

医療法人 雄信会 介護老人保健施設 大和三山

施設入所サービス 重要事項説明書

(令和7年10月1日現在)

1. 事業者（法人）の概要

法人種別・名称	医療法人 雄信会
代表者氏名	理事長 吉田 佳嗣
所在地・連絡先	奈良県橿原市膳夫町477番17 電 話 0744-23-6688 FAX 0744-23-6836 ホームページ https://www.yushinkai-nara.com
法人理念	医療・介護を通じて、すべての人が笑顔になれるよう社会に貢献する。

2. 事業所（施設）

施設の種別・名称	介護老人保健施設 大和三山
代表者氏名	施設長 吉田 佳嗣
所在地・連絡先	奈良県橿原市膳夫町477番17 電 話 0744-23-6688 FAX 0744-23-6836 ホームページ https://www.yushinkai-nara.com
介護保険指定事業所番号	奈良県指定 第2950580056号
施設理念	明日は今日より楽しくなる ・一緒に笑い、一緒に悩みながら、安心できる生活を送ることができるよう、ご支援いたします。 ・尊敬の心を持ち、明るく楽しく暮らしが継続できるよう、多職種が力を合わせてお支えします。 介護時代のパイオニアへ ・施設の概念にとらわれない、ストレンジスユニットケア老健を目指す。 ・他の施設にない、斬新な発想によるシステムで地域の先駆者となる。

3. 事業の目的と運営方針

「医療法人 雄信会」が運営する「介護老人保健施設 大和三山」は、医学的管理の下、看護・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険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、入所者が家庭での生活を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）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。

[介護老人保健施設大和三山の運営方針]

当施設は、目的を達成するため、入所者の意思及び人格を尊重し入所者の立場に立って、それぞれの状態に応じた医療、看護、介護サービスの提供や相談対応を行うとともに、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運営を行います。サービス提供にあたっては、入所者の所在する市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

4. 施設の概要

構 造	鉄筋コンクリート造 地上3階建
述べ床面積	3370.71 m ²
利用定員	80名（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護を含む）
療養居室	ユニット型個室：80室
	1ユニット10床 2階4ユニット 3階4ユニット 合計8ユニット

※療養居室の変更：入所者から希望の申し出があった場合は、療養居室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また、入所者の心身の状況により療養室を変更する場合は、入所者や家族と協議のうえ決定するものとします。

5. 施設の職員体制

	基準人員数	人員数 常勤	人員数 非常勤	業務内容
医 師	1	1	0	常勤で専ら施設の職務に従事し、施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。また、入所者に対して、介護、機能訓練及び健康管理上の指導を行う。職員に必要な指揮命令を行う。
看護職員	7.8	7	2	入所者の日常生活全般にわたる看護業務を行う。
薬剤師	0.3	0	1	入所者の調剤、服薬指導を行う。
介護職員	19.2	24	10	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
支援相談員	1	3	0	入所者やそのご家族からの相談への対応、レクリエーションなどの計画・指導を行う。
理学療法士	1	1	0	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。
作業療法士		3	1	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。
言語聴覚士		0	1	言語、摂食嚥下等に対し必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。
管理栄養士	1	1	0	食事の献立作業、栄養計算、入所者に対する栄養指導等を行う。
介護支援専門員	1	1	0	施設サービス計画の作成等を行う。
事務職員	必要に応じて	3	0	一般事務及び請求業務を行う。

6. サービスの内容

(1) 施設サービス計画の立案

当施設では、在宅復帰を目標とした施設サービス計画に基づいてサービスを提供します。この計画は入所者及び家族の希望を十分に取り入れ、また入所者に関わるあらゆる職種の協議内容を基に、計画作成担当介護支援専門員によって作成されます。なお、作成された計画の内容については、入所者及び家族に十分説明を行ったうえ、同意をいただく事としております。

(2) 食事サービス

管理栄養士の作成する献立により、入所者の心身の状態、病状、嗜好及び生活サイクル、入所者の希望に配慮した食事を提供いたします。

(療養食として、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食等の提供が可能です)。

食事はできるだけ各ユニットの共用スペースで召し上がっていただきます。

療養居室等の場所を希望される場合は事前にご相談ください。

入所者毎に栄養ケア計画を作成し、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行います。

適時の食事提供といった観点から、なるべく希望される時間での配膳に努めます。

下記以外の時間で食事を希望される場合はお申し出ください。

- ・ 朝食 7時45分 ～ 8時30分
- ・ 昼食 12時00分 ～ 13時00分
- ・ おやつ 15時00分 ～ 15時30分
- ・ 夕食 17時20分 ～ 19時00分

