

<別紙1>

介護老人保健施設オキドキ 重要事項説明書
<短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービス>
(令和6年11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 オキドキ		
所在地	東京都あきる野市伊奈 477 番1		
開設年月日	平成16年12月22日		
介護保険指定番号	介護老人保健施設 1357081326号		
管理者及び連絡先	施設長 小畑 幸夫	電話:042-596-0111	
		Fax:042-596-0577	

(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
介護老人保健施設	介護老人保健施設オキドキ	1357081326号
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		

(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』
介護老人保健施設オキドキの「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	鉄筋コンクリート造 3階建	定員	一般棟(2階) : 30名
	総床面積			1,294.65 m ²
敷地	1,696.21m ²		居室	通所リハビリテーション:20名
				4人部屋 : 8室
				3人部屋 : 3室
				2人部屋 : 4室
				1人部屋 : 2室

(5)窓口営業時間

	営業時間	休日	備考
事務所	9:00~17:00	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、施設サービス事業、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従業者の管理、指導
医師	0.6人以上	利用者の診療及び健康管理
薬剤師	0.2人以上	薬剤管理・服薬指導
看護職員	5人以上	医師の指示による医療業務、与薬管理
介護職員	14.2人以上	利用者の生活介護
理学療法士	1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
公立阿伎留医療センター	東京都あきる野市引田 78 番地1
医療法人社団崎陽会 日の出ヶ丘病院	東京都西多摩郡日の出町大久野310
医療法人社団和風会 多摩リハビリテーション病院	東京都青梅市長淵9-1412-4
医療法人社団 ながさか歯科クリニック	東京都立川市錦町6-2-15

◇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 5:00の間です。 ※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、退所はお約束の時間でお願います。
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。 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。 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ます。
金銭の管理	コインランドリー使用や公衆電話使用等の小額の持込は認めておりますが、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 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

短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)利用の際には、通常服用されている薬を利用される日数分持参していただきます。利用中の体調不良等により、施設医師が状態に併せ処方させていただく場合もあります。

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、適切な短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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	小倉 勝弘
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・非常用滑り台等
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。 171伝言ダイヤルの活用 「171」とダイヤル ⇒ 「2」とダイヤル（再生） ⇒ 「042-596-0111」とダイヤル ⇒ 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、入所切り替えも含め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 一定期間利用される場合、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)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回ご利用いただきます。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。)

- 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 理美容サービス
- ④ 私物洗濯
- ⑤ 持込電化製品の電気料金
- ⑥ 文書料など

*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

短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)お申込みに当たり、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. サービス内容に関する苦情等の相談窓口

<p>当事業所の相談窓口</p>	<p>苦情解決責任者：施設長 小畑 幸夫 受付担当者：森野 千恵 ・ 古川 みゆき 対応時間：9:00～17:00 電話番号：042-596-0111 FAX：042-596-0577</p>
<p>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。「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。</p>	
<p>あきる野市高齢者支援課 介護保険係</p>	<p>電話番号：042-558-1111(代表)(内線 2633～34)</p>
<p>東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護相談窓口担当係</p>	<p>電話番号：03-6238-0177(直通電話)</p>

<別紙3>

個人情報の利用目的

介護老人保健施設オキドキでは、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
 - －協力医療機関との連携体制を構築するにあたり、外部の意見・助言を求める場合
 - －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

介護老人保健施設オキドキ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。
- ◇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、軽度の打撲や**少しの圧迫**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し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。
- ◇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。
- ◇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搬送を行うことがあります。
- ◇日本人が生涯、癌に罹る確率は男性60%、女性40%(国立がん研究センター推計)であり、今後癌を発症する可能性もあります。
- ◇認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害(周辺症状)が出現する場合があります。徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。また、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。
- ◇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。
- ◇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、低血糖や高血糖による意識レベルの低下等の症状がみられる場合があります。
- ◇当施設ご利用(入所)中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置を行います。入所時に薬を持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整する事がありますのでご了承ください。
- ◇健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせていただくことがありますのでご了承ください。

