

### 1. 組合概要

設置主体	香南香美老人ホーム組合
組合長	依光 晃一郎
組合事務所所在地	高知県香南市野市町母代寺 188 番地
電話番号	0887-56-0181
FAX 番号	0887-56-0439
構成市	香美市・香南市
実施事業	<p>&lt;三宝荘&gt;            介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム三宝荘            デイサービスセンター三宝通所介護事業所            三宝荘短期入所生活介護（介護予防）事業所            三宝荘居宅介護支援事業所</p> <p>&lt;白寿荘&gt;            介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム白寿荘            デイサービスセンター白寿通所介護事業所            白寿荘短期入所生活介護（介護予防）事業所            白寿荘居宅介護支援事業所            養護老人ホーム白寿荘</p>

### 2. 介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム白寿荘の概要

事業所名	特別養護老人ホーム白寿
所在地	高知県香美市香北町永野 2152 番地
管理者名	中山 繁美
電話番号	0887-59-2287
FAX 番号	0887-59-2326
事業者指定番号	第3972100113号

### 3. 施設設備の概要

定員	50名（多床室46名・従来型個室4名）		
居室	個室	4室	1室 14.3㎡～15.2㎡
	2人部屋	15室	1室 17.5㎡
	4人部屋	4室	1室 41.2㎡
リビング	100.5㎡（機能訓練室兼用）		
機能訓練室	主な機械・器具：平行棒・肩関節輪転機・上肢運動滑車等		
浴室	一般浴槽・順送式特殊浴槽		
医務室	17.444㎡		

※ ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によって居室は決めさせていただきます。

#### 4. 職員の配置状況

##### (1) 主な職員の配置状況

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (兼)
嘱 託 医	2 名
生 活 相 談 員	1 名
看 護 師	3 名 (内兼 1 名)
介 護 員	15 名 (内兼 1 名)
介護支援専門員	1 名 (兼)
機能回復訓練指導員	1 名 (兼)
管 理 栄 養 士	1 名

※ 介護保険上の最低人員を記載しており、実際には多い場合があります。

##### (2) 主な職種の勤務時間

職 種	勤 務 時 間
嘱 託 医	内科医 : 毎週 火・水曜日 14:00~16:00 精神科医 : 毎月 第2・第4火曜日 14:00~16:00
生活相談員	毎週 月曜日~金曜日 8:30~17:15
介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7:30~16:15 3名 日勤 8:30~17:15 3名 " 9:45~18:30 3名 夜勤 17:00~ 9:30 3名
看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 8:30~17:15 1名 日勤 9:30~18:15 1名

※土曜日、日曜日、祝日及び年末年始は上記と異なります。

※介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業所及び養護老人ホームの合算人員

##### (3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を計画実施します。

① 新任研修 採用後3ヶ月以内に実施

② 継続研修 (感染症・食中毒対策に関する研修、事故対策・身体拘束適正化に関する研修、褥瘡対策に関する研修、虐待防止等に関する研修、口腔衛生に関する研修、利用者・家族等及び職員のハラスメントに関する研修、防災・災害対策に関する研修及び訓練、生産性向上に関する研修)

## 5. サービス内容及び利用料金

### (1) 介護保険給付対象サービス

<サービスの内容>

種 類	内 容
施設サービス 計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、介護支援専門員が「施設サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。</li> <li>・施設サービス計画を作成した場合は、利用者に説明するとともに交付します。</li> </ul>
栄養管理 (食 事)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士による献立表により、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(食材料費は、給付対象外です)</li> <li>・食事は出来るだけ離床して提供するように配慮します。</li> </ul> (食事時間) 朝 食            8 : 00～ 9 : 00 昼 食            12 : 00～13 : 00 夕 食            17 : 30～18 : 30
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>・おむつを使用する方に対しては、身体状況に合わせて定時及び必要に応じて随時に交換を行います。</li> <li>・介護サービス計画のなかでおむつ外しに取り組みます。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通して週2回の入浴又は清拭をします。</li> <li>・寝たきりの方でも特殊浴槽等を使用して入浴していただきます。</li> </ul>
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が、日常生活を送るために必要な機能の回復又は低下防止のため、介護サービス計画を策定し、実施に当たります。</li> </ul>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。</li> </ul>
口 腔 衛 生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容や口腔衛生が行われるよう援助します。</li> </ul>
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> </ul>
満足度・生活状 況等の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービスの質の向上を図るため、定期的に利用者の満足度・生活状況・認知機能等に関する簡単なアンケート調査(質問票)を実施します。</li> <li>・調査結果は、ケアの改善や施設運営の向上に活用します。なお、回答は任意であり、回答内容が不利益な取り扱いにつながることはありません。</li> </ul>