※当施設で提供する食事やおやつ以外の飲食物については、感染症の流行、入所者の病状を考慮して、面会時にお楽しみ程度の飲食物は可としますが、過度な回数や量の持ち込み及びユニットへ預ける事や居室に置いて帰る事はご遠慮下さい。

(3) 入浴

当施設では、在宅復帰後の「自宅の浴槽での入浴」を想定した入浴介助を行っております。

そのため、全て一般浴槽（青森県産ヒバ木の浴槽）にて入浴サービスを提供しております。

入浴回数は、週に最低2回以上入浴していただきますが、入所者の心身の状況から入浴が難しい場合には清拭となることがあります。

(4) 医学的管理・看護

介護老人保健施設は、医師・看護職員が常勤しておりますので、入所者の心身の状況に照らして適切な医療管理を行います。歯科受診については、協力歯科医療機関の歯科医が定期的に施設を訪問しますので、その際に歯科往診を受けることができます。

また、緊急時等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎをいたします。

(5) 介護

入所者の心身の状況に応じて作成された、施設サービス計画に基づいて、適切なケアを提供いたします。

(6) 機能訓練

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の機能訓練指導員による入所者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止と個別の在宅環境に合わせた援助に努めます。3ヶ月毎に個別のリハビリテーション実施計画を作成し、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行います。

(7) 相談援助サービス

入所者及び家族からのいかなるご相談に対しても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(8) 理容サービス（第2木曜日）

※委託先 訪問福祉美容師 高松 沙郁

(9) 行政手続代行（介護保険申請代行、認定調査等）

(10) 不在者投票

住所地で選挙がある場合、施設にて不在者投票が可能です。不在者投票のお申し出があれば対応させていただきます。

(11) その他

上記以外のサービスおよび詳細については、職員までお気軽にお問合せください。ただし、サービス内容により、入所者から基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

7. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関に協力いただき、入所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。

① 医療法人雄信会 クリニック吉田

住 所 奈良県橿原市膳夫町477番19

電 話 0744-29-1368

ホームページ <https://www.yushinkai-yoshida.com>

② 社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院

住 所 奈良県桜井市阿部323番地

電 話 0744-43-5001

ホームページ <http://chuwa-hp.jp>

③ 医療法人桂会 平尾病院

住 所 奈良県橿原市兵部町6-28

電 話 0744-24-4700

ホームページ <http://www.hiraohos.or.jp>

④ 社会医療法人 平成記念会 平成記念病院

住 所 奈良県橿原市四条町827

電 話 0744-29-3300

ホームページ <http://www.heisei-h.or.jp/>

⑤ 今西歯科クリニック

住 所 奈良県橿原市北八木町1-6-1

電 話 0744-24-5577

ホームページ <http://imanishi-shika.co>

※緊急の場合には介護老人保健施設入所利用同意書「緊急時等の連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

8. 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会

(火)(木)(土)(日) 13時～15時 1回10分 一度に面会していただける人数は2名迄

※複数名で来られた場合 2名ずつ交代で面会していただきます。

面会の際には事務所に備え付けの面会者カードにご記入ください。お見舞い品・金品・貴重品等の持ち込みや、職員へのお心遣いもお断りさせていただいております。

(2) 外出・外泊

外出や外泊を希望される際は所定の届出用紙にご記入ください。外出や外泊にともない食事が不要な場合は、前日の17時までにお申し出ください。

また、外出や外泊時に体調を崩されたり、怪我をされたりした際は先ず、施設に連絡いただき必要な指示を受けていただくようお願いいたします。

(3) 飲酒・喫煙

当施設内での飲酒・喫煙は禁止とさせていただきます。

(4) 火気の取り扱い

防火管理上、火気製品の持ち込み、ご使用は禁止とさせていただきます。

(5) 設備・備品の利用

設備・備品は、本来の使用方法に従ってご利用ください。

(6) 所持品・備品等の持ち込み

収納スペースに限りがありますので、必要な分のみお持ちください。

所持品には、すべてお名前をご記入ください。

車椅子、歩行器等は施設にもございますが、使い慣れたものがある場合はお持ち下さい。

(7) 金銭・貴重品の管理

金銭、貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。万一紛失、盗難等が発生しましても一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

