

重要事項説明書

安全快適で効果的な療養生活のためにお伝えしたいこと

危険や事故を未然に防ぎ、安全快適で効果的な療養生活のために、最善の努力を致したいと存じます。施設の理念と対策を説明致しますので、ご理解、ご協力をお願い致します。

【1】療養生活とリハビリテーションについて

ご高齢者が要介護状態となる原因は、脳血管疾患、骨粗鬆症、関節疾患、転倒・骨折等による歩行障害、認知症・うつ状態・失禁を契機とした引きこもり、咀嚼（噛む）・嚥下（飲み込む）障害による低栄養状態、生きがいや家庭内の役割喪失等により活動が減少し、衰弱や筋力の低下をまねき、体を使わないことによって、生活機能全般が低下する悪循環に陥ることにあります。こうした観点から、施設では、まず健康状態や障害程度を把握し、要介護状態に至った原因の改善や基礎的な体力の維持に努め、ご利用者様個々の状態にあわせた介護支援計画（ケアプラン）とリハビリテーション計画に沿った介護を行います。

ご高齢者のリハビリテーションは、元の体に戻るための単調な機能回復訓練を繰り返すことではなく、回復しきれない障害があっても、生きがいある新しい生活を創造し、人生の復権を目指すことにあると考えリハビリテーションを進めます。また認知症の方も尊厳ある生活が保たれるように支援します。

ケアプランと個別リハビリテーションの計画

「これからどのような生活と人生を過ごしたいのか」ご希望をうかがい、個々の生き方、住居構造、家庭内の役割、社会参加のご希望、病状等に合わせて、居宅復帰後に実現「する」活動目標（リハビリテーションゴール）を具体的に設定し、ケアプランと個別リハビリテーションを計画します。

生活リハビリテーション（活動向上訓練）の展開

心身の活動や社会参加の範囲を広げるためには、移動する力・排泄する力・食べる力・コミュニケーションする力が大切です。今、実生活で「している」活動を向上し、施設で職員と一緒に頑張れば「できる」活動を開発し、居宅復帰後に実現「する」活動目標の達成に結び付けます。健常時に、無意識に行えた日常生活動作でも、子供の頃から何度も繰り返し体で覚えて来たものです。もう一度障害のあるお体で新たに覚え直して、意識せず「している」活動にする必要があります。そのためには整容、更衣、排便、食事、趣味やレクリエーション、会話や交流、歩行や移動、入浴等、介護・看護職員と共に施設内で行うすべての日常生活動作がリハビリテーションであると考えます。また積極的な外出や外泊も、家庭復帰へのリハビリテーションとして重要です。ご家族様のご理解とご協力をお願いします。

専門的リハビリテーション（機能向上訓練）の提供

実現「する」活動の基礎となる、筋力や身体バランス、手指の緻密性、心の活動性、会話や食物を飲みこむ機能を向上するための専門的リハビリテーションを、理学・作業療法士、言語聴覚士が提供します。

入所期間について

ご利用の継続や終了については、通常3ヶ月程度を目安に、ケアプランやリハビリテーション計画の見直しを行い、お体の状態やリハビリの進み具合、個々のご事情を勘案して判定させていただきます。また病状の変化やケガ、感染症の発症などで施設での対応が困難な場合、計画的リハビリの継続が見込めない場合、ご本人又は他のご利用者様の安全確保が困難な場合、当施設以外での療養が必要な事情が生じた場合、その他緊急の場合は、ご利用を終了させて頂くことがあります。

