  | 74 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)             |                          | 再掲    | 75/1000 |     |  |
|    | 75 | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)             |                          | 再掲    | 71/1000 |     |  |
|    | 76 | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)             |                          | 再掲    | 54/1000 |     |  |
|    | 77 | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅳ)          |                          | 再掲    | 44/1000 |     |  |
|    | 78 | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅴ)数         |                          | 再掲    | 現行の加算   |     |  |

介護老人保健施設アメイズ介護報酬料金表(入所)

| 算定 | No | 減算項目   |                          |
|----|----|--|--------------------------|
|    | 74 | 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合                               | 1日につき全体の単位数に対して97/100で計算 |
|    | 75 | 入所者の数が入所定員を超える場合                                     | 1日につき全体の単位数に対して70/100で計算 |
|    | 76 | 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 | 1日につき全体の単位数に対して70/100で計算 |
|    | 77 | 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合      | 1日につき全体の単位数に対して97/100で計算 |
|    | 78 | 身体拘束廃止未実施減算  | 1日につき全体の単位数に対して90/100で計算 |
|    | 79 | 安全管理体制未実施減算  | 1日につき-5単位                |
|    | 80 | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                       | 1日につき全体の単位数に対して97/100で計算 |
|    | 81 | 業務継続計画未実施減算  | 1日につき全体の単位数に対して99/100で計算 |
|    | 82 | 栄養管理の基準を満たさない  | 1日につき-1.4単位              |

2. 居住費（滞在費）（所得段階によって、お支払いいただく金額が異なります）

| 所得段階 | 居住費       |
|------|-----------|
| 第1段階 | 880 円/日   |
| 第2段階 | 880 円/日   |
| 第3段階 | 1,370 円/日 |
| 第4段階 | 2,088 円/日 |

3. 食費（所得段階によって、お支払いいただく金額が異なります）

|       | 朝食  | 昼食  | 夕食  | 自己負担額 |  |
|-------|-----|-----|-----|-------|--|
| 第1段階  | 455 | 495 | 495 | 300   | 所得段階が第1・第2・第3段階の方は、1日当たりの食費の自己負担額が、左記のように決められておりますので、1日の各食の合計が、自己負担額の金額を超えることはありません。 |
| 第2段階  | 455 | 495 | 495 | 390   |  |
| 第3段階① | 455 | 495 | 495 | 650   |  |
| 第3段階② | 455 | 495 | 495 | 1,360 |  |
| 第4段階  | 682 | 733 | 733 | 2,148 |  |

(円/日)

4. その他利用料金

(1) 日常生活費

| 品目        | 金額     | 内容                          |
|-----------|--------|-----------------------------|
| 日用消耗品Aセット | 173円/日 | バスタオル・フェイスタオル・おしぼり※         |
| 日用消耗品Bセット | 224円/日 | バスタオル・フェイスタオル・おしぼり・入れ歯管理材料※ |
| 日用消耗品Cセット | 224円/日 | バスタオル・フェイスタオル・おしぼり・保湿セット※   |
| 日用消耗品Dセット | 275円/日 | Aセット+入れ歯管理材料・保湿セット          |

※ おしぼり：食事提供時以外に使用します ※ 入れ歯管理材料：入れ歯ケース・入れ歯洗浄剤

※ 保湿セット：ハンドクリーム・保湿ローション ※ お申し込みいただかない場合は、ご持参していただきます

(2) クラブ費（教養娯楽費）

| 費目      | 金額     | 内容                               |
|---------|--------|----------------------------------|
| 作品生活クラブ | 300円/回 | 生活クラブ（ジグソーパズル・メタリックヤーン・フェルト細工など） |
| 作品生活クラブ | 100円/回 | 編み物・刺し子など                        |
| 作品生活クラブ | 50円/回  | ぬり絵・巻き絵・四季（工作）・脳トレクラブ・ペン習字など     |
| テレビ使用料  | 102円/日 | テレビの使用料（お申込みのない方は利用できません）        |

