

入居に関する確認・同意事項

社 会 福 祉 法 人 春 和 会
特別養護老人ホーム タムスさくらの杜 練馬アネックス

「タムスさくらの杜 練馬アネックス」ご入居にあたり、下記事項のご確認をお願いいたします。

内容をご確認の上、各項目についてご記入ください。

書 類 名	ページ
① 日用品セット(基本生活用品)	1 ページ
② 空床利用同意書	2 ページ
③ 精神療法利用同意書	2 ページ
④ インフルエンザワクチン予防接種同意書	3～4 ページ
⑤ 肺炎球菌ワクチン予防接種についてのお知らせ	5 ページ
⑥ 私物洗濯物・ドライ品の取り扱い確認書	6 ページ
⑨ 施設利用時のリスク説明書	7 ページ
⑩ 入居時のお願い	8 ページ
⑪ ホームページ・広告媒体承諾書	9 ページ
⑫ 施設内における写真・動画の撮影について（お願い）	10 ページ
⑬ 特別養護老人ホームにおける医療の提供と診療に関する説明	11 ページ
⑭ 協力医療機関『川口さくら病院』 受診・入院 確認書	12 ページ
⑮ 介護保険 負担限度額認定制度についてのご案内及びご確認	13 ページ

※最終頁にて、署名・捺印をお願いいたします。

日用品セット(基本生活用品)		
分類	商品内容	個数単位
Aセット 250 円/日	ボックスティッシュ	1 箱
	除菌ウェットティッシュ	1 パック
	アイコットン	1 パック
	除菌ヘアブラシ	1 本
	ハンドクリーム	1 本
	ボディーローション	1 本
	洗顔クリーム	1 本
	歯ブラシ	1 本
	歯磨き粉	1 本
	化粧水	1 本
	乳液	1 本
	入れ歯洗浄液	1箱
	義歯ケース	1 個
	義歯ブラシ	1 本
	うがい用コップ	1 個
	口腔スポンジ	1本
	3 層マスク	1 箱
	薬用リップ	1 本

☐ 上記記載事項を確認し、日用品セットを利用することに同意いたします。

空床利用同意について

『空床利用型ショートステイ』とは、入居している方が一時帰宅や入院などで居室が空いた際にショートステイ枠として利用出来るシステムです。

記

1. ご入居者が入院等にて居室が空床となった場合、ショートステイ枠として利用させていただく場合がございます。
2. 居室を利用させていただく場合は、事前にご連絡します。
3. 空床利用の場合、持ち込み家具等個人の持ち物の管理方法については、紛失、破損のないよう配慮し、他利用者は使用いたしません。
4. 施設の提供する家具等については、中身について倉庫等において責任を持って保管・管理いたします。
5. ご家族の同意を得て空床利用した期間は、外泊時費用及び居住費の料金をお支払いいただく必要はございません。

以上

☐ 上記の内容について理解し、特別養護老人ホーム練馬さくらの杜アネックスの指針に基づく「空床利用」に同意します。

精神療法利用同意について

「タムスさくらの杜 練馬アネックス」では川口さくら病院医師による内科・精神療法の訪問診療（月に2回以上）を行っています。

当施設の訪問診療では、計画的な医学、薬剤管理によって急変を未然に防ぐことで、ご入居者、ご家族の不安を軽減し、健康状態の維持をサポートしています。

☐ 上記記載事項を確認し、訪問診療による「精神療法」を利用することに同意します。

インフルエンザワクチン予防接種について

高齢者施設においては、インフルエンザ感染を契機に肺炎などを合併した場合、生命の危機となる場合もあり得ます。当施設では、インフルエンザ流行前に予防接種を毎年実施しており、施設内感染防止の観点からも、入居者様全員の接種にご理解ご協力をいただいております。つきましては、施設に入居されている間、アレルギー等の特別な理由で接種困難な方を除き、全ての入居者様へ毎年インフルエンザワクチン予防接種実施することへの同意をお願い申し上げます。

☐ 施設に入居している間、インフルエンザワクチン予防接種施行に同意します。

☐ 施設でインフルエンザワクチン予防接種はしませんが、他の医療機関にて家族対応で予防接種を行います。

(医療機関名：

)

※必ずご記入ください

☐ インフルエンザワクチン予防接種施行に同意しません。

※アレルギー等の特別な理由で接種困難な方以外は接種をお願いしております。

(理由：

)

