

## 介護老人保健施設くがのご案内 (令和 5 年 11 月 20 日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 老人保健施設くが
- ・開設年月日 平成 8 年 1 月 24 日
- ・所在地 山口県岩国市玖珂町 3813 番地 6
- ・電話番号 0827-82-0500 ・ファックス番号 0827-82-0736
- ・管理者名 河崎 正裕
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 ( 3557280017 号 )

#### (2) 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、短期入所療養介護や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。

#### [介護老人保健施設くがの運営方針]

施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がそ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するとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指します。又入所者の意思及人格を尊重し、常に入所者の立場に立った介護を行います。又、地域や家庭との結びつきを重視した運営に努め、市町村、居宅介護支援事業者並びに居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他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を行っていきます。

#### (3) 施設の職員体制

|         | 人数    | 業務内容        |
|---------|-------|-------------|
| 医師      | 1名    | 利用者の医学的身体管理 |
| 看護職     | 7名以上  | 日常のケア及び身体管理 |
| 薬剤師     | 1名以上  | 薬の調剤、管理     |
| 支援相談員   | 1名以上  | 利用者、家族の相談窓口 |
| 介護支援専門員 | 1名以上  | 介護計画の作成     |
| 介護職員    | 18名以上 | 日常のケア       |
| 理学療法士   | 1名以上  | リハビリテーション   |
| 作業療法士   | 1名以上  | リハビリテーション   |
| 言語聴覚士   | 1名以上  | リハビリテーション   |
| 管理栄養士   | 1名以上  | 利用者の栄養管理    |
| 事務員     | 1名以上  | 事務全般        |

(4) 入所定員等 ・定員 70名 短期・予防短期を含む(うち認知症専門棟 30名)

療養室 個室 16室、 4人室 12室、 2人室 3室

(5) 通所定員 29名

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 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00分～
  - 昼食 11時45分～
  - 夕食 17時30分～
- ③ 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。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護(退所時の支援も行います)
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理等の栄養状態の管理
- ⑨ 理美容サービス(原則月2回実施します。)
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

これらのサービスのなかには、利用者の方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ので、具体的にご相談ください。

## 3. 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。

### ・協力医療機関

名称 岩本医院

住所 山口県岩国市周東町下久原 2480-1

### ・協力医療機関

名称 岩国医療センター

住所 山口県岩国市愛宕町1丁目1-1

### ・協力歯科医療機関

名称 みどり歯科クリニック

住所 山口県岩国市周東町下久原 1147-6

### ・緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサ

ービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

- ・面会時間は9時から21時までとします。面会者は面会時間を遵守し、その際には必ず面会簿にご記入ください。
- ・消灯時間は、原則として午後9時30分とします。
- ・外出・外泊の際は、必ずその前日までに、外出・外泊届けを出され、許可を得てください。食事止め・投薬準備にご協力ください。
- ・飲酒・喫煙は、禁止とします。
- ・火気の取り扱いは、施設内・外とも固くお断りします。
- ・設備・備品の利用は、施設長と利用者の協議の上決定するもとし、居室以外の定められた場所には私物を置いたり、占有できないものとします。なお、維持管理は施設職員が行うものとします。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、管理者及び事務所に届け出て許可を得るものとします。
- ・金銭・貴重品の管理は、原則として事務所で保管、管理します。

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関(郵便局・山口銀行)に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関への届出印

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金台帳に記入し、毎月1回、出入金の内容及び残高を入所者又は家族の方に確認していただきます。また、ご契約者及びご入所者から台帳及び通帳の開示を希望されたときは提示します。
- ・以上の手続き管理においては、複数の職員にて確認を行います。
- ・当施設のご利用中において他医療機関の受診を希望される場合は、必ず事前にお申し出ください。当施設の医師の判断にて受診が必要な場合には、相手先の医療機関に対して情報提供書を発行いたします。当施設に無断での受診は固くお断りします。また、ご家族の方のみによる他医療機関からのお薬の受け取りもできません。(医療保険が適用されず全額自己負担となる場合がありますので、くれぐれもご注意ください。) 外出・外泊中においても同様の取り扱いとなります。
- ・宗教活動は、ご遠慮ください。
- ・施設内へのペット等の持ち込み及び飼育はお断りします。
- ・他のご利用者へ迷惑となる行為は禁止します。

## 5. 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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 6. 事故発生時の対応

- ① サービス提供中に事故が起きた場合には、速やかに家族及び医療機関、市町村、担当の居宅介護支援事業所へ連絡をするものとします。
- ② 施設介護サービスの提供にあたって、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。  
但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額、又は賠償の適応になりません。
- ③ 当施設での事故の発生時は、事故の原因解明及び再発防止に努め、事故に備えて、事故防止・事故対応マニュアルを定め記録します。

