

介護老人保健施設 葵の園・仙台泉
(介護予防) 通所リハビリテーション

重要事項説明書

利用者様氏名 様

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

1 介護老人保健施設 葵の園・仙台泉 (介護予防) 通所リハビリテーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

ア 種類 (介護予防) 通所リハビリテーションおよび付随するサービス

イ 地域 ・仙台市泉区泉中央南、加茂、野村、長命ヶ丘、南中山、北中山、寺岡、北高森、高森、桂、将監、将監殿、泉中央、泉が丘、明石南、向陽台、松陵、鶴が丘、南光台、八乙女虹の丘
・仙台市青葉区桜ヶ丘、川平、中山、吉成、南吉成、国見ヶ丘、郷六、国見、八幡、貝ヶ森、子平町、千代田町、山手町、荒巻神明町、葉山町、台原、蟹沢、安養寺、鶴ヶ谷、旭ヶ丘、北根、黒松、双葉ヶ丘、東勝山、水の森
・富谷市東向陽台、明石台、成田、上桜木、大清水、富ヶ丘、鷹乃杜、日吉台、あけの平、杜の丘、杜乃橋

ウ 営業日及び営業時間

営業日 : 祝祭日含み毎週月曜日から土曜日 (12月31日から1月3日は休業)

営業時間 : 8:30~16:00

(2) 施設の名称および所在地等

施設名称	介護老人保健施設葵の園・仙台泉
所在地	宮城県仙台市泉区泉中央南16番
法人名	医療法人社団 葵会
代表者名	理事長 新谷 幸義
管理者名	施設長 義江 修
電話番号	022-776-5660
サービスの種類	(介護予防) 通所リハビリテーション
事業所番号	0455580084

(3) 法人本部

所在地 千葉県柏市小青田1丁目3番地12

電話番号 04-7136-8008

2 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

当施設は、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険関係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支援するとともに、その居宅においてより長期の日常生活を営むことが出来るようサービスに努めます。

(2) 運営方針

- 当施設では、通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持向上を目指すとともに、利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- 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わない。
- 当施設では、介護老人保健施設が地域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市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的サービスを受けることができるよう努める。
- 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視したサービス提供に努める。
- サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用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説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するように努める。
- 公共性、公益性を踏まえ、利用者や家族に安心感、満足感を提供できる環境の確保と向上に努める。

(3) (介護予防) 通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価

医師等の従事者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、利用者及び家族の希望を踏まえて、(介護予防) 通所リハビリテーション計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面 (介護予防) 通所リハビリテーション計画に記載して、利用者及び家族に説明し、同意を受けます。

3 施設の職員体制

職 種	常 勤 換 算	業 務 内 容
管理者（医師）	1（兼務）	施設の管理 診療に関する全般
看護職員	0.5以上	看護に関する全般
介護職員	4以上	介護に関する全般
理学・作業療法士	1以上	リハビリテーション

4 施設の設備の概要

定員	食堂ホール	機能訓練室	浴室	送迎車
50 名	1 室	1 室	2 室 ※	9 台

※一般浴槽・車椅子浴槽があります。

5 介護保健給付対象サービスの概要

種 類	内 容
医療・看護	医師により、必要に応じて診察を行います。 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。
機能訓練	機能訓練、身体機能の低下を防止及び向上するよう努めます。
食事	利用者の自立支援の為、必要に応じて食事の介助を行います。
入浴	入浴中の観察を行い、必要に応じて介助、転倒予防の為の声かけ、気分の確認などを行います。
排せつ	利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立についても適切な援助を行います。
レクリエーション等	その季節にあったゲームやドライブ、行事など、各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	送迎は原則、ご自宅から施設までの送迎を行います。 利用者の身体状況に応じた送迎車輛にて、安全に送迎いたします。

6 利用料金

- （１） 保険給付の自己負担額（１割負担）を、次の通りお支払いいただきます。一定の所得がある方の利用料については、２割・３割負担になります。（負担割合については、「介護保険負担割合証」に記載の負担割合になります。）