※必ずご記入ください

インフルエンザワクチン予防接種施行に同意された方にお聞きします。

インフルエンザワクチン予防接種実施にあたり、下記質問の答えを回答欄にご記入
お願いいたします。

質問事項		回答欄	
1	今までに特別な病気(心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患・免疫不全症・その他の病気)にかかり医師の診察を受けましたか。	はい 病名()	いいえ
2	これまで間質性肺炎や気管支喘息等の呼吸器系疾患と診断され、現在、治療中ですか。	はい()年()月頃 (現在治療中/治療していない)	いいえ
3	今までにひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。	ある()回くらい 最後は()年()月頃	いいえ
4	薬や食品(鶏卵、鶏肉など)で皮膚に発疹やじんましんがでたり、体の具合が悪くなったりしたことがありますか。	ある 薬の名前または食品名 ()	いいえ
5	近親者に先天性免疫不全と診断された方がいますか。	はい	いいえ
6	これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか。	ある 予防接種名・症状 ()	いいえ
7	その他健康状態のことで医師に伝えておきたいことや質問があれば具体的に書いてください。		

『肺炎球菌ワクチン予防接種についてのお知らせ』

当法人では、肺炎予防の一環として、肺炎球菌ワクチンの接種を導入しております。肺炎は、日本人の死亡原因の第4位で75歳以上では肺炎による死亡率は急激に増加します。高齢者では肺炎の原因菌第1位が肺炎球菌となっています。肺炎球菌ワクチンを接種することにより、約80%の確立で肺炎球菌が原因による肺炎を予防することができます（但し、耐性菌・誤嚥性による肺炎は除きます）。又、インフルエンザワクチンとの併用により、肺炎の予防効果は高いといわれています。肺炎球菌ワクチンの効果は5年間持続します。

つきましては、肺炎球菌ワクチン予防接種を下記のとおり実施致します。施設内感染防止の観点からすでに接種されている方につきましても、5年が経過されている入居者様は接種の対象となります。

尚、アレルギー等の特別な理由で接種が不可能な場合にはお申し出頂きますよう宜しくお願い致します。

【肺炎球菌ワクチン予防接種】

■接種時期 随時対応

■接種回数 1回

■費用 8,000円

【注意事項】

- ・費用は接種を受けられた月の入居費と一緒にご請求させていただきます。
- ・往診医以外での接種希望の方はお申し出ください。

「タムスさくらの杜 練馬アネックス」にて、肺炎球菌ワクチン予防接種を受けることを承諾致します。

ご入居者氏名 生年月日(M T S) 年 月 日

・住所 〒

・ご家族(代理人)氏名

※当施設入居前に接種されており、接種から5年経過していない方は、今回は実施致しません。前回の接種年月日をご記入下さい。

年 月 日 接種

※往診医以外での接種をご希望の方は、接種希望の医療機関名をご記入下さい。
但し、受診に関してはご家族様に対応をしていただきます。

医療機関名

記入日： 令和 年 月 日

私物洗濯物 ・ ドライ品の取り扱い確認書

タムスさくらの杜 練馬アネックス入居期間中における衣類洗濯について、下記の通り希望 いたします。

私物洗濯 ※水洗いできるもの	<input type="checkbox"/>	東京リネンサプライ株式会社へ委託 （無料）
	<input type="checkbox"/>	ご家族、後見人にて対応

※いずれかにチェックをお願いします。

【衣類持ち込みに際しての注意事項】

- ◆ドライクリーニング及びドライ洗濯対象の衣類は、型崩れや縮みの原因となりますので、お持ち込みにならないようお願い致します。
- ◆お持ち込みになり、水洗い洗濯を施し型崩れや縮みが生じた場合の責任は負いかねます。
- ◆ご入居者の衣類、持ち物には油性マジックにてすべてお名前の記載をお願いいたします。無記名による衣類の紛失については責任を負いかねますのでご注意ください。

施設利用時のリスク説明書

当施設では、利用者様に快適な入所生活を過ごして頂きたい、安全な環境作りに努めていますが、利用者様の健康状態や病気に伴う様々な症状、あるいは日常生活の中で、予期せぬ危険性が生じる事を十分ご理解下さい。

1), 施設の健康管理体制

- ☐①当施設は生活の場であり、病院と同じような治療はできません。
- ☐②利用者様の病状が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院へ搬送を行なう場合があります。
- ☐③夜間帯は看護職員は勤務していません。この時間帯に急変が起きた場合は救急搬送の対応となります。また、夜間帯に施設でお亡くなりになった場合は、原則医師（川口さくら病院）の出勤後に死亡確認と死亡診断書を作成することになります。