施設での金銭、貴重品の管理は行っておりません。

(8) ペットの持ち込み

衛生上、ペット等動物の持ち込みは禁止とさせていただきます。

(9) 宗教活動

お祈り等の際には、他の入所者の迷惑にならないようお願いします。

9. 非常災害対策

防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓

防災訓練 年2回（昼間火災、夜間火災、大規模地震、洪水・土砂災害を想定）

10. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、入所者及び家族の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

11. 虐待の防止について

当施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	副施設長 吉田 和佳子
-------------	-------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための定期的な研修を実施しています。

12. 身体拘束について

当施設は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者及び家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また当施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 緊急時の対応方法について

緊急の場合には介護老人保健施設入所利用同意書「緊急時等の連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14. 事故発生時の対応方法について

(1) 事故発生の防止

①事故が発生した場合の対応について、②に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。

②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修に従業者に対し定期的に行います。

③事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

上記①～③の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。

(2) 事故発生時の対応

入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護老人保健施設総合補償制度
補償の概要	賠償事故補償制度、利用者傷害見舞金制度

15. 要望及び苦情等の相談

(1) 苦情処理の体制及び手順

①提供した施設入所サービスに係る入所者及び家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・苦情又は相談があった場合、入所者及び家族の状況を詳細に把握する。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、入所者及び家族へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護老人保健施設 大和三山 苦情対応窓口 担当者：支援相談員	所在地 奈良県橿原市膳夫町477番17 電話 0744-23-6688 ファックス 0744-23-6836 受付時間 8:30～17:30
【市町村（保険者）の窓口】 橿原市長寿介護課 苦情対応窓口	所在地 奈良県橿原市内膳町1-1-60（分庁舎） 電話 0744-22-8108 ファックス 0744-24-9725 受付時間 8:30～17:15（土日祝休み）
【都道府県の窓口】 奈良県福祉医療部 医療・介護保険局 苦情相談窓口	所在地 奈良県奈良市登大路町30 電話 0742-27-8540 ファックス 0742-27-3075 受付時間 8:30～17:15（土日祝休み）
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会 苦情解決窓口	所在地 奈良県橿原市大久保町302番1 （奈良県市町村会館） 電話 0744-29-8311 ファックス 0744-29-8322 受付時間 9:00～17:00（土日祝休み）

16. 秘密の保持について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について

①当施設は、入所者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

②当施設の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所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また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

④当施設は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

①当施設は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、入退所前カンファレンス（サービス担当者会議も含む）、認定調査、病院連携等において、入所者の個人情報を用いません。また、入所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、入退所前カンファレンス（サービス担当者会議も含む）、認定調査、病院連携等で入所者の家族の個人情報を用いません。

②当施設は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③当施設が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。）

17. ハラスメント対策強化

(1) 職場におけるハラスメントの防止について

当施設は職場におけるハラスメントの防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりに努めます。

(2) 職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。

ア) 身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：コップを投げつける。たたく。唾を吐く。

イ) 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

ウ) セクシュアルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、
性的な嫌がらせ行為

例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

(3) ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

18. 衛生管理等

(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又は衛生上必要な措置を講じます。

(2)当施設は感染症が発生、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

(3)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。

19. 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、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それぞれ年2回実施します。
- (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。
- (4) 「災害用伝言ダイヤル（171）」 地震などの災害発生時、回線の混雑を緩和するためにNTTが提供する音声による伝言ダイヤルを活用する。

20. 記録の保管について

- (1) 当施設は、入所者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- (2) 当施設は、入所者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、代理人等に対しては、入所者及び契約者の承諾を得ない場合は応じることができません。

21. その他

- ・ 当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますのでご請求ください。
- ・ お薬に関して、効果は同じお薬であっても、名前の違う薬を使う場合があります。
（ジェネリック薬品の使用など）
- ・ 介護老人保健施設は常勤医師が配置されており、比較的安定している病状に対する医療については施設で対応できることから、常勤医師が不必要と認めた場合は、入所者は往診を求めたり、病院若しくは診療所に通院したりすることはできません。
ただし、常勤医師が入所者の傷病等からみて必要な際は認める場合があります。

