

**介護老人保健施設あけぼの 重要事項説明書**  
＜令和7年11月1日現在＞

**1 事業者（法人）の概要**

名称・法人種別	医療法人明和会
代表者名	理事長 益田 和彦
所在地・連絡先	(住所) 広島県山県郡北広島町壬生433番地4 (電話) 0826-72-2050 (FAX) 0826-72-5764

**2 事業所（ご利用施設）**

施設の名称	介護老人保健施設 あけぼの
所在地・連絡先	(住所) 広島県山県郡北広島町壬生915番地4 (電話) 0826-72-2500 (FAX) 0826-72-8078
事業所番号	3453580015
施設長の氏名	益田 康子

**3 施設の目的及び運営方針**

**（1）施設の目的**

介護老人保健施設あけぼの（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようになるとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とします。

**（2）運営方針**

- 1 当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- 3 当施設では、介護老人保健施設が地域の中の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- 4 当施設では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者がにこやかで個性豊かに過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。

(3) その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成	担当の介護支援専門員が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。
従業員研修	所内全体研修に月1～2回、所外職種別研修に年2～4回参加しています。

4 施設の概要

(1) 構造等

	敷 地	5,382.56 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造3階建
	述べ床面積	4,458.22 m <sup>2</sup>
	利 用 定 員	93名

(2) 療養室

療養室の種類	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
一人部屋	4室	65.45 m <sup>2</sup> (16.36 m <sup>2</sup> )	ナースコールを設置
二人部屋	3室	52.31 m <sup>2</sup> (8.71 m <sup>2</sup> )	ナースコールを設置
三人部屋	1室	31.07 m <sup>2</sup> (10.35 m <sup>2</sup> )	ナースコールを設置
四人部屋	20室	694.02 m <sup>2</sup> (8.67 m <sup>2</sup> )	ナースコールを設置

(3) 主な設備

設備	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
食 堂	4室	292.34 m <sup>2</sup> (3.14 m <sup>2</sup> )	
機能訓練室	1室	144.00 m <sup>2</sup>	
浴 室	2室	43.00 m <sup>2</sup>	特別浴槽1台設置
診 察 室	1室	8.80 m <sup>2</sup>	
談 話 室	1室	32.00 m <sup>2</sup>	
レクリエーション・ルーム	1室	144.00 m <sup>2</sup>	機能訓練室と共に
家族相談室	1室	8.10 m <sup>2</sup>	
洗 面 所	30室		
便 所	26室		ナースコール、常夜灯を設置

## 5 職員の勤務体制・職務内容

従業者の職種	員数	職務内容
施設長	1人 (常勤)	介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行います
医師	1人以上 (常勤換算)	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
薬剤師	0.4人以上 (常勤換算)	医師の指示に基づき調剤を行います
看護職員	9人以上 (常勤換算)	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、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	23人以上 (常勤換算)	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人以上 (常勤)	利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行います
理学療法士 作業療法士	2人以上 (常勤換算)	リハビリテーションプログラムを作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行います
管理栄養士	1.8人以上 (常勤換算)	献立の作成、栄養指導、嗜好調査および残食調査等利用者の食事管理を行います
介護支援専門員	1人以上 (兼務)	利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の手続きを行います
歯科衛生士	1人 (非常勤)	利用者の歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ります
事務職員	3人以上 (常勤換算)	レセプト及び施設利用料の請求等金銭に関する業務、必要な事務を行います

## 6 施設サービスの内容と費用

### (1) サービス内容

種類	内容														
食事	<p>(食事時間)  朝食 7:30~8:00  昼食 11:30~12:00  夕食 17:30~18:00</p> <p>栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。</p>														
医療・看護	<p>医師により、定期的に診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。</p> <p>ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。</p>														
機能訓練	<p>理学療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding-bottom: 5px;">&lt;リハビリ器具&gt;</td> <td style="width: 50%; padding-bottom: 5px;">&lt;移動補助器具&gt;</td> </tr> <tr> <td>平行棒 1台</td> <td>歩行器 4台</td> </tr> <tr> <td>マイクロ 1台</td> <td>四点歩行器 2台</td> </tr> <tr> <td>ホットパック 1台</td> <td>ウォーカー 2台</td> </tr> <tr> <td>エルゴメーター 1台</td> <td>老人車 15台</td> </tr> <tr> <td></td> <td>車椅子 75台</td> </tr> <tr> <td></td> <td>リクライニング車椅子 5台</td> </tr> </table>	<リハビリ器具>	<移動補助器具>	平行棒 1台	歩行器 4台	マイクロ 1台	四点歩行器 2台	ホットパック 1台	ウォーカー 2台	エルゴメーター 1台	老人車 15台		車椅子 75台		リクライニング車椅子 5台
<リハビリ器具>	<移動補助器具>														
平行棒 1台	歩行器 4台														
マイクロ 1台	四点歩行器 2台														
ホットパック 1台	ウォーカー 2台														
エルゴメーター 1台	老人車 15台														
	車椅子 75台														
	リクライニング車椅子 5台														
入浴	<p>週2回の入浴又は清拭を行います。</p> <p>個浴での入浴となります。寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴があります。西棟（月・木）、東棟（火・金）、2階（水・土）となります。</p>														
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。														
離床、着替え、整容等	<p>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</p> <p>シーツ交換は週1回実施します。</p>														
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。														