2), 予測される危険性

- ☐①身体拘束は原則として行わないので、転倒・転落による事故の可能性があります。例えば歩行時の転倒、ベッドや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高齢者の骨はもろく寝返りや、咳やくしゃみ等でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐③常用薬の使用により、出血、血圧や血糖値の変動が生じやすくなる場合があります。
- ☐④高齢者の皮膚は弱く、少しの摩擦で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、皮下出血がし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、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐⑦義歯を遺失したり、場合により飲み込まれる事もあります。開口を拒まれる場合は、口腔清掃が不十分になることがあります。
- ☐⑧高齢者であることにより脳や心臓の疾患等で、急変して急死・突然死される場合もあります。
- ☐⑨施設利用の際、指輪等は外しておいて下さい。紛失、欠損等について責任を負いかねます。

3), その他

- ☐①契約について身元引受人が2名必要です。
- ☐②私は、貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

入居時のお願い

特別養護老人ホームはご入居者様の住まいとしての性格を有しますが、共同生活の場でもあります。ご入居者お一人一人が心地よくお過ごしいただくために下記の内容をお守り下さい。

- ☐ お部屋のご利用において、ご自宅で使用していらした家具等の持込をお願いいたします。施設でご用意出来るものは、ベッド、床頭台のみです。
- ☐ お部屋には週3回掃除業者が入りますが、職員は介護業務に専念しております。環境整備等を不十分な場合がございますので、ご協力願います。
- ☐ 家具、電化製品などの持込みにおいて施設は適切に管理させていただきますが、破損や故障といった事が発生する可能性があることをご理解下さい。
- ☐ お部屋の設えなどを行う際、画鋲・釘・ビス等壁に傷を付ける様な物は使用しないようお願い致します。また、強力な接着剤やテープなどの使用もお控え下さい。 ※一例：ひつつきむしの使用
- ☐ お部屋は現状維持を基本とします。壁紙の汚れ、破損、床の汚れなどが発生した場合、現状復帰をお願いする場合があります。
- ☐ 面会時に食べ物を持ち込んだ場合、必ず職員にお声掛け下さい。(食事量などに影響があります) また、居室には食べ物を置かずお持ち帰りいただくか、職員に預けるようにして下さい。(食中毒予防)
- ☐ 定期的に召し上がる食品や飲み物等はご家族でご用意下さい。またその際は必ずご相談下さい。
- ☐ ご入居者にナイフや包丁、鋏、針など危険物をお預けいただかないようお願い致します。
- ☐ 衣類の洗濯を行いますが、毛糸の衣類など縮んでしまう恐れがあります。極力お持込みいただかないようお願い致します。
- ☐ 毛布等をお持ちの場合、施設での洗濯ができませんので、定期的にお持ち帰りいただき洗濯等をお願い致します。
- ☐ ご利用者に現金をお預けいただかないようお願い致します。万が一紛失しても施設側では責任を負いかねますし、トラブルの原因となりますのでご理解下さい。
- ☐ 私は、上記項目について、特別養護老人ホーム 練馬さくらの杜アネックスの担当者より、入居時のお願いについて説明を受け十分に理解しました。また、親族等にも上記を伝えておきます。

「ホームページ」「広告媒体」への掲載について

タムスさくらの杜 練馬アネックスでは、施設でのご入居者の生活をより身近に感じて頂くために、施設内でのイベントや、ボランティア活動の様子等、当施設ホームページのブログとインスタグラムに定期的に掲載させていただいております。

つきましては、当施設ホームページ・新聞・雑誌等の広告媒体への掲載について、別紙『承諾書』に各媒体掲載の是非をご選択いただけますでしょうか。

皆様のご理解のもと、当施設での暮らしや取り組み等をより多くの方々に知ってもらい、皆様方と施設内での様子を共有できたらと考えております。

ご理解・ご協力の程、何卒よろしくお願い致します。

承諾事項

下記の媒体について、写真・動画および氏名などの個人情報をも、開示することについて下記に希望を記します。

※承諾する・承諾しない のどちらかに丸印を記入ください。

※備考欄にはご要望などご記入ください。(写真はアップでなければ良い。後ろ姿なら良い。フルネーム以外が良い。等)

媒 体 名	配布先など	目的・用途	承 諾	
当施設ホームページ インスタグラム	・インターネットで 閲覧	・施設案内 ・職員募集 ・入居促進	する	しない
パンフレット	・ご入居を検討されて いる方へ配布	・入居促進	する	しない
新聞 雑誌	・首都圏 ・介護専門誌等に掲載	・入居促進 ・広告媒体として	する	しない
チラシ ダイレクトメール	・施設周辺へ新聞折込 ・居宅等へ発送	・新規顧客開拓 ・入居促進 ・広告媒体として	する	しない
備 考				