介護老人保健施設大和三山入所サービスについて

◇介護保険証の確認

入所サービスご利用のお申し込みにあたり、入所希望者の介護保険証、介護保険負担割合証を確認させていただきます。

◇介護老人保健施設入所サービスの概要

当施設でのサービスは、どのような介護サービス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提供されます。この計画は、入所者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、本人、家族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きます。

◇利用料金

地域区分 樫原市 7級地 1単位当たり 10.14円

基本料金（介護サービス費）及び加算項目の単位数に1単位の単価10.14円を乗じた金額の1割、2割又は3割負担となります。下記料金については1割負担の場合を記載します。

（1）基本料金（ユニット型介護老人保健施設サービス費）（円）

在宅復帰・在宅療養支援等指標（最高値：90）	70以上	60以上	40以上	20以上
	超強化型《在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）》	在宅強化型	加算型《在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）》	基本型
要介護1	940	889	865	814
要介護2	1,017	966	912	860
要介護3	1,084	1,033	978	926
要介護4	1,144	1,092	1,034	982
要介護5	1,198	1,146	1,084	1,033

【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、居宅サービスの実施施設、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）

（2）各施設体型について

	在宅強化型	基本型
・在宅復帰・在宅療養支援等指標	60以上	20以上
・リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり
・退所時指導等	要件あり	要件あり
・地域貢献活動	要件あり	要件なし
・充実したリハ	要件あり	要件なし

在宅復帰・在宅療養支援等指標：

下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値
（最高値：90）

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
④退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2 サービス 1 0、1 サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5 以上（PT、OT、ST いずれも配置） 5	5 以上 3	3 以上 2 3 未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3 以上（社会福祉士 の配置あり） 5	3 以上（社会福祉士の 配置なし） 3	2 以上 1 2 未満 0
⑧要介護 4 又は 5 の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

（3）加算料金

（1割負担の場合/円）

夜勤職員配置加算		
夜勤者の数が算定要件を満たし配置されている場合。	24 単位/日	25 円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		
入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。	258 単位/日	262 円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		
入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。	200 単位/日	203 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		
リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。	240 単位/日	244 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		
認知症であってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した入所者について、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が	120 単位/日	122 円

入所した日から３月間に、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等のプログラムを週３日実施した場合。		
若年性認知症利用者受入加算		
65 歳未満の若年性認知症利用者に対し、利用者ごとに個別の担当者を決めている担当者を中心に、利用者の特性やニーズにあわせたサービスを提供している場合。	120 単位/日	122 円
外泊時費用		
外泊をされた場合に施設サービス費にかえて加算します。１月に６日を限度	362 単位/日	368 円
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		
入所サービス中に外泊し在宅サービスを利用した場合。１月に６日を限度	800 単位/日	812 円
ターミナルケア加算		
・死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日	73 円
・死亡日以前 4 日以上 30 日以下	160 単位/日	163 円
・死亡日の前日及び前々日	910 単位/日	923 円
・死亡日	1,900 単位/日	1,927 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（基本型の場合）		
在宅復帰・在宅療養支援等指標の値が 40 以上などの要件を満たす場合。	51 単位/日	52 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（在宅強化型の場合）		
在宅復帰・在宅療養支援等指標の値が 70 以上などの要件を満たす場合。	51 単位/日	52 円
初期加算（Ⅰ）		
急性期医療を担う医療機関の一般病棟入院後 30 日以内に退院し入所した者について加算する。 空床情報について地域医療情報連携ネットワークを通じて定期的に情報共有を行うこと。 空床情報について施設のウェブサイトで定期的に公表し、急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門に対し定期的に情報共有を行うこと。	60 単位/日	61 円
初期加算（Ⅱ）		
入所日から 30 日以内の期間。ただし過去 3 ヶ月間（日常生活自立度Ⅲ～Ⅴに該当する場合は 1 ヶ月間）に入所したことがない場合。	30 単位/日	31 円
退所時栄養情報連携加算		
厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者であること。 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供すること。１月につき１回を限度	70 単位/回	71 円
再入所時栄養連携加算		
退所した入所者が医療機関から再入所し、施設の管理栄養士が医療機関等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合。 また、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であること。 １人につき１回限度	200 単位/回	203 円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）		

