

墨田区特別養護老人ホームたちばなホームにおける個人情報の利用目的

本会における個人情報の利用目的は以下のとおりです。

①医療・福祉サービスの提供

- ・本会での医療・福祉サービスの提供
- ・他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ・関係行政機関等との連携、照会への回答
- ・他の医療機関、居宅介護サービス事業者や居宅介護支援事業者等からの照会への回答
- ・利用者の診療のため、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
- ・給食等業務委託
- ・家族等への病状説明
- ・その他、利用者への医療・福祉サービス提供に関する利用

②診療費・介護保険請求等のための事務

- ・本会での医療・介護・労災保険、公費負担医療などに関する事務およびその委託
- ・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
- ・医療・介護・労災保険、および公費負担などに関する診療費等の請求のための利用

③本会の管理運営業務

- ・会計・経理
- ・医療・福祉サービス提供上発生した事故等の報告
- ・当該利用者の医療・福祉サービスの向上
- ・入退院等の病棟管理
- ・福祉施設の入退所等の管理
- ・その他、本会の管理運営業務に関する利用

④外部への情報提供

- ・企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- ・医師賠償責任保険、施設賠償保険等に関し、保険会社、弁護士等専門家への相談又は届出等
- ・医療・福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料としての利用
- ・本会内において行われる学生等の実習への協力
- ・医療・福祉の質の向上を目的とした本会内での症例、事例研究
- ・外部監査機関への情報提供

ご利用者 ご家族 各位

墨田区特別養護老人ホームたちばなホーム
施設長 森田 裕康

写真・作品の取り扱いについて

この度は介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護事業所墨田区特別養護老人ホームたちばなホームをご利用いただき、ありがとうございます。

さて、墨田区特別養護老人ホームたちばなホームでは、様々な情報発信を通じ、ご家族や地域の方に施設への理解を深めていただく活動をしております。かかる活動にあたり、ご利用者やご家族の施設における生活の様子をおさめた写真およびご利用者が作成された作品を使用させていただきたく思っております。ついては、写真の掲載および作品の展示についてご協力のほどお願い申し上げます。

広報誌、パンフレット、ホームページ等への個人の特定できる写真の掲載および施設内外における作品の展示について、

了解します ・ 了解しません

【 急変時の意向確認書 】

ご利用者 _____ 様

当施設では、ご利用者の急変時や体調変化時には、できる限りご希望やご意向に沿った対応をしたいと考えています。そのため、速やかにご家族へ連絡をいたしますが、連絡が取れないことも想定し、救命までの流れをスムーズに行うため、事前確認資料として以下のことについてお知らせくださいますようお願いいたします。

尚、変更はいつでもできますのでお申し出ください。

ご利用者の急変時における対応について

- ◆心停止・呼吸停止などの状態を発見した場合は、心肺蘇生（心臓マッサージやAEDの使用など）の処置を行い、速やかに救急車を要請します。
- ◆救急隊到着までにご家族と連絡が取れた場合は、ご希望やご意向を再度確認いたします。
- ◆連絡が取れなかった場合、救急隊や搬送先病院からご意向を確認される際は、この意向確認書の内容を伝えます。
- ◆ご本人の状態や病院の受け入れ状況によっては、ご希望やご意向に沿えない場合もあります。

【ご家族に代わって救急隊にお伝えする事項】

① 急変時（病気・事故）の延命治療（気管内挿管・人工呼吸器）を希望しますか？

☐ 希望する ☐ 希望しない

※気管内挿管…気管チューブを口や鼻から気管に挿入して留置することで、確実に気道を確保・維持する方法です。

※人工呼吸器…自発呼吸ができない時に、代わりに肺へ酸素の供給を行う機械です。自発呼吸が戻るまで、人工呼吸器を外すことはできません。

② 急変時の搬送先病院について伺います。

希望する病院 （ _____ ）

希望しない病院 （ _____ ）

◆軽微なケガの報告について（施設内で処置可能な軽微なケガ等）

☐ 24時間連絡希望 ☐ _____ 時から _____ 時まで ☐ 退園時に報告

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護事業所

墨田区特別養護老人ホームたちばなホームでの生活をご理解いただくために

墨田区特別養護老人ホームたちばなホームでは、ご利用者が快適な生活を過ごされますように、安全な環境づくりに努めておりますが、・ご利用者の身体状況や施設の人的物的限界等の様々な原因により、下記の危険性が伴うことを充分にご理解いただきますようお願い申し上げます。

- 居室内はプライバシーが守られる半面、職員の見守りが難しくなります。特に夜間帯は職員配置が少ないため、ご利用者お一人おひとりを常時見守ることが更に難しくなります。
- ご自宅より床材が硬く、広い生活空間の中、安全につかまる場所も限られています。そのため、歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷等をされることがあります。
- ナースコールのご理解が難しい認知症の方等は、転倒・転落による事故の可能性が高くなることがあります。必要に応じて、離床を検知するセンサー等を活用して事故の予防に努めておりますが、センサーを設けても転倒・転落を完全に防ぐことは難しく、また他の利用者への対応状況等によってはすぐに対応できないことがあります。
- 高齢者の骨はもろく、日常生活上の動作でも容易に骨折するおそれがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、血管はもろいため、着替えなどの日常生活上の介護による摩擦や接触により皮下出血や表皮剥離が生じることがあります。
- お食事は、ご利用者に適した食事形態を提供させていただきますが、加齢や認知症の症状等により、水分や食物を飲み込む力が低下しています。そのため、誤嚥による窒息や誤嚥性肺炎を発症する危険性があります。
- 高齢者は基礎疾患がなくとも、脳梗塞や心筋梗塞、肺炎等の疾病を発症する可能性があります。異変を察知した場合、できる限り速やかにご家族へ連絡をいたしますが、当施設職員が緊急に医療専門機関に搬送すべきと判断した場合、ご家族への連絡を待たず直ちに病院へ搬送することがあります。
- 風邪や消化器系、皮膚疾患等の感染症については、予防策を講じておりますが、集団生活となるため感染の危険性はご自宅より高まります。
- ご利用者の所持品（義歯・補聴器・衣類等）について、ご利用者本人ご使用中（職員がお預かりしていない際）の破損・紛失につきまして補償のかぎりではございません。

上記の内容の他、ご利用者ごとの身体・認知症等の状況及び内服薬の影響などから予測される危険性についてはその都度説明をさせていただきます。これらのことについてご留意いただき、ご理解くださいますようお願い致します。

同意書

年 月 日

私は下期の書類の内容について説明を受け、内容を理解し、同意いたします。

記

- ・「墨田区特別養護老人ホームたちばなホームにおける個人情報の利用目的」
- ・「写真・作品の取りある会について」
- ・「急変時の意向確認書」・
- ・「介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護事業所 墨田区特別養護老人ホームたちばなホームでの生活をご理解いただくために」

事業者

〔事業者名〕 社会福祉法人 賛育会
〔施設名〕 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護事業所
墨田区特別養護老人ホームたちばなホーム
〔事業所番号〕 東京都1370701920
〔住所〕 〒131-0043
墨田区立花3-10-1

〔代表者名〕 施設長 森田裕康 ⑩

〔説明者〕 高橋莉沙 ⑩

利用者

〔住所〕 _____

〔氏名〕 _____ ⑩

(代筆者: _____)

代理人（成年後見人）

〔住所〕 _____

〔氏名〕 _____ ⑩

家族代表者

〔住所〕 _____

〔氏名〕 _____ ⑩

(利用者本人との関係: _____)