施設内における写真・動画の撮影について（お願い）

近年、カメラや携帯電話、スマートフォン等で写真や動画を撮影されている方が増えてきています。それに伴い、撮影のマナーやモラルについても、様々な場で話題となっています。練馬さくらの杜アネックスでは、写真・動画の撮影はご遠慮いただいています。これは、主に以下の3つの理由からです。

1. ご入居者の生活に影響し、情緒不安定になることがあるため。
2. 個人情報保護に関する問題が生じる可能性があるため。
3. 他のご入居者が、レクリエーションやボランティア活動を参観しづらい状況になるため。

全てのお写真を禁止しているのではありません。思い出や備忘録的な使い方もございます。ただ、ご配慮をいただきたいと思います。お写真を撮る際は、必ず一声かけて許可を得てください。

ご家族の皆様は、「普段見ることのできない、ご入居者の姿を映像に収めたい。」「中々会いに来られない親戚のために、撮影したい。」というご要望があることも理解しています。しかし、写真・動画には、親族以外のご入居者の姿も写り込みます。それが、一度インターネット上にアップロードされると、情報の回収はきわめて困難となり、悪用の危険性も出てきます。上記の理由から、ボランティア・レクリエーション開催時や来設時の、写真や動画の撮影はご遠慮ください。大勢のご入居者が安心して生活できるように、ご配慮くださいますようお願いいたします。

タムスさくらの杜 練馬アネックスでは、ご入居者の生活・活動の記録として、写真やビデオを撮影しています。ホームページやInstagram等へ写真を掲載する場合は、個人情報保護の観点から、ご家族が写真掲載の同意をしていないご入居者が写っている写真は使わない（あるいはその部分をカットする・加工する）、写真の画素数を落とす、撮り方を工夫する等、細心の注意を払っております。ご理解とご協力をお願いいたします。

特別養護老人ホームにおける医療の提供と診療に関する説明

社会福祉施設における、かかりつけ医（配置医師）及び、医療の提供については、特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて（保医発第 0331002 号平成 18 年 3 月 31 日）に示され、その運用上の留意点については、ご入居者の継続的かつ定期的な健康管理を行うことを含め、常にご入居者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を取らなければならない旨等が記されています（厚生労働省保険局医療課 事務連絡 平成 18 年 4 月 24 日）。

社会福祉法人桐和会が運営する特別養護老人ホームにおいても、上記の指針を遵守した運営を行うべく、皆様にご確認いただくお願い申し上げます。以下に、概要を記しました。

1. 配置医師の設置義務と役割

特別養護老人ホームは、老人福祉法（昭和 38 年法律第百三十三号）第 17 条第一項の規定に基づき、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 46 号）が定められ、ご入居者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置する事が定められています。

配置医師の役割としては、以下のように定義されています。

① 健康管理

配置医師は看護職員と共にご入居者の健康管理にあたり、必要に応じて健康保持のための適切な措置を取るなど重要な役割を担う。

② 定期健康診断、予防注射等の対応

ご入居者の健康と施設内の集団感染予防のため、年 1 回、レントゲンや血液検査等を含む定期健康診断の実施や予防接種（費用は一部自己負担）を行う。

③ その他の業務

施設との契約に基づく、ご入居者や職員に対する医学的業務を行う。

2. 配置医師以外の診療の制限

配置医師以外の保険医が、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの「ご入居者に対してみだりに診療を行ってはならない」とされています。

3. 緊急時又は専門性の高い傷病の対応

緊急の場合、又は傷病が当該配置医師の専門外にわたる場合は、配置医師以外の保険医の診療を受ける事が出来るとされています。

協力医療機関『川口さくら病院』 受診・入院 確認書

特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて（保医発第 0331002 号平成 18 年 3 月 31 日）及び厚生労働省保健局医療課 事務連絡 平成 18 年 4 月 24 日に示された留意点に基づき、社会福祉施設における、かかりつけ医（配置医師）及び医療の提供については、下記のとおり制限と制約があること予め了解し、当法人が運営する特別養護老人ホームに入居する事を確認します。