入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者に対し、入所予定日前30日から入所後7日までの間に退所後に生活する居宅を訪問すること。 (Ⅰ)退所を目的として施設サービス計画と診療方針を決定すること。	450 単位/回	457 円
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		
入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者に対し、入所予定日前30日から入所後7日までの間に退所後に生活する居宅を訪問すること。 (Ⅱ)退所を目的として施設サービス計画と診療方針を決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。	480 単位/回	487 円
試行的退所時指導加算		
退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者を試行的に居宅に退所させる場合に、その試行的退所時に入所者及び家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合。 最初の試行的退所から3月の間1月1回を限度	400 単位/回	406 円
退所時情報提供加算(Ⅰ)		
居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。(居宅へ退所した場合)1人につき1回に限り	500 単位/回	507 円
退所時情報提供加算(Ⅱ)		
医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。(医療機関へ退所した場合)1人につき1回に限り	250 単位/回	254 円
入退所前連携加算(Ⅰ)		
入所予定日前30日以内または入所後30日以内に、入所者が退所後に希望する居宅介護支援事業所と連携し入所者の同意を得て、退所後のサービス方針を定めること。 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し居宅サービス等を利用する場合、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文章を添えて居宅サービス等の情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業所連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。	600 単位/回	609 円
入退所前連携加算(Ⅱ)		
入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し居宅サービス等を利用する場合、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文章を添えて居宅サービス等の情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業所連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。	400 単位/回	406 円
訪問看護指示加算		
退所時に、当施設担当医師が診療に基づき指定訪問看護サービス事業所に対し、訪問看護指示書を交付した場合。1人につき1回を限度	300 単位/回	305 円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)		
協力医療機関の間で、病歴などの情報を共有する会議を定期的に開催。 (協力医療機関の要件)	100 単位/月 (令和6年度)	102 円

①医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②診療の求めがあった場合診療を行う体制を常時確保していること。 ③入院を要する場合原則として受け入れる体制を確保していること。	50 単位/月 (令和 7 年度から)	51 円
協力医療機関連携加算 (2)		
(1) 上記以外の協力医療機関と連携している場合。	5 単位/月 (令和 7 年度から)	5 円
栄養マネジメント強化加算		
低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同で作成した、栄養ケア計画に従い、ラウンドを週 3 回以上実施。低栄養状態リスクの低い入所者にも、食事の変化を把握し早期対応を行う。また厚生労働省に栄養状態情報を提出し必要な情報を活用した場合。	11 単位/日	12 円
経口移行加算		
医師の指示に基づき他職種共同にて、現に経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、それに基づき医師の指示を受けた管理栄養士等による支援が行われた場合。 計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限る。	28 単位/日	29 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て、多職種共同で栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、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、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。	400 単位/月	406 円
経口維持加算Ⅱ		
(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士がいずれか 1 名が加わった場合。	100 単位/月	102 円
口腔衛生管理加算Ⅰ		
歯科医師又は指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行い、入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行うこと。 歯科衛生士が口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	90 単位/月	92 円
口腔衛生管理加算Ⅱ		
(Ⅰ)いずれも適合すること。 口腔衛生情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理の実施にあたり有効的な実施のために必要な情報を活用した場合。	110 単位/月	112 円
療養食加算		
疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合。 1 日につき 3 回限度	6 単位/回	6 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ		

(イ)入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合。 ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 ② 入所後 1 月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。 ③ 入所前に当該入所者に 6 種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 ④ 入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。 ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後 1 月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。 (ロ) 施設で評価・調整した場合。 イの①、④、⑤の基準のいずれも適合。 入所前に 6 種類以上の内服薬が処方された入所者に、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。	(イ)140 単位/回	142 円
	(ロ) 70 単位/回	71 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ		
(Ⅰ)イまたはロを算定していること。服薬情報を厚生労働省に提出した場合。	240 単位/回	244 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ		
(Ⅱ)を算定していること。退所時に、入所時と比べて 1 種類以上減薬 ※ 1 人につき 1 回を限度として、当該入所者の退所時に加算(全加算区分共通)	100 単位/回	102 円
緊急時治療管理		
入所者が重篤な状態で救命救急医療が必要となった場合に、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置などが行われた場合。 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度	518 単位/日	526 円
所定疾患施設療養費 (Ⅰ)		
肺炎、尿路感染症、带状疱疹、慢性心不全の増悪の入所者に対して、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。(開始日から 7 日を限度)	239 単位/日	243 円
所定疾患施設療養費 (Ⅱ)		
肺炎、尿路感染症、带状疱疹、慢性心不全の増悪の利用者に対して、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。(開始日から 7 日を限度) 医師が感染症対策に関する研修を受講している場合(開始日から 10 日を限度)	480 単位/日	487 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算		
医師の判断により、認知症の行動・心理症状のため、在宅生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスを行った場合。(入所日から 7 日を限度)	200 単位/日	203 円
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)		
①認知症の者の占める割合 1/2 以上 ②認知症行動・心理症状の予防等または早期対応に資する専門的な研修を修了した者又はケアプログラムを含んだ研修を修了した者と介護職員等で認知症	150 単位/月	153 円