<サービス利用料金>

サービスをご利用頂きますと、介護度に応じたサービス利用料金の1割、2割又は3割と居住費及び食事にかかる標準自己負担額等の合計金額をお支払いして頂きます。

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
サービス費 自己負担額	589 円 (1割負担) 1,178 円 (2割負担)	659 円 (1割負担) 1,318 円 (2割負担)	732 円 (1割負担) 1,464 円 (2割負担)	802 円 (1割負担) 1,604 円 (2割負担)	871 円 (1割負担) 1,742 円 (2割負担)
日常生活継続 支援加算 (I)	36 円/1 日	介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であり、下記の①～③のいずれかの要件を満たしている。 ①算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上であること。 ②算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が百分の六十五以上であること。 ③ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号) 第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。			
夜勤職員配置加算 (I) イ	22 円/1 日	① 入所定員が 31 人以上 50 人以下である。 ② 介護福祉サービス費又は旧措置入所者介護福祉サービス費を算定している。 ③ 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上である。			
看護体制加算 (I) イ	6 円/1 日	① 入所定員が 31 人以上 50 人以下であること。 ② 常勤の看護師を 1 名以上配置していること。 ③入所者数の定員超過や減算や人員基準の減算がないこと。			
看護体制加算 (II) イ	13 円/1 日	① 看護体制加算 (I) イの要件を満たすこと。 ② 看護職員の数が、常勤換算法で、入所者の数が 25 人又はその端数を増すごとに 1 名以上であり、かつ、介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 名を加えた数以上であること。 ③ 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保していること。			

精神科加算	5 円/1 日	認知症の利用者が全入所者の 1/3 以上占め、精神科の医師が月 2 回以上の療養指導が行われます。
協力医療機関連携加算	50 円/1 月	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で開催していること。 (協力医療機関の要件) ①入所者等の病状が急変した場合等において、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高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	50 円/1 月	①入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病等の状況等の情報を厚労省へ提出していること。 ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、1 に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90 円/1 月	①歯科医師又は歯科医師の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、入所者の口腔 衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 ②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。 ③歯科衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な 技術的助言及び指導を行うこと。 ④歯科衛生士が、①における入所者の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。 ⑤通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも 該当しないこと。
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 円/1 月	①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。 ②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。 ③ 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。

必要時に算定される加算

初期加算	30 円/1 日	入所後 30 日間及び 30 日を超える病院又は診療所に入院後に再び入所した場合が該当します。
------	----------	---

安全対策体制加算	20 円/1 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こと。入所時に 1 回限り加算されます。
療養食加算	6 円/1 回	① 食事の提供が管理栄養士又は栄養上によって管理されていること。 ② 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ③ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。
入院及び外泊時	246 円/1 日	入院外泊をしてより 6 日を限度としますが、月末の入院など 2 ヶ月にまたがる場合は 12 日を限度といたします。（この間はお部屋代も必要です。）

### 介護職員等処遇改善加算

介護職員処遇改善加算Ⅲ	以上のサービス利用料と加算の合計に対して、13.6%上乘せされます。
-------------	------------------------------------

### 居住費・食費について

段 階 別	居住の種類	居 住 費	食 費
利用者負担限度額第 1 段階	従来型個室	380	300
	多 床 室	0	
利用者負担限度額第 2 段階	従来型個室	480	390
	多 床 室	430	
利用者負担限度額第 3 段階①	従来型個室	880	650
	多 床 室	430	
利用者負担限度額第 3 段階②	従来型個室	880	1,360
	多 床 室	430	
利用者負担限度額第 4 段階	従来型個室	1,231	1,445
	多 床 室	915	