7. 苦情処理の体制

①当施設への苦情などありましたら、下記の所に対応いたします。

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 当施設利用相談窓口<br>(老人保健施設くが) | 利用時間 毎日 午前8時30分～午後5時00分<br>利用方法 電 話 (0827) 82-0500<br>F A X (0827) 82-0736<br>担当者 支援相談員 小川桂子 山根恵子   |
| 山口県国民健康保険団体連合会          | 住所 〒753-8520<br>山口市朝田1980番地の7<br>利用時間 毎日 午前8時30分～午後5時15分<br>利用方法 電 話 (083) 995-1010<br>F A X (083) 934-3665   |
| 岩国市 福祉部 福祉政策課           | 住所 〒740-8585<br>岩国市今津町一丁目14番地51号(岩国市役所)<br>利用時間 毎日 午前8時30分～午後5時15分<br>利用方法 電 話 (0827) 29-5072<br>F A X (0827) 21-3337   |
| 周南市健康福祉部福祉政策課           | 住所 〒745-8655<br>周南市岐山通1丁目1番地<br>利用方法 電 話 (0834) 22-8467<br>F A X (0834) 22-8251   |
| 玖珂郡和木町保健福祉課             | 住所 〒740-0061<br>玖珂郡和木町和木1丁目1番1号<br>利用方法 電 話 (0827) 52-2196<br>F A X (0827) 52-7277  |
| 柳井市健康福祉部高齢者支援課          | 住所 〒742-8714<br>柳井市南町1丁目10番2号<br>利用方法 電 話 (0820)23-2111 (内線155～157)<br>F A X (0820)23-4595  |
| 下松市保険課介護保険係             | 住所 〒744-0015<br>下松市大手町3丁目3番3号<br>利用方法 電 話 (0833) 45-1831<br>F A X (0833) 41-1515  |
| 光市福祉保険部介護保険課            | 住所 〒743-0013<br>光市中央6丁目2番1号<br>利用方法 電 話 (0833) 74-3003<br><a href="mailto:kaigo@city.hikari.lg.jp">kaigo@city.hikari.lg.jp</a>  |
| 田布施町健康保険課               | 住所 〒742-1511<br>熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1<br>利用方法 電 話 (0820) 52-5809<br>F A X (0820) 52-5967<br><a href="mailto:kenkouhoken@town.tabuse.lg.jp">kenkouhoken@town.tabuse.lg.jp</a> |
| 山口県福祉サービス<br>運営適正化委員会   | 住所 〒753-0072<br>山口市大手町9番6号<br>利用時間 午前8時30分～午後5時<br>利用方法 電 話 (083) 924-2837<br>F A X (083) 924-2793  |

②当施設では、苦情に対して円滑かつ苦情処理を次のとおりの体制と手順で行います。

- (1) 担当者が苦情を受け付けて、苦情受付書に記載します。
- (2) 苦情についての事実確認を行います。
- (3) 苦情処理担当者による改善の検討を行います。
- (4) 苦情処理内容について申出者報告し、承認・同意を得ます。

### ③ 第三者委員の設置

(1) 第三者委員は、理事会で選考して理事長が任命した以下の委員を置く。

岡村 静代 〒 742-0021 柳井市柳井 7146-2 (Tel : 0820-22-5997)

山崎 保彦 〒 742-0341 岩国市玖珂町 3851 番地 (Tel : 0827-82-2495)

(2) 職務は次のとおりである。

ア 苦情受付担当者から受け付けた苦情内容の報告聴取

イ 苦情内容を受け付けた旨を苦情申し出人へ周知

ウ 利用者からの苦情の直接受け付け

エ 苦情申し出人への助言

オ 事業者への助言

カ 苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い・助言

キ 苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取

### 8. 個人情報の保護

利用者への説明と納得に基づくサービス提供（インフォームド・コンセント）や個人情報の保護に積極的に取り組んでおり取扱に関して、個人情報の利用目的を定め介護・看護診療情報の提供および個人情報保護に関するお知らせにて説明し利用者の同意の上で情報提供を行います。

### 9. 非常災害時の対策

|          |  |      |           |     |
|----------|--|------|-----------|-----|
| 非常時の対応   | 別途定める「老人保健施設くがの消防計画」に則り対応を行います。                                      |      |           |     |
| 近隣との協力関係 | 玖珂町内会と近隣防災を協力し、非常時の相互の応援を約束しています。                                    |      |           |     |
| 非常時の訓練等  | 別途定める老人保健施設くがの消防計画により三ヶ月 1 回程度訓練を実施し、内年 1 回は夜間想定避難訓練を利用者の方も参加して行います。 |      |           |     |
| 防災訓練     | 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 | あり  |
|          | 避難階段   | 1 箇所 | 屋内消火栓     | あり  |
|          | 自動火災報知機  | あり   | 非常通報装置    | あり  |
|          | 誘導灯  | あり   | 漏電火災報知機   | あり  |
|          | ガス漏れ報知機  | あり   | 非常用電源     | あり  |
|          | カーテン・布団等防災性能のあるものを使用しております。  |      |           |     |
| 消防計画等    | 消防署への届け出日：令和 4 年 6 月 1 日<br>防火管理者：磯部 泰洋                              |      |           |     |

