

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス利用契約書

_____（以下、「利用者」といいます）と特別養護老人ホーム桔梗みのりの里（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスについて、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

（契約期間）

第2条

- 1 この契約の契約期間は平成 年 月 日から平成 年 月 日までとします。
- 2 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は更新されるものとします。

（施設サービス計画）

第3条

- 1 利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、短期入所生活介護・予防短期入所生活介護サービスの目標およびその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込みおおむね4日以上の利用の場合は短期入所生活介護計画を作成します。
- 2 必要に応じて短期入所生活介護計画を変更します。
- 3 短期入所生活介護計画の作成および変更に際してはその内容を利用者へ説明します。

（短期入所生活介護の内容）

第4条

- 1 事業者は、基本的には居宅サービス計画に基づき、また、おおむね4日以上は短期入所生活介護計画に沿って、利用者に対し居室、食事、介護サービス、その他介護保険法令の定める必要な援助を提供します。
- 2 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。

（要介護認定の申請に係る援助）

第5条

- 1 事業者は、利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。

(サービスの提供の記録)

第6条

- 1 事業者は、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後5年間保管します。
- 2 利用者又は代理人は、事業者が定める個人情報保護規定に則り当該利用者に関する第1項のサービス実施記録の閲覧を求めることができます。

(利用料金)

第7条

- 1 事業者は、【重要事項説明書】に定める利用料金をもとに利用終了の都度合計額を請求します。但し、月をまたいでの利用の際は月ごとの合計額を請求します。
- 2 事業者は、終了の都度料金の合計額の請求書に明細を付して通知します。但し、月をまたいでの利用は料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月7日までに利用者へ通知します。
- 3 利用者は利用終了の都度、または当月の料金の合計額を翌月末日までに現金若しくは銀行振込の方法で支払います。支払いを受けた事業者は、利用者に対し領収証を発行します。
- 4 費用の額の変更に関しては、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準に基づくものとします。

(契約の終了)

第8条

- 1 利用者は、事業者に対して3日間の予告期間において、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 2 次の事由に該当した場合、事業者は、利用者に対して、30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払が正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合
 - ② 利用者が、事業者やサービス従業者または他の入所者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
 - ③ やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合
- 3 利用者が要介護・要支援認定の更新で非該当（自立）と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- 4 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者が死亡した場合

(退所時の援助)

第9条

事業者は、利用者が退所する際には、利用者およびそのご家族の希望、利用者が退所後

に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

(秘密保持)

第10条

- 1 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者の個人情報又は身元引受人の個人情報を用いる場合には利用者及び身元引受人の同意を得るものとします。

(賠償責任)

第11条

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

(連絡義務)

第12条

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに医師に連絡を取る等必要な処置を行います。

(相談・苦情対応)

第13条

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

(身元引受人)

第14条 事業者は利用者に対し、利用者の身元引受人を求めます。但し身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。

- ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力をお願いします。
- ② 契約終了の場合、事業者と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先の確保をお願いします。
- ③ 利用者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をお願いします。
- ④ 利用者の事業者に対する支払いが滞った場合は、利用者とともにその支払いの連帯保証をお願いします。

(本契約に定めのない事項)

第15条

- 1 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを

尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

(裁判管轄)

第16条

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 平成 年 月 日

契約者

【利用者】

(住 所)

(氏 名)

印

(代 筆 者)

印

(続 柄)

代筆理由：目が不自由 手が不自由 認知症 その他（ ）

【身元引受人】

(住 所)

(氏 名)

印

(続 柄)

事業者

【事業者名】 社会福祉法人 敬聖会
短期入所生活介護桔梗みのりの里

【住 所】 函館市桔梗1丁目3番8号

【代表者名】 理事長 森 喜美子 印

重要事項説明書（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス）

1. ご利用施設

法人（事業者）の名称	社会福祉法人 敬聖会
事業所の名称	短期入所生活介護桔梗みのりの里
事業所の所在地	函館市桔梗1丁目3番8号
事業所番号	0171403603
管理者の氏名	加藤 征人
電話番号	0138(46)5151
FAX番号	0138(46)3130

2. ご利用施設であわせて実施する事業

事業所の種類	利用定員
介護老人福祉施設	100人

3. 施設の目的と運営の方針

〔目的〕 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの事業の適正な運営をはかるために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の看護・介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、管理栄養士及び介護支援専門員その他の職員が、要介護・要支援状態にある利用者様に対し、適正な短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスを提供することを目的としています。