第 1 段階：生活保護受給者又は、住民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者

第 2 段階：住民税非課税世帯で、前年度合計所得金額＋公的年金等収入額が 80.9 万円以下の方（預貯金等が単身で 650 万円、夫婦で 1,650 万円の以下の方）

第 3 段階：住民税非課税世帯で、利用者負担第段階該当者以外の方

第 3 段階①年金収入 80.9 万円～120 万円以下

（預貯金等が単身で 550 万円、夫婦で 1,550 万円以下の方）

第 3 段階②年金収入 120 万円以上

（預貯金等が単身で 500 万円、夫婦で 1,500 万円以下の方）

第 4 段階：住民税課税世帯もしくは、住民税非課税世帯でも配偶者が課税者であり、預貯金等が上記以外の方

※高額介護サービス費等については、生活相談員にご相談ください。

※利用実績及び算定要件により、加算の金額は異なります。

(2) 介護保険給付対象外のサービス

次に掲げるサービスについては、全額が利用者の負担となります。

- ① 献立以外の食事代
- ② 日常生活必需品の購入代
  - ・衣類・タオル・歯ブラシ・歯磨き粉・化粧品等
  - ・電話代・クリーニング代
  - ・嗜好品代（コーヒー・菓子等）
  - ・個人的日用品（個人の趣味・新聞・雑誌等）
  - ・交通費（介護タクシー代等）
- ③ 各予防接種代（インフルエンザ・带状疱疹等）
- ④ 理美容サービス代
  - ・散髪代（1,500円）
- ⑤ 事務手数料（50円/在籍月）

(3) 利用料の支払い方法

毎月15日までに利用料及び費用の請求をしますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 契約者指定口座より、振替（JA高知県に限る）
- ② 窓口での現金払い
- ③ 施設指定口座に振り込み

銀行名	支店名	口座番号	名義人
四国銀行	野市支店	普通:0363699	香南香美老人ホーム組合 会計管理者 <small>いちえん</small> 一圓 まどか

※保険料の滞納等により、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金の全額をお支払頂きます。その際「サービス提供証明書」を発行しますので、後日市町村に提出しますと保険給付金の全額の払い戻しを受けることが出来ます。

6. 協力医療機関

医療機関の名称	香北病院	愛宕病院	JA高知病院
所在地	香美市香北町	高知市愛宕町	南国市明見
診療科	内科	救急総合病院	救急総合病院

医療機関の名称	野市中央病院	同仁病院
所在地	香南市野市町	香美市土佐山田町
診療科	救急総合病院	精神科・内科

## 7. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	高橋歯科医院	佐々木歯科診療所
所在地	香美市香北町	香美市香北町

## 8. 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

相談窓口	電話番号	0887-59-2287
	FAX番号	0887-59-2326
	相談員	生活相談員班長 時久 政和
	責任者	施設長 中山 繁美
	対応時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てが出来ます。

高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分～午後4時00分
香美市 介護相談窓口	所在地	香美市土佐山田町宝町1-2-1
	電話番号	0887-53-3118
	FAX番号	0887-53-4572
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
香南市 介護相談窓口	所在地	香南市野市町西野2706
	電話番号	0887-57-8510
	FAX番号	0887-56-0576
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分