## (2) 費用

### (i) 介護保険給付対象サービス

原則として利用料金のうち介護保険負担割合証に記載された割合分の料金を負担して頂きます。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

### (ii) 注意事項

要介護認定の結果、自立(非該当)となった場合には、認定前に提供された施設介護サービスに関する利用料金は、原則的に利用者にご負担いただくことになります。

#### 【料金表】

##### ○施設サービス費

##### 【個室の場合】(1日につき)

##### 介護保険サービス費 (ii) 強化型

要介護 1 7,880 円	要介護 2 8,630 円	要介護 3 9,280 円
要介護 4 9,850 円	要介護 5 10,400 円	

##### 【多床室の場合】(1日につき)

##### 介護保険サービス費 (iv) 強化型

要介護 1 8,710 円	要介護 2 9,470 円	要介護 3 10,140 円
要介護 4 10,720 円	要介護 5 11,250 円	

##### ○加算 (1日につき)

種類	利用料
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)	510 円
初期加算 (I) 入所後 60 日間	600 円
初期加算 (II) 入所後 30 日間	300 円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (I) (1月につき)	530 円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (II) (1月につき)	330 円
短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	2,580 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	2,400 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	1,200 円
栄養マネジメント強化加算	110 円
療養食加算 (1食につき) (糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合)	60 円

経口移行加算 (経管栄養の方が経口摂取を行う場合)	280 円
経口維持加算（I）	4,000 円
経口維持加算（II）（経口維持加算 I に加えて）	1,000 円
口腔衛生管理加算（I）	900 円
協力医療機関連携加算（1月につき）	500 円
所定疾患施設療養費（II） ※肺炎・尿路感染・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全	4,800 円
緊急時治療管理（救急救命のための投薬、検査、注射を行った場合に加算）	5,180 円
特定治療（リハビリ・処置・手術・放射線治療を行った場合）	診療単位×10 円
新興感染症等施設療養費	2400 円
高齢者施設等感染対策向上加算（I）	100 円
高齢者施設等感染対策向上加算（II）	50 円
若年性認知症入所者受入加算	1,200 円
排せつ支援加算（I）（1月につき）	100 円
排せつ支援加算（II）（1月につき）	150 円
排せつ支援加算（III）（1月につき）	200 円
入所前後訪問指導加算（I）	4,500 円
科学的介護推進体制加算（II）（1月につき）	600 円
生産性向上推進体制加算（II）（1月につき）	100 円
安全対策体制加算（入所時 1 回）	200 円
サービス提供体制強化加算（II）	180 円
サービス提供体制強化加算（III）	60 円
夜勤体制加算	240 円
介護処遇改善加算（I）（別途合計請求額に加算）	7.5%
介護処遇改善加算（II）（別途合計請求額に加算）	7.1%

○外泊時の費用

一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態区分にかかわらず算定。ただし、1月につき7泊（6日分）を限度とする。 月をまたがる場合は最大で連続13泊（12日分）を上限とする。	3,620円	
外泊中に介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として算定。	8,000円	
外泊時のおむつ費用 (介護保険対象外)	紙オムツ・はくパンツ	170円/枚
	パット	35円/枚
	ビッグパット	50円/枚
	ハイプレミアム	80円/枚

○退所時の費用

退所時情報提供加算	(I) 居宅・社会福祉施設に退所後の主治医に診療情報を提供した場合に加算。 (II) 医療機関へ退所後の主治医に診療情報を提供した場合に加算。	(I) 5,000円 (II) 2,500円
入退所前連携加算	入所者の入退所に先立って、利用者の希望される居宅介護支援事業者に対して、情報提供を行い、退所後のサービス利用に関する調整を行った場合に加算。	(I) 6,000円 (II) 4,000円
訪問看護指示加算	退所時に施設の医師が訪問看護の必要を認め、訪問看護指示書を交付した場合に加算。	3,000円