5. 特別なサービスの利用料金（消費税込金額）

| 費目          | 金額  | 内容                             |
|-------------|---|--------------------------------|
| 嗜好品（おやつ）    | 157円/回  | 洋菓子・和菓子など                      |
| フリードリンク     | 210円/日  | コーヒー・紅茶・緑茶・麦茶・砂糖・クリープなど        |
| 嗜好品（食事デザート） | 110円/回  | プリン・ゼリー・ヨーグルト・乳製品、パンなど献立以外での提供 |
| ビール（350ml）  | 330円/本  | 施設医師の判断によりご提供出来ない場合がございます。     |
| 日本酒（1合）     | 274円/本  | 同上                             |
| 歯科治療        | 医療保険 滝本歯科   |                                |
| 理美容（注1）     | メニューにより640円～8,430円（税込）  | 委託先：NPO法人日本理美容協会               |
| クリーニング（注2）  | 洗濯物により44円～385円（税込）  | 委託先：（株）サンホワイト                  |
| 家電持込の電気代    | パソコン持込 10円/日（税込）  | 他電気製品については持込許可時に要相談            |
| 健康管理費       | 実費相当額   | インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチン           |
| 文書料         | 他施設入所等のために必要な検査代・診断書・情報提供書等。ターミナルケア実施時の死亡診断書等。金額や具体的内容はその都度ご説明致します。 |                                |

※ フリードリンクをお申し込みされない場合は「番茶」のご提供とさせていただきます。

(注1)～(注2)については業者への申込が必要です。

(注1)～(注2)の利用を希望される場合、それぞれの業者の料金表をお渡しします。

※施設4階にコインランドリーをご用意していますので、ご利用ください。（45分100円）

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設アメイズでは、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・介護予防サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービス・介護予防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
  - －介護サービス・介護予防サービスの質の向上・安全確保・介護事故あるいは未然防止等の分析・報告
  - －当該利用者の介護サービス・介護予防サービスの向上

#### 〔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・介護予防サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の介護予防事業者、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局等、または地域包括支援センター、あるいは施設サービスを提供する事業者との連携(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・介護予防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現場実習や事例研究への協力
  - －利用者の日常の活動結果(行事等における写真・個人の作品等)の施設内掲示、機関誌への掲載
  - －利用者の満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

#### 〔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
  - －外部監査機関への介護サービス・介護予防サービスの質の向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告、評価、情報提供

## 利用時リスク説明書

介護老人保健施設アメイズでは利用者が快適な入所生活を送られますように、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があります。特に高齢者はご自宅等の日常の生活でもおこりうることで、十分にご理解いただいたうえで、当施設との利用契約を結んで頂きますようお願い致します。

下記の高齢者の特徴についてお読み頂き、施設内でも発生が避けられないことを、ご理解ください。

- ◇ 介護老人保健施設はリハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、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、頭蓋内損傷などの事故の可能性があります。
- ◇ 現在のお体の状態・精神状態、および服用されている薬の影響等からも、転倒や転落を起こす場合があります。
- ◇ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ◇ 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。
- ◇ 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。
- ◇ 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。このため、一般的に誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ◇ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- ◇ 要介護認定を受けられた高齢者であることから、脳や心臓の疾患により、稀に急変・急死される場合もあります。
- ◇ 環境の変化等により、認知症症状の進行速度が変化する場合があります。
- ◇ 本人のお体の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。
- ◇ 胃瘻を造設されている場合は、経管栄養内容物等による、「誤嚥性肺炎等」を起こされる恐れがあります。あるいは、胃瘻チューブを引っ張る行為により、自己抜去や自然抜去も予測されます。胃瘻チューブが抜けてしまった場合には、医療機関での処置・加療を調整する場合があります。
- ◇ 糖尿病と診断されている場合で、服用されている「糖尿病薬」や「インシュリン注射」の影響等により、血糖値が不安定な状態を起こしやすいと考えられます。低血糖や高血糖による意識レベルの低下などの症状がみられた際には、速やかに医療機関への搬送を行うことがあります。  
また、血糖値コントロールが不良であると判断した場合にも、ご利用者の安全を考え、医療機関での入院・加療を調整する場合があります。