以下は１日あたりの自己負担分です。

○通所リハビリテーション費（通常規模型）

<単位×10.33 円(6 級地)>

利用時間	要介護度	基本単位	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
1 時間以上 2 時間未満	要介護 1	369	382円	763円	1,144円
	要介護 2	398	412円	823円	1,234円
	要介護 3	429	444円	887円	1,330円
	要介護 4	458	474円	947円	1,420円
	要介護 5	491	508円	1,015円	1,522円
2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	383	396円	792円	1,187円
	要介護 2	439	454円	907円	1,361円
	要介護 3	498	515円	1,029円	1,544円
	要介護 4	555	574円	1,147円	1,720円
	要介護 5	612	633円	1,265円	1,897円
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	486	502円	1,004円	1,506円
	要介護 2	565	584円	1,168円	1,751円
	要介護 3	643	665円	1,329円	1,993円
	要介護 4	743	768円	1,535円	2,303円
	要介護 5	842	870円	1,740円	2,610円
利用時間	要介護度	基本単位	1 割負担額	2割負担額	3割負担額

4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	553	572円	1, 143円	1, 714円
	要介護 2	642	664円	1, 327円	1, 990円
	要介護 3	730	754円	1, 508円	2, 262円
	要介護 4	844	872円	1, 744円	2, 616円
	要介護 5	957	989円	1, 977円	2, 966円
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	622	643円	1, 285円	1, 928円
	要介護 2	738	763円	1, 525円	2, 287円
	要介護 3	852	881円	1, 761円	2, 641円
	要介護 4	987	1, 020円	2, 039円	3, 059円
	要介護 5	1, 120	1, 157円	2, 314円	3, 471円
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	715	739円	1, 477円	2, 216円
	要介護 2	850	878円	1, 756円	2, 634円
	要介護 3	981	1, 014円	2, 027円	3, 040円
	要介護 4	1, 137	1, 175円	2, 349円	3, 524円
	要介護 5	1, 290	1, 333円	2, 665円	3, 998円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	762	788円	1, 575円	2, 362円
	要介護 2	903	933円	1, 866円	2, 799円
	要介護 3	1, 046	1, 081円	2, 161円	3, 242円
	要介護 4	1, 215	1, 255円	2, 510円	3, 765円
	要介護 5	1, 379	1, 425円	2, 849円	4, 274円

○通所リハビリテーション加算料金

< 単位×10. 33 円 (6 級地) >

加 算 項 目		単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
「1時間以上2時間未満」で基準を超えた専従常勤PT、OT、STを2名以上配置している場合		30/日	31円	62円	93円
「7時間以上8時間未満」の通所リハに前後して日常生活上の世話をを行った場合	8～9時間未満（1時間延長）	50/日	52円	104円	155円
	9～10時間未満（2時間延長）	100/日	104円	207円	310円
リハビリテーション提供体制加算	3-4時間	12/日	13円	25円	37円
	4-5時間	16/日	17円	33円	50円
	5-6時間	20/日	21円	42円	62円
	6-7時間	24/日	25円	50円	75円
	7-8時間	28/日	29円	58円	87円
入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助を適切に行った場合。		40/日	42円	83円	124円
入浴介助加算（Ⅱ） 自宅での入浴ができるよう、身体状況、自宅浴室環境を踏まえた入浴計画を作成し居宅に近い環境にて入浴介助を行った場合。又は医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作及び環境の評価を行う。医師等の居宅訪問が困難な場合、医師等の指示の下で介護職員が訪問し、情報機器等を活用し医師等が当該評価・助言を行った場合。個別の入浴計画を作成した場合。		60/日	62円	124円	186円
リハビリテーションマネジメント加算 イ 同意月～6ヶ月以内 リハビリ会議を開催し定期的に計画書の見直し作成し利用者等へ理学療法士等から説明し同意を得る。日常生活留意点について情報提供、助言を行う。		560/月	579円	1157円	1736円
リハビリテーションマネジメント加算 イ 同意月～6ヶ月超 イ と要件は同じ。		240/月	248円	496円	744円
リハビリテーションマネジメント加算 ロ 同意月～6ヶ月以内 イ の要件に加えLIFEへ利用者毎の情報を提出。		593/月	613円	1225円	1838円
リハビリテーションマネジメント加算 ロ 同意月～6ヶ月超 ロ と要件は同じ。		273/月	282円	564円	846円
リハビリテーションマネジメント加算 ハ 同意月～6ヶ月以内 ロの要件の要件に加え管理栄養士を1名以上配置。利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行い、関係職種がその情報相互に共有し、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直しする。		793/月	820円	1639円	2458円
リハビリテーションマネジメント加算 ハ 同意月～6ヶ月超 ハ と要件は同じ。		473/月	489円	978円	1466円
加 算 項 目		単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額