ご理解ご協力頂きたいこと

転倒・骨折・けが・離設等の予防について

- ① 不自由なことをお手伝いすることだけが介護ではなく、活動の向上を支援することも介護と考えます。一方で活動的な療養生活は、転倒・骨折・けが等のリスクを増加させます。特にご利用当初は、生活の変化で心身が不安定になり、事故が発生しやすい期間です。また心臓病や高血圧症、脳血管障害等持病への影響も充分注意しなければなりません。細心の見守りを行いながらリハビリを進めて行きたいと存じますが、状態が安定するまで可能な範囲でご家族も一緒に見守ってください。万一けがや急変が発生した場合は緊急処置を行い、施設で対応し切れない場合は協力医療機関へ搬送し治療を行います。
- ② 活動的な生活を実現するために、出来るだけ施設を開放的にして歩行や移動の範囲を広げる必要があります。また避難路の確保の観点から、施設は防犯や認知症専門棟の安全確保に必要な最低限のものに留めています。一方でこのような取り組みは、見守りの死角を増やし、認知症の方が施設外まで徘徊し離設してしまう等のリスクがあります。万一の事故、離設を早期に発見するため、プライバシーに配慮することを前提に安全確認カメラの設置を行い、顔写真等離設時捜索資料の保管をさせていただきますのでご理解下さい。また災害対応も含め地元消防団の皆様との交流、近隣事業所との協定締結等の対策を講じています。
- ③ ご利用者様の尊厳を守るために当施設は身体拘束を致しません。但し万一、ご本人または他のご利用者様の生命身体の保護に切迫性があり、他に代替方法が無く一時的な拘束が止むを得ず必要である場合は、その状況を記録します。また精神や身体の状態により、ご本人または他のご利用者様の安全が確保できないと判断されるときは、他の専門医療機関等での療養をお願いすることがあります。
- ④ 北欧など福祉先進国に比べて、わが国の施設職員数はかなり少ない現状があります。生活リハビリテーションの実現には、じつくりと個別の見守りを行うマンパワーが不可欠です。ボランティアさんの受け入れも積極的に行っていますので、ご理解ご協力をお願いします。

その他の事故や他のご利用者等とのトラブルの防止について

ご高齢者は、お体の衰えや記憶障害に対する焦りや不安、周囲との疎遠感から不安定な心理状態になり、感情の抑制力も低下していて、自分に対する好悪の情や周囲の動揺、不安に敏感に反応し、ささいな事で興奮しトラブルを起こしがちです。ですから私たちはそのことを理解し対応して行きます。施設での生活に慣れ、十分に心が落ち着かれるようご家族様もご一緒に見守ってください。

【2】施設内感染症の予防について

施設の考え方：

①標準予防策（スタンダードプリコーションの励行）

全ての血液、分泌物、体液、排泄物、傷のある皮膚、粘膜等には、感染性があると仮定して取り扱い、日常業務で手洗い・手指消毒、必要に応じた手袋や防護具の着用を励行しています。

②感染症別予防策

感染力の強いインフルエンザ・疥癬・O-157・結核、covid-19

血液等特殊な感染経路によるB・C型肝炎・AIDS・梅毒、

体力や免疫力の低下した方に感染しやすいMRSA・緑膿菌・レジオネラ等については、それぞれ予防策を実施しています。

ご理解、ご協力頂きたいこと：

- ① 施設内への土足踏み込みを禁止しています。
- ② これまでの感染症の病歴情報の聴取を致しております。感染者であることにより不利な取り扱いが行われないよう十分に配慮し、事前にご利用中の対応や注意事項をご説明致します。
- ③ 施設内での手洗いうがいの励行に努めています。
- ④ 毎秋のインフルエンザ予防接種を積極的にお受け下さい。
- ⑤ 感冒等体調不良の方の面会自粛をお願いします。
- ⑥ 体力や免疫力が低下した方には感染症防御の観点からの居室変更をお願いすることがあります。
- ⑦ ご利用者様の血液、分泌物、体液、排泄物等が付着した衣類の洗濯やオムツの廃棄などは所定の方法でお願いしています。職員にお尋ね下さい。
- ⑧ 感染力の強い感染症と診断された方又はその疑いの方は、一時的な隔離や医療機関への入院等、緊急の対処を行う場合があります。
- ⑨ その他感染を防ぐために必要な事項が生じた場合は、ご承諾を得て実施します。

【3】食中毒、アレルギー、誤嚥、異食等の予防について

施設の考え方：

栄養管理による体力の維持は、介護予防の根幹です。管理栄養士がご利用者様個々の病状、障害や生活リズムに応じた食事の提供を計画的に行っています。食中毒の予防については、出来あがった料理をどのように扱うかという発想だけでなく、^{ハサップ}食材の購入、保存、下ごしらえ、調理と料理が出来るまでの過程に潜む危険を分析して管理するHACCPの理念に基づき、細心の注意を払っています。

ご理解、ご協力頂きたいこと

- ① お薬や食物アレルギー、体に合わない食品、特別な嗜好品等については、お知らせ下さい。
- ② 食事療法中の場合を除き快適な療養生活のためにも、好物等食品の持込は、原則として制限しませんが、食中毒防止の観点からその場で食べきれる程度にして下さい。
- ③ 認知症で食品管理が出来ない場合は、食中毒のほか石鹼、洗剤、汚物、ヘアクリーム、化粧品、ティッシュペーパー、お菓子の乾燥剤等々思わぬものを口にする異食の危険がありますので、お持込品には充分ご注意下さい。同室者へのご配慮もお願いします。また差し入れの食品については、必ず職員にご報告下さい。
- ④ 個々のご病状が異なりますので、持込食品の他のご利用様へのお振舞はご遠慮下さい。