(ii) 介護保険給付対象外サービス  
利用料の全額を負担していただきます。

(1日につき)

種類	内 容		利 用 料	
食 費	食材料費と調理コストを負担していただきます。		朝食：480円 昼食：720円 夕食：590円 3食合計 1,790円	
居住費	個室	室料と光熱費を負担していただきます。		1,730円
	多床室	光熱費を負担していただきます。		580円
日常生活費	教養娯楽費・水分補給代・おやつの費用を請求します。		1 日	120円
清拭タオル	お尻拭き等で清拭タオルを使用した枚数を請求します。		1 枚	30円
誕生日膳	誕生日に希望により誕生日膳を提供します。食費に右記料金が追加になります。		1 食	400円
行事食	希望により特別献立を提供します。食費に右記料金が追加になります。		1 食	400円

理髪・美容	毎月1回、理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。		1回	2,100円
電気器具使用料	エアマット、吸引機等医療機器以外の電気器具を使用した場合に請求します。		1点につき 1日	70円 (消費税込)
診断書他	死亡時に診断書を作成します。希望に応じて処置を行います。	死亡診断書 死後の処置 死後の処置セット	1通 1回 1セット	7,700円 11,000円 実費 (消費税込)
洗濯代	原則本人、家族への洗濯をお願いしておりますが、急な汚れ物があった場合、洗濯させて頂きます。	フェイスタオル バスタオル 上着、ズボン 肌着 ソックス 靴	1枚 1枚 1着 1着 1足 1足	60円 200円 各170円 150円 60円 280円
貴重品管理料	※本人、家族の洗濯が難しい場合は、衣類・タオル等の洗濯付き日額定額制レンタル業者を紹介します。		1ヶ月	330円

※ 「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、食費と居住費が以下のとおりになります。申請は各市町へお申し込みください。

種類	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	300円	390円	650円	1,360円
居住費	個室	550円	550円	1,370円
	多床室	0円	430円	430円

## 7 利用料等のお支払方法

毎月10日頃に「7 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い方法は、現金、ゆうちょ銀行（振込み、引き落とし）の3方法があります。※入金確認後、領収書を発行します。

## 8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設が提供する看護・介護サービスに対する苦情に適切に対処するため、次の通り定めました。

### 1) 苦情解決の責任者、苦情受付責任者及び苦情受付担当者

苦情解決責任者	理事長 施設長
苦情受付責任者	師長
苦情受付担当者	支援相談員

## 2) 苦情解決の方法

### (1) 苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面等により苦情受付担当者が隨時受け付けます。

事業所窓口	名 称 介護老人保健施設あけぼの 住 所 山県郡北広島町壬生915番地4 電 話 (0826) 72-2500
-------	---

### (2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情受付責任者と苦情解決責任者に報告いたします。

また、医療安全管理委員会内で話し合い、サービスの改善に努めます。

### (3) 苦情解決のための話し合い及びサービスの改善

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

また、医療法人明和会医療安全管理委員会内で話し合い、サービスの改善に努めます。

### (4) 国保連合会、市町の紹介

本事業所で解決できない苦情は、以下のところまたは、住所地の区役所及び役場に申し立てることができます。

市町窓口	名 称 北広島町役場 福祉課 介護保険係 住 所 山県郡北広島町有田1234番地 電 話 (0826) 72-7352
	名 称 安芸高田市役所 保健医療課 介護保険係 住 所 安芸高田市吉田町吉田791番地 電 話 (0826) 42-5618
国保連窓口	名 称 広島県国民健康保険団体連合会 住 所 広島市中区東白島町19番49号 電 話 (082) 554-0783

## 9 虐待防止に関する事項

### 1) 当施設は利用者の人権擁護・虐待防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を行います。
- (2) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。
- (3) 職員に対し、虐待防止の為の研修を定期的に実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

担当者：看護師長

### 2) 当施設は、当該事業者従事者又は擁護者（利用者の家族等利用者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町に通報します。

## 10 身体拘束その他の行動制限

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得なく身体拘束等を行う場合当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を診療録に記載します。

## 1.1 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 施設側として事故を起こさないよう最大限努力いたしますが、「転倒による骨折」「皮膚剥離」等の事故が起こる場合があります。
- (2) 転倒・打撲・裂傷・切傷・創傷・骨折等の事故があった場合は、事故発見者が必要な処置をすみやかにとります。また、協力医療機関へ受診します。受診時、必要な検査を行った場合、検査代は個人負担となります。