リハビリテーションマネジメント加算 医師が利用者及び家族へ説明を行った場合、上記イ・ロ・ハに加えて算定。	270/月	279円	558円	837円
退院時共同指導加算 理学療法士等が退院前のカンファレンスに参加し、共同指導を行った場合。	600/回	620円	1240円	1860円
短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所) 日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。	110/日	114円	228円	341円
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ 認知症であると医師が判断したものであって、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、週に2度を限度としリハビリを実施した場合。	240/日	248円	496円	744円
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ 認知症であると医師が判断したものであって、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、一月に四回以上リハビリを実施した場合。	1,920/月	1984円	3967円	5950円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリの実施内容等を実施計画にあらかじめ定め、リハビリを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援。利用開始した日の属する月から起算して6月以内の場合。	1,250/月	1292円	2583円	3874円
若年性認知症利用者受入加算	60/日	62円	124円	186円
栄養アセスメント加算 利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することを行った場合。	50/月	52円	104円	155円
栄養改善加算（月2回限度）	200/回	207円	414円	620円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回を限度） 6月毎に利用者の口腔の健康状態及び栄養状態を確認し、担当ケアマネに情報提供。	20/回	21円	42円	62円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回を限度） 6月毎に利用者の口腔の健康状態または栄養状態を確認し、担当ケアマネに情報提供。	5/回	6円	11円	16円
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（月2回限度） 個別に口腔清掃・摂食嚥下に関する訓練の指導若しくは実施した場合。	155/回	161円	321円	481円
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ（月2回限度） （Ⅱ）イの取組に加え、口腔機能改善管理指導等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の適切かつ有効な情報を活用する場合。	160/回	166円	331円	496円
重度療養管理加算（「1時間以上2時間未満」は対象外）	100/日	104円	207円	310円
中重度者ケア体制加算 利用者総数のうち、要介護3～5である者の占める割合が30%以上かつ、サービス提供時間を通じて看護職員を1名以上配置している場合。	20/月	21円	42円	62円
科学的介護推進体制加算 利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス計画を見直すなどサービス提供に当たり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。	40/月	42円	83円	124円
送迎未実施減算 事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算する。	-47/片道	-49円	-97円	-146円
移行支援加算 サービス提供を終了した者のうち、指定通所介護等を実施した者の占める割合が3%を超えている場合。	12/日	13円	25円	37円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護福祉士70%以上配置	22/日	23円	46円	69円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護福祉士50%以上配置	18/日	19円	37円	56円
感染症等対応加算（3%加算） 感染症や災害の影響による利用者数の減少が生じた場合に算定。	基本報酬の3%			
介護職員処遇改善加算Ⅰ 経験、技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。	算定単位数×8.6%			

○介護予防通所リハビリテーション費／1ヶ月あたり

<単位×10.33円(6級地)>

介護度	基本単位	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	単位計	1割負担額／月	2割負担額／月	3割負担額／月
要支援1	2,268単位	88単位	2,356単位	2,434円	4,868円	7,302円
要支援2	4,228単位	176単位	4,404単位	4,550円	9,099円	13,648円