- 私は、加齢により一般的に持っている高齢者の状態について説明を受け、その結果、施設においても発生することが避けられない、上記各項目について、そのリスクを十分に理解しました。

## 介護老人保健施設入所中の医療機関受診に関する注意事項

～入所中の他の医療機関への受診は『施設からの依頼による診療』のみとなっています～

### ◆介護老人保健施設における医療

入所者の方に提供するサービスには医療も含まれており、標準的な医療行為は入所中の介護老人保健施設の医師、職員が担当します。

より専門的な診療は、併設医療機関・協力医療機関・協力歯科診療機関等との連携のもと、施設からの依頼により行われることとなっております

### ◆今までの「かかりつけ医」との関係

今までの「かかりつけ医」の先生との関係は、入所中は“お休み”です。

必要時は施設よりご依頼いたします。

法令上、「かかりつけ医は、入所者の方に“依頼状なし”に診療・検査・投薬・処方せんの交付などをしてはいけない」ことになっています。

かかりつけ医にご迷惑をおかけすることとなりますので、施設の依頼なく、施設に確認なく、ご本人及びご家族の判断だけで受診や投薬を受けることはできないことになっています。入所中にどうしても「かかりつけ医」や他の医療機関を受診したい場合は、ご相談ください。

### ◆外出・外泊時の医療機関受診の注意点

法令上、外出・外泊時も「治療等は入所中の施設管理」です。

外出・外泊時でも、一般の医療機関受診には施設からの依頼状が必要です。

### ◆市販薬の持ち込みは禁止について

基本的に、必要な薬は施設でお出しします。

ご本人やご家族の判断で、施設職員に無断で市販薬を持ち込むことは、絶対におやめ下さい。

お薬はすべて施設医師の指示により看護師が管理しています。お薬の処方の希望がございましたら、看護師あるいは支援相談員にご相談ください。

※例外としてご持参をお願いする場合もございます。

上記、「介護老人保健施設入所中の医療機関受診に関する注意事項」を確認し、理解しました。

## 私物取扱いについての説明・確認書

※介護老人保健施設アメイズご利用中の皆様の私物に関して、職員は十分に注意をして取り扱っておりますが、施設は集団生活の場であり様々な要因により、紛失や破損に繋がる事があります。  
この説明・確認書は、当施設をご利用いただくにあたり、集団生活の中での私物管理についてご理解していただく為のものです。ご確認いただきましたら、□にチェックをお願いいたします。

1. ご利用時に持参したお荷物の全てに、油性マジック等で読みやすい箇所(衣類のタグ等)に氏名の記入をお願いいたします。
2. ご利用中に衣類等に不足があった場合は、施設よりご連絡致します。  
その際はお手数ですが、氏名をご記入いただいた上でご持参いただけますようご協力をお願いいたします。尚、郵送される場合も同様に氏名をご記入いただいた上で、施設までお送りください。
3. ご家族以外がお持ちになった衣類や品物についても必ず氏名をご記入ください。  
途中から持ち込まれた物につきましては、必ず職員にお声をかけて頂くと同時に、氏名のご記入をお願いします。
4. 居室内の引き出しやクローゼット内の整理整頓に、ご協力をお願いいたします。  
ご面会に来られた際、居室内の引き出しやクローゼット内の整理整頓や、季節に合わせた衣類への入れ替え等にご協力いただけますようお願いいたします。  
※居室での面会を制限させていただいている間は、環境整備は定期的に職員が対応させていただきます。
5. 貴重品や金銭、その他私物の紛失・盗難に関して、当施設では一切の責任を負いかねます。  
貴重品や金銭のお持ち込みはご遠慮下さい。また、宝飾品や貴金属、ブランド品などの高価な品、汚れ・紛失・破損等でお困りになる高価な衣類や品物等の持ち込みは堅くお断りしております。  
やむを得ず持ち込まれた場合も、職員は管理致しかねますので、原則としてご自身での管理をお願い致します。
6. 食べ物(特に生もの、ご自宅で調理・加工されたもの等)の持ち込みは、食中毒等の問題もあるため、原則お断りさせていただいております。  
お持ち込みされる場合は、面会時に食べ切れる量に留めていただき、必ず事前に、職員にご相談ください。(ご利用者によっては、健康状態や嚥下状態により、食べることが難しい物等もあります) ※感染症流行期等、飲食物全ての持ち込みを禁止させていただく期間もありますので、予め職員にご確認ください。
7. ご利用者同士での金銭・衣類・私物・食べ物・その他電子機器等の譲渡や貸し借りはおやめください。  
トラブルに繋がる危険性がございます。ご利用者同士の授受及びそれに伴うトラブル等につきましては、施設での補償や弁償等は致しかねますので、ご理解下さい。
8. 携帯電話等電子機器をお持ち込みになる場合は、ご自身での管理(充電も含む)・保管をお願いします。
9. 施設生活は集団生活の場でもあり、(補聴器・眼鏡等も含む)私物の紛失や破損等の可能性があります。  
ご自身による紛失・破損に関しては、施設での補償や弁償等は致しかねますので、ご理解下さい。
10. 義歯を使用されている方につきましても、紛失や破損等の可能性があります。  
※義歯を紛失・破損された場合は、当施設に訪問している歯科の診療を受け、修理・作成を行う事ができます。  
※ご自身による紛失・破損に関しては、修理費用や新規作成費用、診療費用はご家族負担となります。  
※職員が誤って破損させてしまった場合は、当施設で修理・作成費用等を負担いたします。