の行動・心理病状に対するチームを組んでいる場合。 ③個別に評価を計画的に行い、評価しチームケアを実施している場合。 ④認知症ケアについてカンファレンス、計画の作成、認知症行動・心理症状の有無及び程度について評価、ケアの振り返り、計画の見直し等実施。		
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		
（Ⅰ）①、③及び④ 認知症行動・心理症状の予防等または早期対応に資する専門的な研修を修了した者と介護職員等で認知症の行動・心理病状に対するチームを組んでいる場合	120 単位/月	122 円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）		
口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて厚生労働省に提出した情報を活用していること。 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。	53 単位/月	54 円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）		
リハビリテーション実施計画書の内容を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合。	33 単位/月	34 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）		
以下の要件をみたした場合 イ 入所者、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理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。 ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ニ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。 ホ 少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直していること。	3 単位/月	3 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）		
（Ⅰ）の結果、発生リスクのある入所者等について、褥瘡が治癒したこと、または、褥瘡の発生がなくなった場合。	13 単位/月	14 円
排せつ支援加算（Ⅰ）		
以下の内容を満たした場合。 イ 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、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、	10 単位/月	11 円

排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 ロイの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 ハイの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。 イ 医師または看護師が排せつに介護を要する入所者について評価し、少なくとも3月に1回、評価を行い、厚生労働省に情報を提出し、排せつ支援について当該情報を活用する。 ロ イの結果、原因の分析、それに基づいて多職種共同で支援計画を作成、実施する。 ハイの結果、3月に1回、支援計画を見直す。		
排せつ支援加算（Ⅱ）		
（Ⅰ）の結果、入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合、または、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。または、入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。	15 単位/月	16 円
排せつ支援加算（Ⅲ）		
（Ⅰ）の結果、入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合、かつ、おむつ使用ありからなしに改善していること。または、入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について尿道カテーテルが抜去されたこと。	20 単位/月	21 円
自立支援促進加算		
医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断された入所者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合 3月に1回は入支援計画を見直すこと。 医学的評価の結果などを厚生労働省へ提出し、自立支援の促進適切かつ有効な提供に活用している場合。3月に1回は入支援計画を見直すこと。	300 単位/月	305 円
科学的介護推進体制加算Ⅰ		
入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合。	40 単位/月	41 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ		
（Ⅰ）に加えて疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出し、サービス計画を少なくとも3月に1回、見直し、適切かつ有効な提供に活用している場合。	60 単位/月	61 円
安全対策体制加算		
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。	20 単位/回	21 円
入所時1回限度		
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		

感染症法第6条第17項に規定する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確保していること。 協力医療機関との間で新興感染症以外の感染症等の対応を取り決めるとともに連携し適切に対応していること。 届出を行った医療機関等が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。	10 単位/月	11 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		
届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発症した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	5 単位/月	5 円
新興感染症等施設療養費		
厚生労働大臣が定める感染症（※）に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合。 1月に1回、連続する5日を限度 ※ 現時点において指定されている感染症はない。	240 単位/日	244 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		
（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	100 単位/月	102 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	10 単位/月	11 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		
・介護福祉士が80%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上	22 単位/日	23 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		
・介護福祉士が60%以上	18 単位/日	19 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		
・介護福祉士が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上	6 単位/日	6 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位に1000分の75を乗算し算定します。 所定単位に1000分の71を乗算し算定します。 所定単位に1000分の54を乗算し算定します。 所定単位に1000分の44を乗算し算定します。	