協力医療機関	名称 北広島病院 住所 山県郡北広島町壬生433番地4 電話 (0826) 72-2050
--------	---

- (3) 事故発生後、事故の状況及びその対処方法について支援相談員より下記緊急連絡先、必要に応じて市町へ連絡・報告します。

下記緊急連絡先の方に連絡が取れない場合は、その限りではありません。

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	続柄（ ）
	住 所	
	電話番号	

- (4) 事故内容は、事故発見者が事故報告書（インシデントレポート）へ記入し、看護師長へ報告します。
- (5) 医療法人明和会医療安全管理委員会及び施設長へ事故内容を報告します。
- (6) 同じ事故が起こらないように改善方法を医療安全管理委員会で話し合い、改善策を速やかに実行します。
- (7) 事故の経過は、カルテに記録し、開示します。
- (8) 事故発生時、施設より補償が出る場合があります。但し、入院・通院等、傷害の程度によって金額は異なります。
- (9) 任意で傷害保険に加入される事も可能です。

## 1.2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設あけぼの消防計画」及び「災害時（大雨・洪水）行動指針」にのっとり対応を行います。		
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設あけぼの消防計画」にのっとり年2回(夜間想定1回)避難訓練を行います。		
設備名称	個数等	設備名称	個数等
スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	7個所
避難階段	4個所	屋内消火栓	あり
自動火災報知機	あり		
誘導灯	17個所		
カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。			

### 1.3 協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	北広島病院 広島県山県郡北広島町壬生433番地4
	電話番号	0826-72-2050
	診療科	内科・小児科・産婦人科・リハビリテーション科・呼吸器内科・循環器内科・泌尿器科・消化器内科 皮膚科・耳鼻咽喉科・整形外科・精神科・心療内科
	入院設備	一般病床・地域包括ケア病床
歯科	病院名 及び 所在地	藤井歯科医院 広島県山県郡北広島町有田1658番地1
	電話番号	0826-72-5711
	入院設備	なし

### 1.4 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 7:00～20:00 来訪者は面会時間を遵守し、面会簿にご記入ください。 感染症の状況によっては、制限がかかる場合があります。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰所日時を職員に申し出てください。 感染症の状況によっては、制限がかかる場合があります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、実費をお支払いいただく場合があります。
喫煙	原則館内禁煙となっております。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持品・貴重品の管理	所持品と貴重品は、自己の責任で管理してください。 施設に持つてこられる所持品や貴重品の管理には十分注意を払いますが、万一破損等、紛失した場合は責任を負いかねますのでご了承下さい。 但し、貴重品に関して申し出があった場合には、必要な手続きを行い別紙「明和会グループ入所者預かり金管理規程」に従い、管理を行います。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 個人情報の利用目的

個人情報は、個人情報保護法に基づいて適切に取り扱います。  
利用者および利用者の家族などの個人情報については、必要最小限の範囲で使用する利用目的を以下のとおり定めます。

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 当施設職員、医療機関、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 施設内でネームプレート・写真・生年月日・自作品等の掲示に伴い、第三者に見られる場合
- (6) その他、サービス提供で必要な場合
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
- (8) 民生委員からの照会への対応（入所・通所の有無、入所・利用中の状況）

## 写真・映像等の撮影・掲載承諾

医療法人明和会・社会福祉法人みぶ福祉会・株式会社樂生舎・株式会社益水(以下:明和会グループ)は、入所中の様子などを広報誌、ホームページ、SNSを通じて発信しております。施設内行事や日頃の様子を以下に定める使用目的及び使用範囲で使用することについて、ご理解いただきたいと思います。

### 1) 本動画等の使用目的

- (1) 明和会グループの宣伝・広告のための利用
  - ・広報誌、ホームページ、バナー広告、SNS等あらゆる媒体・方法による、広報を目的とした使用
- (2) サービス向上・開発のための利用
  - ・サービスの向上及び新たなサービス開発を目的とした利用

### 2) 使用範囲

- (1) 本動画等は、明和会グループ・明和会グループの業務の全部又は一部の業務を委託された第三者が使用します。
- (2) 退所された後、お亡くなりになった後も使用する場合があります。
- (3) 本動画等をインターネット上に公開する場合、日本国内に限らず公開されることもあります。