- ⑤ 食中毒防止の観点から食事の取り置きや食べ残しの保存はご遠慮下さい。可能な限りご利用者様個々の生活リズムに合った食事を提供致したいと存じますので、ご事情によりご相談下さい。
- ⑥ 脳梗塞後遺症等で誤嚥の危険がある方は十分にご注意が必要です。施設では食事の加工、見守り食事介助を行っていますが、あやまって食べ物や吐物が気管支や肺に入ると、生命にかかわる呼吸困難や肺炎を引き起し、緊急処置や他の医療機関での治療を要する場合があります。

【4】入所中の健康管理について

1. 療養中の内服薬について

療養中の状態に応じて、医師の判断により内服薬の内容を変更する場合があります。ご不明な点はお尋ね下さい。

2. ケガや急変時の対応と他の医療機関の受診について

老人保健施設は家庭復帰を前提としたリハビリテーション施設で病院ではありません。ご利用者様のケガや容態の急変時、また施設で対応出来ない検査や治療が必要な場合は、施設の判断により他の医療機関の受診や入院をして頂くことがあります。

受診先は「菜の花クリニック（内科・歯科）」の他、『公立福生病院』『青梅市立総合病院』『医療法人社団大聖病院』『医療法人社団悦伝会目白第二病院』『医療法人社団仁成会高木病院』等の協力医療機関やご利用者様が“かかりつけ”されている医療機関等になります。

また、医学的に終末期を迎えられ、治療の無益性が明確であり、ご本人がこれ以上の延命治療を望まない意思表示があるか、又は意思表示が出来ない状態にあり、ご家族様が同意されている場合は、別に「看取り介護」についての指針及び様式がありますのでお尋ね下さい。

ご協力、ご理解頂きたいこと：

介護保険上の定めにより入所中の他の医療機関への受診は、施設からの依頼が必要です。

入所中はいままでの「かかりつけ医」への受診は休止あつかいとなります。「かかりつけ医は入所者に施設の依頼なしに診療、検査、投薬、処方箋の交付等をしてはならない」と定められています。かかりつけ医に迷惑をかけることとなりますので、施設の依頼なしに受診や処方を受けることはおやめ下さい。必要時は施設より依頼いたします。退所後の受診再開はご自由です。一般の医療機関の受診には外出・外泊時でも、施設からの依頼状が必要です。但し、緊急の場合はこの限りではありません。

【5】個人情報の取り扱いについて

施設の考え方：

個人情報の守秘については、利用約款に詳細を定め遵守しています。

療養上の必要から市区町村、介護保険事業者、医療機関等への情報提供を行う場合、利用者個人を特定できないように配慮した上で学会、研究会等での事例研究発表等に供する場合は、予めご同意を得るものとします。利用終了後も同様に取扱います。

ご協力、ご理解頂きたいこと：

- ① 居室の名前表示、集団行動時や安全管理上必要な場合の名札の着用。
- ② 離設時の搜索資料、診療や介護の必要に供する顔やお姿の写真撮影。
- ③ 褥瘡等治療上必要な患部の写真撮影。
- ④ 安全確認カメラの設置。

【6】苦情相談窓口・ご意見箱の設置について

皆様の苦情・ご意見を大切に致します。苦情の改善を図る委員会を設置し、速やかかつ継続的な改善に努めてまいります。

苦情相談は一階受付までお申し付け下さい。

介護老人保健施設菜の花 苦情相談責任者 夏海 啓

介護医療院ユニット菜の花 苦情相談責任者 中川 泰秀

(電話 042-568-5111)

また**ご意見箱を各階に設置**致してあります。

その他どのようなことでも、ご遠慮なく職員に直接お申し付け下さい。

【その他の苦情相談窓口】 保険者（お住まいの区市町村役場の介護保険担当窓口）

東京都の介護保険苦情受付担当窓口

国保連合会の介護保険苦情受付担当窓口

〒190-1212

東京都西多摩郡瑞穂町殿ヶ谷 454

介護老人保健施設菜の花

施設長 今井 知一

介護医療院ユニット菜の花

施設長 森 俊幸