(3) 施設生活での相談や要望などの介護相談を外部の介護相談員が受け付けます。

介護相談員名	濱崎 節子
電話番号	090-4330-1379

## 9. 施設利用にあたっての留意事項

面 会 時 間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前8時00分～午後8時00分</li> <li>・来園者は、面会簿にご記入の上、必ずその都度職員に申し出てください。※感染症対策等で、面会を制限させていただく事があります。</li> </ul>
外 出 ・ 外 泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出される場合は、必ず職員に申し出て「外出泊届け」にご記入のうえ、職員に提出してください。</li> <li>・外出中、時間等に変更のあった場合にはその旨ご連絡ください。</li> </ul>
居 室 ・ 設 備 器具等の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償して頂くことがあります。</li> </ul>
喫 煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所定の場所以外での喫煙はお断りさせていただきます。</li> </ul>
迷 惑 行 為 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。</li> </ul>
金 銭 ・ 貴 重 品 の 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭につきましては、「白寿荘利用者の預り金等に関する取扱い要領」により管理させていただきます。</li> <li>・施設内での物品の破損や紛失については補償いたしかねますので、現金・通帳・貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。また、携帯電話・(腕)時計・介助での装着が必要ではない義歯・補聴器などの持ち込みは可能ですが、破損や紛失については補償いたしかねます。</li> </ul>
所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同室者等への迷惑を及ぼす物品、危険な物品の持ち込みはご遠慮願います。</li> </ul>
宗 教 活 動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内での活動、利用者への勧誘、布教等の活動はご遠慮願います。</li> </ul>
ペ ッ ト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持込や、飼育はご遠慮願います。</li> </ul>
衣 類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・着替えの衣類等には、名前をご記入いただき四季の入れ替えをお願いします。また、洗濯や乾燥による損傷については保障いたしかねますので、色落ちしたり縮んだりする衣類の持ち込みはご遠慮ください。</li> </ul>
撮 影 ・ 録 音 禁 止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者および職員の個人情報やプライバシー保護のため、許可なく施設および敷地内での写真や動画撮影・録音、ブログや SNS などを含むインターネットへの投稿を禁止しております。</li> <li>・家族写真等の撮影を希望される方は職員までご相談ください。なお、撮影等を許可された場合においても、他の入所者や職員が映り込まないように十分にご配慮ください。</li> </ul>

## 10. 退所及び身元・遺留金品等引受けに係る事項

利用者が次のいずれかに該当する場合は、契約を終了し退所していただきます。

- (1) 契約書第8条に定める事由に該当した場合。
- (2) 入院加療を要し、医師の判断により入院期間が3カ月を超えると見込まれる場合。
- (3) 感染力の強い感染症に罹患した場合や医学的管理の必要性が増大し、施設での生活が困難と認められる場合。

利用者が上記により契約が終了した時は、直ちにその身柄を引取り、又、利用者が死亡した場合は、遺留金品を引取るものといたします。

なお、このことについては、その他の相続権がある者も了解し、万一親族間に紛争が起きた場合等契約者、代理人が責任を持って解決をするものといたします。

## 11. 個人情報の使用に係る事項

利用者及びその家族等に関する個人情報使用に関し下記の通り条件を定め、その範囲内で必要最小限の情報を施設が取得し使用します。

### I. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### II. 利用目的

- (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（ケアプラン）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) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体、保険者、その他社会福祉団体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及び主治医等の意見を求める必要のある場合。
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議等で必要な場合。
- (7) その他サービス提供で必要な場合。
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

### III. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 12. 看取りに関すること

老化や慢性疾患により心身が衰弱し医療機関での対応の必要性が薄く回復の見込みがないと医師から診断されたとき、且つ最後の場所及び治療などについて本人の意思、ならびに家族の意向を出来る限り尊重し利用者が人道的且つ安らかな終末を迎えることが出来るように支援します。

## 13. 居室やベッドの移動及び入院中空きベッド利用に係る事項

利用者の入退所、入退院などにより、居室やベッドの位置を移動していただく事があります。また、利用者が入院・外泊をした場合、その加算算定後の入院中の空きベッドは他の利用者に利用させていただくことがありますので、同意のもとご理解とご協力をお願いいたします。

## 14. 緊急時の対応

施設長は、現に処遇を行っているときに入所者の症状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、医師との連携を方法及び緊急時における対応方法を定めるものとします。

## 15. 第三者評価に関する事項

第三者評価機関による評価は実施しておりません。ただし、厚生労働省が実施する「介護サービス情報公表システム」に毎年登録し、広く情報の公開に努める事によりサービスの内容を見直し、質の向上に努めています。

## 16. 事故発生及び再発防止の対応について

- (1) 事故発生又はその再発を防止するため、安全対策担当者を設置します。
- (2) 施設サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡すると共に必要かつ適切な対応を行い、講じた処置について記録を残し再発を防ぐための対策を講じます。又、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 17. 身体拘束等の適正化の対応