### 3) 承諾の内容

- (1) 私は、本動画の使用について、肖像権、プライバシー権、パブリティ権、その他の一切の権利を主張及び行使しません。
- (2) 私は、貴社に対し、私の全身及び身体の一部を撮影し、撮影した本動画等の公表・使用・出版等いかなる利用についても承諾します。
- (3) 私は、本動画等の使用について、公表・使用・出版等一切の利用行為にかかる写真、動画等の選択、創作・変形・合成等その作品の表現についての異議申し立てを一切行いません。
- (4) 私は、本動画等の使用について、著作権(著作権法27条及び28条の権利を含む)、著作者人格権等の権利の主張、行使その他何らの請求(金銭的請求に限らない)をしません。

同意します

・

同意しません

## 利用に関わるリスクについて

当施設では利用者が快適な生活を送られるように、安全な環境作りに努めていますが、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、下記の危険性を伴うことを十分にご理解下さい。

### 《高齢者の特徴に関する》

- (1) 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・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- (2) 利用中には、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あります。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 認知症の進行により、施設での生活に支障をきたす場合があります。
- (6) 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、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- (7) 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。
- (8) 当施設の判断で医療機関に受診が必要となる場合があります。その際の付き添いは、ご家族でお願いします。
- (9) 本人の全身状態が急に悪化した場合、当該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。

## 見守り支援システムについて

転倒・転落のリスクを減らす事、睡眠状態をデータで確認し改善に繋げる事、また見守り業務を適切で効果的に実施する事を目的として、見守り支援システムを導入しております。

見守り支援システムは、センサーユニット aams をマットレスの下に敷く事で体動を測定し、睡眠・覚醒・起き上がり・離床及び就寝時の呼吸数をリアルタイムで確認できるほか、状態の変化時に職員に報知する機能を有しています。カメラ・録画機能を有しております、部屋に訪室しなくても様子を確認する事ができます。転倒・転落があった場合には、事故の原因を録画機能により振り返り、今後の対策の検討に繋げます。

当施設の判断で、必要があると思われる場合には、見守り支援システムを使用させていただく事があります。測定データは、当施設でのみ使用するものとします。

## 感染症に関するお願ひ

当施設では、感染予防対策について職員勉強会を行い、感染予防に取り組むと同時に、感染予防対策委員会を開催し、感染予防のため万全の体制で入所者の方のケアをさせていただいております。

しかしながら、施設に入られる方の殆どはご高齢で、多くの方と集団生活を送っていただきます。その環境下では感染症が蔓延しやすい状況となり、入所される方が感染されると重症化の恐れもあります。施設で発症しやすい感染症は、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザや結核、ノロウイルス、疥癬など、多種多様なものがあります。

感染症の疑いがある方には早期に検査を実施し、確定診断を行うとともに他の利用者の方に蔓延しないように努めて参ります。

このような状況をご理解いただき、当法人では入所者の方で感染症が疑われる場合には、以下の対応をさせていただきます。

- ① 確定診断のため、検査が必要な感染症については検査を実施します。
  
- ② 陽性と判断された場合、医師の判断により治療薬の投与を行う場合があります。  
＊費用負担については、医療保険額の自己負担額となります。
  
- ③ 感染症（インフルエンザ等）と診断が確定した場合は、適切な感染対策を講じます。その際、身体的機能への影響（脚力や体力の低下、持病の悪化等）、精神的機能への影響（せん妄の出現や認知機能の低下等）がみられる事があります。
  
- ④ 感染症（インフルエンザ等）が蔓延する状況と判断される場合、感染予防対策委員会の判断により、利用者への面会を禁止・制限させて頂くことがあります。

---

### <別途>

新型コロナウイルス感染症におきましては陽性と診断された際には医師の判断によりコロナ治療薬を投与する場合があります。

＊費用負担については、医療保険額の自己負担額となります。

治療薬の投与を希望する。 ( はい ・ いいえ )

当事業者は、重要事項説明書及び別紙1、別紙2、別紙3、別紙4及び別紙5に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 広島県山県郡北広島町壬生915番地4

法人名 医療法人明和会  
施設名 介護老人保健施設あけぼの  
(事業所番号) 3453580015  
管理者名 益田 康子

説明者 職 名 支 援 相 談 員

氏 名

私は、重要事項説明書及び別紙1、別紙2、別紙3、別紙4及び別紙5に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明と交付を受け同意します。(自署の場合、押印不要)

令和 年 月 日

利用者 氏 名 印

身元引き受け人または  
代理人(選任された場合) 氏 名 印

家族代表 氏 名 印