- ☐ 配置医師以外の保険医がみだりに診療する事は制限されております。ご入居者の診察は、桐和会グループに所属する配置医師（原則、川口さくら病院所属医）が日々の健康状態を把握し、定期健康診断データなどから健康管理を行っております。また、夜間往診も可能であることから、治療が必要であると配置医師が判断した場合は、重要事項説明書に記載されている協力医療機関である、『川口さくら病院』に受診または入院することを了解します。
- ☐ 特別養護老人ホームにおける配置医師の役割がご入居者の健康管理や定期健康診断、予防注射等と法で定められていることから、配置医師の医療に関する指示に従うことを事前に了解し、医学的根拠無くその方針に従うことが出来ない場合、入居中であっても善管注意義務の観点から入居継続をお断りすることがある事を予め了解します。
- ☐ 法律上、医務室の設置を義務付けられていますが、特別養護老人ホームにおける配置医師の役割は、健康管理や定期健康診断、予防注射等とされており、通常の診療所や病院にある医療機器はありません。よって、提供される医療は限定的で、かつ必要最低限のものになることを予め了解します。
- ☐ 緊急の場合、又は傷病が当該配置医師の専門外にわたる場合は、原則、ご家族付き添いの下、配置医師以外の保険医の診療を受ける事を了解します。
- ☐ 上記記載事項を確認し、かかりつけ医及び医療の提供について同意します。

介護保険 負担限度額認定制度についてのご案内及びご確認

○負担限度額認定制度とは？

ある要件（※）を満たせば、介護老人福祉施設や短期入所生活介護を利用する際に食事代・居住費（滞在費）が安くなる制度です。

（※）ある要件：以下の（１）または（２）に該当する方

（１）①～③すべてに該当する方

①世帯全員が市民税非課税

②配偶者が市民税非課税

③下記の資産基準に当てはまる方

・ただし、別世帯である場合や世帯分離をしている場合でも、配偶者が市民税課税の場合は対象外となります。
・いわゆる「事実婚」の場合も「配偶者」に含まれます。

年金収入等 80 万円以下（第 2 段階）	配偶者なし (申請者のみ)	650 万円	配偶者あり (申請者及び配偶者)	1,650 万円
年金収入等 80 万円超 120 万円以下 (第 3 段階①)		550 万円		1,550 万円
年金収入等 120 万円超 (第 3 段階②)		500 万円		1,500 万円

* 「資産」に含まれる：預貯金・投資信託・有価証券・その他現金・負債 など

「資産」に含まれない：生命保険・貴金属・その他不動産 など

（２）生活保護を受給している方 など

上記（１）または（２）に当てはまる方が負担限度額認定制度を受けることができます。

第 1 段階～第 4 段階までの負担段階があります。

負担段階	条 件		居住費（滞在費）	食 費
第 1 段階	・ 老齢福祉年金を受給している方で、世帯全員が市民税非課税の方 ・ 生活保護を受給している方		820 円／日	300 円／日
第 2 段階	世帯全員が市民税非課税で前年のその他の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金（遺族年金、障害年金）収入額の合計が右記の場合	80 万円以下	820 円／日	390 円／日
第 3 段階①		80 万円超 120 万円以下	1,310 円／日	650 円／日
第 3 段階②		120 万円超		1,360 円／日
第 4 段階	上記以外の方（負担限度額認定非該当の方）		2,100 円／日	1,850 円／日

※申請は、ご家族様の責任において行って下さい。

※練馬さくらの杜アネックスでは、各段階の方の居住費・食費について、上記の金額とさせていただきます。

※介護保険負担限度額認定には、有効期限がございます。毎年 7 月 31 日までにご家族様による再度申請をお願い致します。

※ご利用中に、世帯収入や市民税等の課税状況に変更がありましたら、必ず申請を行って下さい。

☐ 上記の説明を受け、内容を理解しました。

入居に関する確認・同意事項	施設記入欄
① 日用品セット(基本生活用品)	
② 空床利用同意書	
③ 精神療法利用同意書	
④ 救急搬送についての意向確認書	
⑤ インフルエンザワクチン予防接種同意書	
⑥ 肺炎球菌ワクチン予防接種についてのお知らせ	
⑦ 私物洗濯物・ドライ品の取り扱い確認書	
⑧ 施設利用時のリスク説明書	
⑨ 入居時のお願い	
⑩ 介護保険 負担限度額認定制度についてのご案内及びご確認	
⑪ ホームページ・広告媒体承諾書	
⑫ 施設内における写真・動画の撮影について（お願い）	
⑬ 特別養護老人ホームにおける医療の提供と診療に関する説明	
⑭ 協力医療機関『川口さくら病院』 受診・入院 確認書	

私は、本書面に基づいて施設から入居に関する上記項目の確認・同意事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

ご入居者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【署名代理人】 氏 名 _____

契約者との関係（ ）