前頁「私物取り扱いについての説明」内容をご確認していただいたうえで、下記の□に、チェック(☑)をお願い致します

私物の取扱いについて理解いたしました。

私物取り扱いについての、内容を理解したうえで、下記の貴重品を持ち込むことを希望します。

※ 持ち込まれる貴重品について、該当する物に○をつけて下さい。

携帯電話/スマートフォン ・ パソコン ・ 金銭 ・ 指輪 ・ ネックレス等の装飾品

時計 ・ そのほか( )

利用中、上記の貴重品を管理し、破損や紛失、盗難等について、施設に責任を問いません。

<別紙8>

## 携帯電話・スマートフォン等を持ち込まれる皆様へ

施設生活の中で携帯電話・スマートフォン(以下、携帯電話等)使用により、ネット回線・SNSを利用するにあたり、下記の事項を守っていただけますよう、よろしくお願いいたします。

- ◆ 携帯電話等は自身で管理いたします(使用・保管・充電含む)
- ◆ 施設で定められた場所以外での、通話はいたしません
- ◆ 他のご利用者に迷惑をかけるような使用(大声での通話、深夜の使用等)はいたしません
- ◆ 他ご利用者や職員に対し、了承なく写真を撮影することはいたしません
- ◆ 他ご利用者や職員の“(写真を含む)個人が特定できる情報”をSNS等で発信することはいたしません
- ◆ ご利用者、職員、または施設を中傷、もしくは誹謗する内容の情報発信はいたしません
- ◆ SNS等で情報を発信する際は、発信者としての自覚と責任を持ち、法令や規範を守ります

携帯電話等を(  持ち込む ・  持ち込まない )

携帯電話等を持ち込まれる方は、下記のにチェック()をお願いします。

上記事項に関し、遵守いたします。

# 入所利用同意書

介護老人保健施設アメイズを入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1「重要事項説明書」、別紙2「料金表」、別紙3「個人情報の利用目的」、別紙4「利用時リスク説明書」、別紙5「急変時における医療に関する意志確認書」、別紙6「介護老人保健施設入所中の医療機関受診に関する注意事項」、別紙7「私物取扱いについての説明・確認書」を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人等>

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 アメイズ  
施設長 古閑 文治 殿

【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

【本約款第 12 条 3 項の項緊急時及び第 13 条 3 項の事故発生時の連絡先】については  
申込時に記載いただきました「利用申請書」に記載された宛先を利用いたします。  
変更の際は改めて利用申請書の作成をお願いいたします。

また、個人情報の利用について他機関などに家族情報も使用する場合がございます。同意いただける場合は、下記に署名をお願いします。

登録されている家族の「個人情報の利用」について、同意いたします。

家族代表者 氏名 \_\_\_\_\_