上記、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、ご理解を頂いたうえで施設入所を希望される場合は、下記の「□」にチェック(☑)をお願いします。

- 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、家族・関係者の総意として貴施設利用を希望いたします。

急変時における医療に関する意思確認書

介護老人保健施設では延命のための積極的な医療処置は提供できませんので、ご本人とご家族間で良く話し合い、下記の□にチェック(☑)を入れてください。

急変時にご本人の意思が確認できない、またご家族と連絡がつかなかった場合には、この意思確認書の内容に従い対応させていただき、搬送先の医療機関にこの書面をもって情報を提供させていただきます。

◆DNAR(心停止・呼吸停止等の際、心肺蘇生法を開始しても回復の見込みがないと医師が判断をした場合、心肺蘇生法を行わない場合があること)について

DNARとは

心停止・呼吸停止の状況に陥った場合、医療機関では心肺蘇生法を実施します。しかし、死が差し迫っており、かつ心肺蘇生法を開始しても回復の見込みがほとんどないと考えられる方が心肺停止した場合、予めご本人の意思が確認できていれば「心肺蘇生法を実施しないこと」があります。このことをDNAR(“Do Not Attempt Resuscitation”)と言います。

そのような状況であっても心肺蘇生を試すことを希望される(DNARに同意しない)のか、また、体の損傷のリスク等も考慮し希望されない(DNARに同意する)のか、医療機関に搬送する際、確認されるため、予め意向を確認させていただきます。

DNARに同意する

※医療機関に搬送せず施設内でお亡くなりになった場合、施設医師により死亡確認をさせていただきますが、夜間等施設医師が不在の場合、確認が翌朝になる場合があります。また場合によっては警察による検死が必要となることもありうることをご了承ください。

DNARには同意しない

回復の見込みがない場合でも、できる限り(人工呼吸器装着等)延命措置をしてほしい
※このようなご希望の場合、搬送先の病院を見つけることに時間を要す可能性があります。
また、病院を探している間に病状が急激に悪化する可能性があることもご了承下さい。

尚、私の希望に変更が生じた場合や上記以外の項目の希望については、随時、申し出ることとします。

令和 年 月 日

利用者(本人)氏名: _____

家族等代表者氏名: _____

(関係・続柄)

<別紙6>

【施設内等での個人情報の使用について】

当施設では、ご利用中の皆様が快適で生きがいのある生活を送られますよう、様々な「クラブ活動」や「行事」を行っており、施設内に作品や写真を掲示する場合があります。

下記をご確認いただき、ご選択を頂ければ、ご希望に添うように対応させていただきますので、どちらかの項目をお選びいただき、にチェック(✓)をお願いいたします。

1:クラブ活動等で作成した作品を施設内等に掲示する際、作品に氏名を付けて貼り出して良いか。

貼り出してよい

貼り出してほしくない

2:お誕生日会等のために、氏名・年齢・生年月日などを付けて施設内等に貼り出して良いか。

貼り出してよい

貼り出してほしくない

3:施設内行事等で撮影したご利用者の「お顔の写っている写真」を、施設内等に貼り出して良いか。

貼り出してよい

貼り出してほしくない

4:「施設便り」・「ホームページ」・「フェイスブック」等に、施設内の行事や外出行事等で撮影したご利用者の「お顔の写っている写真」を掲載して良いか。

掲載してよい

掲載してほしくない

注:)変更がありましたらいつでもお申し出ください。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名 _____

<利用者の身元引受人等>

氏 名 _____

私物取扱いについての説明・確認書

※介護老人保健施設オキドキ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、

(貴重品は持ち込みません ・ 下記の貴重品を持ち込むことを希望します)

貴重品を持ち込むことを希望された場合は、下記の□にチェック(☑)をお願い致します。

利用中、私自身で下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。

※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()

<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。

短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)利用同意書

介護老人保健施設オキドキの短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)を利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)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「施設内等での個人情報の使用について」、別紙7「私物取扱いについての説明・確認書」、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」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 オキドキ
施設長 小畑 幸夫 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 _____