○介護予防通所リハビリテーション加算料金/1ヶ月あたり

<単位×10.33円(6級地)>

加算項目	単位	1割負担額／月	2割負担額／月	3割負担額／月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	581円	1161円	1742円
若年性認知症利用者受入加算	240	248円	496円	739円
栄養アセスメント加算	50	52円	103円	155円
栄養改善加算	200	207円	413円	620円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	21円	41円	62円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	5円	10円	15円
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	150	155円	310円	462円
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160	165円	330円	496円
一体的サービス提供加算	480	496円	992円	1,488円
科学的介護推進体制加算	40	42円	83円	124円
12月超減算	指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は指定介護予防通所リハビリテーション費より要支援1の場合は120単位、要支援2の場合は240単位を減算する。尚、規定の構成員でリハビリテーション会議を開催した場合は対象とはならない。			
介護職員処遇改善加算Ⅰ 経験、技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。	算定単位数×8.6%			

(2) 利用料として、食費、おやつ代、日常生活費、行事費、その他の費用等利用料を、次のとおりお支払いいただきます。

費目	金額	内容
昼食費	735円/食	※当日8時50分を過ぎてご連絡頂いた場合は、キャンセル料がかかる場合がございます。
おやつ代	165円/日	
日用品セット	330円/日	各種タオル貸出(バスタオル2枚、フェイスタオル2枚、洗体用タオル1枚) リンスインシャンプー、ボディウォッシュ
教養娯楽費	165円/回	余暇活動・季節行事(敬老会等)の材料費。希望により参加した場合。
実費送迎代	3Km未満 330円/片道 3km以上 550円/片道	通常の実施地域外の場合の実費費用
印刷代	11円/枚	白黒印刷 片面
	55円/枚	カラー印刷(写真印刷) 片面
おむつ代	157円/枚	紙おむつ・リハビリパンツ
	43円/枚	尿取りパット

(3) お支払い方法

- ① 請求書は翌月10日以降に発行致します。
- ② 支払い方法は翌月27日に指定銀行口座振替を基本と致します。尚、指定銀行口座振替手続きの関係で振替が翌月に出来ない場合は当施設の指定銀行口座への振込をお願い致します。

7 サービスの利用方法

(1) サービス利用の開始

まずは、お電話にてご連絡ください。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

(2) サービスの終了

ア 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等の止む得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は終了1ヶ月前までに文書にて通知いたします。

イ 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。

- ① 介護保険給付を受けていた利用者の要介護区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ② 利用者がお亡くなりになった場合。

ウ その他

- ① 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や家族等に対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合は、利用者は文書にて解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ② 利用者や家族等が当事業者のサービス従事者または他の利用者に対し、暴言、嫌がらせ等、サービス提供に著しく支障をきたす行為を行った場合は、当事業者は文書にて通知することにより即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

8 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
- ・利用者が可能な限り居宅における生活への復帰が出来ることを念頭に、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、看護、医学的管理下における介護、必要な医療、機能訓練および日常生活上のお世話をを行います。
- ・地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者および他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
従業員への研修の実施	○	年1回以上実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×	※身体保護のため緊急やむを得ない場合のみ、有

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ① 飲酒・喫煙 飲酒は原則としてお断りいたします。
施設敷地内は全面禁煙とさせていただきます。
- ② 設備・備品の利用 定められた場所で注意をもって正しく使用してください。
- ③ 私物の持込 品物によって制限させていただく場合があります。
- ④ 貴重品の持込み 原則としてお断りいたします。お預かりも致しません。
- ⑤ 禁止事項 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動及び斡旋はお断りします。
- ⑥ ペットの持込 お断りいたします。
- ⑦ 飲食物の持込 お断りいたします。

9 個人情報の利用目的

当施設と職員は、当方人の個人情報保護方針に基づき、業務上知りえた利用者又は家族等若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を下記のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。この事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