(4) 実費利用料金（介護保険給付外）

①食 費 1日当たり 2,623 円

②居住費 1日当たり 3,000 円 （外泊中も発生します）

（但し、食費・居住費について介護保険負担限度額認定を受けている場合は認定証に記載されている限度額が1日にお支払いいただく上限となります。）

*上記①食費、②居住費において、国が定める負担限度額段階（第1段階から第3段階）の入所者の自己負担額は以下の通りとなります。

段 階	食 費	居住費
第3段階②	1,360 円	1,370 円
第3段階①	650 円	1,370 円
第2段階	390 円	880 円
第1段階	300 円	880 円

③日常生活費 400 円／日

シャンプー・ボディーソープ・バスタオル・タオル・石鹸等に充当いたします。

④おやつ代 100 円／日

(5) その他実費利用料金（介護保険給付外）

① 電気代 電気毛布・電気アンカ・テレビ等 . . . 大型家電 30 円／日

携帯電話・電気カミソリ・ラジオ等 . . . 小型家電 10 円／日

② 栄養補助食品 . . . 1食あたり 100 円～200 円

③ 理美容代 . . . カット 1,800 円(税別)

顔剃り 500 円(税別)

セット価格無し

※入所者が選定する特別な食事の費用は別途実費負担となります。

※当施設は介護報酬以外にかかる利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、入所者に対して変更を行う日の1ヵ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

◇支払方法

毎月15日前後までに、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ください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

なお、領収証の再発行は致しませんので、大切に保管して下さい。

お支払方法は、銀行振り込み、口座引き落としに限定します。

個人情報の利用 (令和6年4月1日現在)

介護老人保健施設大和三山では、入所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の利用について以下のとおり定めます。なお、本契約の締結により個人情報の利用を承諾したものとします。

【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〕

- ・当施設が入所者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの入所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〕

- ・当施設が入所者等に提供する介護サービスのうち
 - －入所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の連携（サービス担当者会議等）照会への回答
 - －入所者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求めたり協力医療機関等の連携を遅延なく進める場合
 - －検体検査業務、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
 - 介護サービス統一のため車いす表示表の作成
 - －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

施設入所サービス 利用時リスク説明書

当施設では、入所者が施設入所サービス利用時に快適な療養生活を送られるように、安全な環境作りに努めておりますが、入所者の身体状況や病気に伴う様々な症状より下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

《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。）

- 本人の身体状況や病気に伴う様々な症状により、当施設医師の判断で薬剤の変更・減薬などを行うことがあり、それに伴う一時的な状態の変化が起こる可能性があります。
- 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、転倒・転落による事故の可能性があります、骨折・外傷・頭蓋内損傷等が起こる場合があります。
- 高齢者の骨や血管、皮膚はもろく、通常の対応でも容易に骨折・皮下出血・表皮剥離が起こる可能性があります。
- 加齢や認知機能低下により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
- 当施設では入浴前、リハビリ前後、体調変化時、内服変更時等に各職種により体温や血圧測定を実施し、日頃の体調管理に努めていますが、高齢者であることや、脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
- 当施設では年2回血液検査、年1回胸部レントゲン検査を実施していますが、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。
- 当施設では糖尿病に関して、インスリン投与が必要な入所者に月2回、内服薬のみまたは既往歴のみの入所者には月1回血糖測定を実施し体調を管理していますので、飲食物の持ち込み等が可能になった場合でも過度にならない様ご協力をお願いします。
- 当施設では、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等のご希望には添えない場合があります。また本人に起因する理由か否かに関わらず、至急転室して頂いたり、感染対策・リスク管理として無理なお願いをしたりする場合があります。
- 当施設では、一人の職員で多くの入所者の対応をしております。そのため、個人の所有物につきましても紛失、破損、脱色などの不慮の出来事が生じる場合があります。万が一、上記の内容が生じた場合でも、すべて補償できない事があります。

特に本人は、身体状況及び服用されている薬の影響等から以下のようなことが起きやすいと考えられます。

これらのことは、ご自宅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。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。

【老年症候群】

加齢によって病気や心身の状態に問題が生じ、医師の診察や介護・看護を必要とする症状及び兆候の総称の事を言います。

老年症候群は①特定の疾患ではない ②致命的な症状はない ③症状が自覚しにくい という特徴があります。

例) 最近、ふらつくなあ、つまずきやすいなあ

↓ (老年症候群の初期段階です)