施設サービス提供に当たって、当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動制限は行いません。

## 18. 高齢者虐待の防止について

虐待の発生又は再発の防止に向けて、身体拘束適正化・虐待防止対策委員会を開催します。また虐待防止のための指針を整備したうえで担当者を配置し、全職員に対し研修を定期的実施します。

## 19. 非常災害対策について

施設は、非常災害に備えて防災の整備、点検、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行い、対策を講じます。また、利用者に対する施設サービスの提供を継続する為、業務継続計画を策定し、感染症や非常災害が発生した場合においては、当該業務継続計画に基づき必要な措置を講じます。

## 20. 衛生管理について

感染症や食中毒の発生及び蔓延防止のため必要な措置を講じます。感染症または食中毒が疑われる際には、発生状況の把握と感染拡大の防止に努めるとともに、医療機関・保健所・市町村等の関係機関と連携し、迅速かつ適切に対応します。また、医師（嘱託医）の判断により、ご家族の面会を制限させていただく場合があります。

## 委任状

私は、特別養護老人ホーム白寿荘施設長を代理人と定め

利用者 \_\_\_\_\_ に関わる下記の事項を委任いたします。

委任状（委任する事項の番号を○でお囲みください。）

1. サービス利用料金及び居住費・食費の支払い
2. 介護保険料の支払い
3. 後期高齢者医療や国民健康保険料の支払い
4. 住民税・固定資産税の支払い
5. 救急搬送の際の受け入れ病院の手配（搬送したくない病院： \_\_\_\_\_ ）
6. 医療費等の支払い
7. 病院受診に係る交通費（タクシー及び介護タクシー代等）の支払い
8. 日常必需品の購入及びその他、日常生活における必要な支払い
9. 嗜好品の購入及び支払い
10. 限度額適用・標準負担額減額認定申請（医療）
11. 高額介護サービス費・高額療養費・高額介護合算療養費の支給申請に関する手続き
12. 要介護認定申請手続き
13. 高齢障害医療費受給に関する諸手続き
14. 年金管理
15. 年金受給に関する諸手続き
16. 介護保険特定負担減額手続き（旧措置者）
17. 介護保険利用者負担額減額・免除手続き（旧措置者）

なお、委任した各種手続きに関するものと推測される官公署からの郵便物の開封・内容確認をすることについて同意します。

- ※ 5 について搬送したくない病院の記載がない場合は、救急隊等が受け入れ可能な病院を検索し搬送させていただきます。
- ※ 7 については嘱託医および協力病院への受診等は対象外となります。
- ※ 14 については貯金管理手続きのうえ年金振込先通帳をお預かりさせていただきます。



## 施設利用時のリスクについて

当施設ではご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、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

### 高齢者の特徴から予測される危険性について

- ◇ 介護老人福祉施設は、生活の場であり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。
- ◇ 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、頭蓋内損傷のおそれがあります。
- ◇ 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。
- ◇ 高齢者は免疫力の低下により感染性の疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。
- ◇ 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。
- ◇ 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。誤嚥・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度化する危険性があります。
- ◇ 高齢者であることにより、脳や心臓等の疾患により、急変される場合もあります。
- ◇ 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。

※ 上記の事につきましては、ご自宅でも十分起こりうることでありますので、ご留意いただきますようお願い申し上げます。

【説明確認欄】

介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム白寿荘利用契約の締結にあたり、重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者所在地 高知県香南市野市町母代寺 188 番地

事業者名 香南香美老人ホーム組合

事業所名 介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム白寿荘

説明者 \_\_\_\_\_

介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム白寿荘利用契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け内容について同意いたします。

令和 年 月 日

香南香美老人ホーム組合

組合長 依光 晃 一 郎 様

利用者 氏名 \_\_\_\_\_

(必要時)代筆 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(続柄： \_\_\_\_\_ )

利用者家族等 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(続柄： \_\_\_\_\_ )

緊急時連絡先 ① \_\_\_\_\_ (氏名： \_\_\_\_\_ )

② \_\_\_\_\_ (氏名： \_\_\_\_\_ )

※ 利用者家族等と請求書の送付先が相違する場合は下記にご記入ください。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