- ① 当施設が利用者に係る提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 介護保険事務のうち、
 - －保険事務の委託
 - －審査支払い機関への請求業務等
 - －審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ⑥ 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
- ⑦ 当施設の運営管理業務のうち、
 - －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
 - －当施設において行われる事例研究
- ⑧ 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

10 緊急時の対応方法

- ① 利用者の容体の変化等があった場合は、医師により必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。
- ② 緊急時及び様態急変時等により入院を要する場合、家族連絡が事後になる場合がございます。

11 事故発生時の対応

- ① サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- ② 利用者又は契約者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

12 非常災害対策

- ① 防火教育および基本訓練（消火・通報・避難） 年2回以上
（うち1回は夜間を想定した訓練をおこなう）
- ② 非常災害設備の使用方法的徹底 随時

13 サービス内容に関する相談・苦情

当施設お客様相談窓口	窓口担当者 支援相談員 苦情解決責任者 施設長 義江 修 電話番号 022-776-5660 受付時間 8:30～17:30 苦情受付箱 葵の園・仙台泉1階エントランスホール
仙台市役所健康福祉局 介護事業支援課 居宅サービス指導係	所在地 仙台市国分町3丁目7-1 電話番号 022-214-8192（直通）

泉区役所 介護保険課介護保険係	所在地 仙台市泉区泉中央2丁目1-1 電話番号 022-372-3110（代表）
青葉区役所 介護保険課介護保険係	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目5-1 電話番号 022-225-7211（代表）
富谷市役所 長寿福祉課	所在地 富谷市富谷坂松田30番 電話番号 022-358-0513
宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談室	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2番3号 自治会館6階 電話番号 022-222-7700（直通）
宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会	相談日 : 月曜日～金曜日 時間 : 午前9:00～午後5:00 電話番号 : 022-716-9674 FAX番号: 022-716-9298（24時間受付）
当施設における 苦情処理の手続き	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順 （１）苦情内容の聞き取り、把握を充分に行う。 （２）問題が生じた部署に苦情の内容を伝達する。 （３）問題が生じた部署での対応の問題点を把握する。 （４）管理者等、施設の責任者に苦情内容を伝達するとともに、問題が生じた部署での対処の問題点を伝達する。 （５）施設としての意思決定（謝罪、事実伝達・説明、市町村、県への報告等）を行う。 （６）施設における反省事項の整理、再発防止の対策を行う。 （７）苦情処理台帳へ記載し再発防止に努める。 （８）その他、必要に応じて対応を検討する。
成年後見制度相談窓口	仙台市成年後見センター 所在地 仙台市青葉区五橋2-12-2 仙台福祉プラザ7F 電話番号 022-233-2118 仙台家庭裁判所後見センター 所在地 仙台市青葉区片平1-6-1 電話番号 022-745-6090 区、支所保健福祉センター相談窓口

【通所リハビリテーション利用時リスク同意書】

葵の園・仙台泉では利用者様が快適に通所リハビリテーションをご利用頂けますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状の出現により、下記の危険性が伴うことがございますので、十分にご理解下さいますようお願い申し上げます。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落事故等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 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ります。
- ☐ 加齢により骨はもろくなり、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 加齢により皮膚は薄くなり、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢により血管はもろくなり、軽度の打撲であっても、皮下出血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。
- ☐ 加齢に伴い、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合があります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行う事があります。
- ☐ 利用中に心身の状態が急変や、受診が必要と判断した場合は緊急連絡先にご連絡させて頂き、お迎えをお願いする場合があります。

※このことは、ご自宅でも起こりうることで、十分にご留意頂けますようお願い申し上げます。
尚、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ね下さい。

私は上記の項目について、葵の園・仙台泉通所リハビリテーションの担当より利用時のリスクについて説明を受け、内容を十分理解した上で同意致します。

令和 年 月 日

利用者 _____ 印

ご家族 _____ 印 (続柄)