### 10. その他

当施設についての詳細は、パンフレット等を用意してありますので、ご請求ください。

## 介護保健施設サービスについて (令和6年8月1日現在)

### 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証等を確認させていただきます。

### 2. 介護保健施設サービス

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、利用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、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については、3ヶ月毎に体調や身体状況に合わせ、本人または家族の同意のもとに見直しを行っていきます。

- ・ 医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。
- ・ リハビリテーション：原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。
- ・ 栄養管理：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。
- ・ 生活サービス：当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

### 3. 利用料金

介護報酬改正に基づく料金の改正は、それに従うものとし、料金改正通知書の発送を致します。

ご入所者の要介護度及び「介護保険負担割合証」に応じ、サービス利用料金から介護保険給付費額除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

#### (1) 基本料金及び加算料金

##### A. 介護保健施設サービス費（iv）多床室

| 区分   | 一日当りの利用者負担 |      |      | 単位：円 |
|------|------------|------|------|------|
|      | 1割         | 2割   | 3割   |      |
| 要介護1 | 871        | 1742 | 2613 |      |
| 要介護2 | 947        | 1894 | 2841 |      |
| 要介護3 | 1014       | 2028 | 3042 |      |
| 要介護4 | 1072       | 2144 | 3216 |      |
| 要介護5 | 1125       | 2250 | 3375 |      |

##### B. 介護保健施設サービス費（ii）従来型個室

| 区分   | 一日当りの利用者負担 |      |      | 単位：円 |
|------|------------|------|------|------|
|      | 1割         | 2割   | 3割   |      |
| 要介護1 | 788        | 1576 | 2364 |      |
| 要介護2 | 863        | 1726 | 2589 |      |
| 要介護3 | 928        | 1856 | 2784 |      |
| 要介護4 | 985        | 1970 | 2955 |      |
| 要介護5 | 1040       | 2080 | 3120 |      |

|                       | 利用者負担 |      |      | 単位：円               |
|-----------------------|-------|------|------|--------------------|
|                       | 1割    | 2割   | 3割   |                    |
| 初期加算Ⅰ                 | 60    | 120  | 180  | 1日当り 入所後30日間       |
| 初期加算Ⅱ                 | 30    | 60   | 90   | 1日当り 入所後30日間       |
| 認知症ケア加算               | 76    | 152  | 228  | 1日当り 認知専門棟入所の方     |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ         | 18    | 36   | 54   | 1日当り               |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ             | 90    | 180  | 270  | 1月当り               |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ             | 110   | 220  | 330  | 1月当り               |
| 経口維持加算Ⅰ               | 400   | 800  | 1200 | 1月当り。計画作成後6ヶ月間     |
| 経口維持加算Ⅱ               | 100   | 200  | 300  |                    |
| 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ    | 258   | 516  | 774  | 1日当り。入所日から3ヶ月以内    |
| 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ    | 200   | 400  | 600  | 1日当り。入所日から3ヶ月以内    |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ | 240   | 480  | 720  | 1日当り。入所日から3ヶ月以内    |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ | 120   | 240  | 360  | 1日当り。入所日から3ヶ月以内    |
| 外泊時加算                 | 362   | 724  | 1086 | 1日当り 外泊初日と最終日以外    |
| 若年性認知症入所者受入加算         | 120   | 240  | 360  | 1日当り               |
| ターミナル加算               |       |      |      | 1日当り               |
| 死亡日以前31日以上45日以下       | 72    | 144  | 216  |                    |
| 死亡日以前4日以上30日以下        | 160   | 320  | 480  |                    |
| 死亡日前日及び前々日            | 910   | 1820 | 2730 |                    |
| 死亡日                   | 1900  | 3800 | 5700 |                    |
| 試行的退所時指導加算            | 400   | 800  | 1200 | 1回当り               |
| 退所時情報提供加算Ⅰ            | 500   | 1000 | 1500 |                    |
| 退所時情報提供加算Ⅱ            | 250   | 500  | 750  |                    |
| 入退所前連携加算Ⅰ             | 600   | 1200 | 1800 |                    |
| 入退所前連携加算Ⅱ             | 400   | 800  | 1200 |                    |
| 訪問看護指示加算              | 300   | 600  | 900  |                    |
| 入所前後訪問指導加算Ⅰ           | 450   | 900  | 1350 | 1回当り               |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ      | 140   | 280  | 420  | 1回当り               |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ      | 70    | 140  | 210  | 1回当り               |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ       | 240   | 480  | 720  | 1回当り               |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ       | 100   | 200  | 300  | 1回当り               |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ            | 239   | 478  | 717  | 1日当り 1回につき7日を限度    |
| 所定疾患施設療養費Ⅱ            | 480   | 960  | 1440 | 1日当り 1回につき10日を限度   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算      | 200   | 400  | 600  | 1日当り<br>入所日から7日を限度 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ           | 3     | 6    | 9    | 1月当り               |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ           | 13    | 26   | 39   | 1月当り               |