「歳だしなあ。」と大した問題と考えられません

↓

少しずつ活動量や生活の質の低下が始まります(老年症候群の進行が始まります)

このように日常生活の中での些細な症状が複数生じ、無為に過ごしていく中で進行し、介護や看護が必要になった時に、めまいやむくみ、関節の痛みや関節の腫れ、咳や頻尿、転ぶ等の症状を自覚する事が多く見られます。このような症状は老年症候群の一部です。

【皮下出血・表皮剥離】

加齢に伴い血管を保護するコラーゲンや脂肪組織が減少し、皮膚の弾力が減少します。また、血管もろくなり、少しの衝撃(ぶつける、搔く、圧迫、摩擦等)でも皮下出血、いわゆる内出血ができます。特に血液をサラサラにするお薬を飲まれている方に関しては、衝撃以上に皮下出血の範囲が広くなりやすい事もあります。

また、むくみにより、周囲の血液の流れが滞りやすく毛細血管や皮下組織が少しの刺激によって傷つきやすくなります。

血管同様、皮膚の細胞も加齢とともに減少し代謝機能等が衰え皮膚が薄くなります。皮下出血同様、少しの衝撃でも表皮剥離、いわゆる皮膚が傷つきめくれる、裂けることがあります。

【誤嚥性肺炎・不顕性誤嚥】

食べ物を嚥んで舌で送り込んで飲み込むという一連の動作(嚥下反射)で、食べ物が気管に流れ込もうとした時、咳が反射的に出て異物を排出しようとしませんが、加齢とともに機能が低下し反射が鈍くなることでうまく排出できず肺炎を起こすことがあります。食べ物に限らず、寝ている時の唾液の流れ込みも誤嚥性肺炎に繋がる事があります。

病気が原因となる神経の麻痺や加齢に伴う筋力の衰えにより気管の感覚が鈍くなり、嚥下反射の低下が主な原因となって、異物が気管に入っても咳き込み等のむせ込みが全くなく、本人も周囲も気付かず誤嚥をしてしまう不顕性誤嚥もあります。

介護老人保健施設入所利用同意書

上記内容について「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)」第5条の規定に基づき、入所者に説明を行いました。

事業者	所在地	奈良県橿原市膳夫町477番17
	法人名	医療法人 雄信会
	代表者氏名	理事長 吉田 佳嗣 ㊞
	事業所名	介護老人保健施設 大和三山
	説明者氏名	㊞

介護老人保健施設大和三山の施設入所サービスを利用するにあたり、重要事項説明書及び別紙1、別紙2、別紙2-①補足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、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	㊞

代理人	住所	
	氏名	㊞
	続柄	

【緊急時等の連絡先】

住所	
氏名	(続柄)
電話番号	

個人情報使用同意書

私およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- ・入所(利用)決定に関する協議に必要な場合。
- ・事業者が、介護保険法等に関する法令に従い、施設サービス計画作成や施設サービスを円滑に実施するための場合。
- ・サービス担当者会議などの開催や主治医との連携のために必要な場合。

2. 使用にあたっての条件

- ・個人情報の提供は、上記に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には、関係者以外に個人情報が漏れることの無いよう細心の注意を払うこと。
- ・目的以外で利用する場合は、本人の同意を得るものとする。

3. 個人情報の内容

- ・基本情報(氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況など利用者や家族の個人に関する情報)
- ・申込み用紙記載事項、認定調査票、主治医意見書、認定結果通知書
- ・その他情報(サービスを提供するために必要なものに限る)

以上

令和 年 月 日

医療法人 雄信会

介護老人保健施設 大和三山

施設長 殿

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

続柄

肖像権使用許諾

当施設のホームページ・パンフレット・施設内研修・掲示物・広報誌などにおいて、利用者の映像、写真を使用させていただく場合がございます。写真等の使用に際してはプライバシーに十分に配慮いたします。ご同意いただけるか否か以下にご記入をお願いいたします。

同意する ・ 同意しない

令和 年 月 日

医療法人 雄信会

介護老人保健施設 大和三山

施設長 殿

利用者 住所.....

氏名.....㊞

代理人 住所.....

氏名.....㊞

続柄.....