|                         |                  |     |     |                       |
|-------------------------|------------------|-----|-----|-----------------------|
| 排泄支援加算Ⅰ                 | 10               | 20  | 30  | 1月当り                  |
| 排泄支援加算Ⅱ                 | 15               | 30  | 45  | 1月当り                  |
| 排泄支援加算Ⅲ                 | 20               | 40  | 60  | 1月当り                  |
| 療養食加算                   | 6                | 12  | 18  | 1回当り<br>1日につき3回を限度として |
| 再入所時栄養連携加算              | 200              | 400 | 600 | 1回当り                  |
| 栄養マネジメント強化加算            | 11               | 22  | 33  | 1日当り                  |
| 協力医療機関連携加算Ⅰ             | 100              | 200 | 300 | 1月当り 令和7年4月以降50/月に変更  |
| 退所時栄養情報連携加算             | 70               | 140 | 210 | 1回当り                  |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ | 53               | 106 | 159 | 1月当り                  |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ | 33               | 66  | 99  | 1月当り                  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)      | 51               | 102 | 153 | 1日当り                  |
| 科学的介護推進体制加算             | 60               | 120 | 180 | 1月当り                  |
| 安全対策体制加算                | 20               | 40  | 60  | 1回(入所時)               |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | 10               | 20  | 30  | 1月当り                  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | 5                | 10  | 15  | 1月当り                  |
| 新興感染等施設療養費              | 240              | 480 | 720 | 1日当り                  |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ            | 10               | 20  | 30  | 1月当り                  |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ            | サービス費(加算含む)×7.5% |     |     |                       |

(2) その他の料金

① 食費 1,445円/日 朝食 295円 昼食 575円 夕食 575円

(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

② 居住費(療養室の利用費)(1日当たり)

- ・従来型個室 1,728円
- ・多床室 490円

(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

③ 理美容代 実費

④ その他(利用者が選定するテレビ利用料、入浴時のバスタオル使用代、行事費、私物の洗濯代等)は、下記の通りの料金となります。

- ・テレビ利用料 330円/日
- ・バスタオル使用料 110円/日
- ・洗濯代 522円/日

⑤ 要介護認定の結果、自立と判定された場合や介護認定切れなどで介護認定がない場合の費用負担は以下とします。

利用料 要介護1の基本サービス費と同額



食事代      朝食 295 円      昼食 575 円      夕食 575 円

⑥ おやつ代                      55 円 (1 日 1 回)

選択制で、ご希望者に提供します。

### (3) 支払い方法

- ・ 毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 25 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。
- ・ お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの 3 方法があります。入所契約時にお選びください。

## 個人情報の利用目的 (平成21年11月24日現在)

介護老人保健施設くがでは、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
- ・介護保険事務
- ・介護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
  - 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]

当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち

- 利用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実習への協力
  - 学会、研究発表会での事例発表(個人が特定されないよう仮名にて公開)

[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

## 【入所時のリスクについて】

介護老人保健施設 くが では、利用者が快適な入所生活を送られますよう、安全な環境作りに努めておりますが、加齢は元より、病気に伴う様々な症状が原因での心身の変化によって、下記のような危険性が伴うことがございます。十分にご理解をお願いいたします。

1. 下肢筋力の低下や認知症症状のため、歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折や打撲、内出血など外傷の恐れがあります。
2. 老人保健施設では、原則的に身体拘束は行ないませんので、転倒・転落による事故の可能性が高くなります。
3. 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。
4. 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
5. 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。
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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
7. 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される可能性があります。
8. 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。
9. 環境の変化、認知症の進行により、帰宅願望、暴言、暴力、興奮して攻撃的になる等、認知症症状が悪化した場合、当施設医師の判断で精神科等専門診療科への受診、入院等相談させて頂くことがあります。

上記のような状況は、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。尚、説明でご不明な点等ございましたら、遠慮なくお尋ねください。