〔方針〕 事業所は、居宅サービス計画書又は短期入所施設介護計画に基づいて、入浴・排泄・食事などの介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、利用者様がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことをめざしています。

事業所は、利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立って短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供に努めます。

事業所は、ゆったりした時間の中で明るく家庭的な雰囲気のもとに、家庭や地域との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者様の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者様又はその代理人の了承を得ることとします。

4. 施設の概要

敷地	4,447.5㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建地下1階
	延床面積	5,959.34㎡
	利用定員	20名

主な設備

室名	室数	備考
個室（14.70～16.10㎡）法内	20	ベッド 洗面台 冷暖房 カーテン タンス 床頭台
共同生活室（111.58㎡）	2	ユニット毎に設置
トイレ	6	1ユニットに3箇所ずつ
浴室	3	特殊浴室（1）、一般浴室（2）
医務室	1	
機能訓練室	1	
地域交流スペース	1	

5. 職員体制（平成28年6月1日現在）

従業者の職種	人 員
管理者（施設長）	1名（常勤兼務）
医師	1名（嘱託）
生活相談員	3名（常勤兼務）
看護職員	4名（常勤兼務）
介護職員	1名（常勤）
機能訓練指導員	1名（うち非常勤1名）
管理栄養士	1名（常勤兼務）
介護支援専門員	1名（常勤兼務）
事務員	4名（うち非常勤1名）
その他の従業者	1名

6. 施設サービスの内容

サービスの種別	内 容
食事	・ 食事時間 朝食 8時～9時まで 昼食 12時～13時まで 夕食 18時～19時まで 食事はできるだけ離床して共同生活室で召し上がっていただきます。
健康管理	・ 嘱託医師や看護職員が日々の健康管理を行います。 バイタルチェックは週2回以上行います。
機能訓練	・ 機能訓練指導員による機能訓練を心身の状況にあわせて行います。
排泄	・ 排泄の自立を促すため、個々の心身の能力に応じて援助します。
入浴・清拭	・ 入浴は週2回程度です。体調不良等で入浴できない場合は清拭します。
離床	・ 寝たきり防止のため、できる限りの離床のお手伝いをします。
着替え	・ 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	・ 身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	・ シーツ交換は週1回行います。
介護相談	・ 入所者とその家族からのご相談に応じます。

施設職員に対して、施設職員である期間および施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者様又はそのご家族の個人情報等を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとしております。

7. 利用料等

(1) 当事業所が短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。（「14. 介護保険給付費と利用料等」参照）

①介護老人福祉施設サービスの自己負担額としての1割。（介護保険負担割合による。）

②「食費」及び「居住費」の支払額、そして国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者様の自己負担額

(2) 前項のほか、介護保険給付外サービスの支払いを利用者様から徴収する。

(3) 支払い方法

①利用終了の都度、または月をまたいでの利用の際は翌月の7日までに請求書を発行しますので、ご確認の上お支払いください。

②お支払い方法は、現金、銀行振込等があります。契約時にお選びください。

8. 苦情等申立窓口

当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当事業所の各窓口までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

・ 相 談 窓 口	電話番号	0138-46-5151
	Fax 番号	0138-46-3130

・ 苦情対応窓口	生活相談員 佐藤 大典 柏崎 万彩子 木村 泰浩 ユニットリーダー 奥野 奈保子 佐々木 茉莉 対応時間 午前8時30分～午後5時00分
----------	--

社会福祉法人 敬聖会	青坂 栄一 電話 0138-47-3027 函館市桔梗3丁目7番10号
苦情処理第三者委員	笠松 光明 電話 0138-47-0430 函館市西桔梗町435番地の252

公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

函館市福祉サービス苦情 処理委員事務局	所在地 函館市東雲町4番13号 電話番号 0138-21-3297 Fax 番号 0138-26-6657 対応時間 午前8時45分～午後5時15分
北海道国民健康保険 団体連合会 総務部介護・障害者 支援課企画・苦情係	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号 011-231-5175 (専用) Fax 番号 011-233-2178 対応時間 午前9時00分～午後5時00分

9. 協力医療機関

医療機関の名称	森病院
院長名	森 久恒
所在地	函館市桔梗町557番地
電話番号	0138-47-2222
診療科	内科、循環器内科、消化器内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科
入院設備	135床

(1) 緊急時・事故発生時等の対応

あらかじめかかりつけの病院を伺い、万が一利用中に緊急性、事故などが発生した際にはご家族様へ連絡し、かかりつけ病院にて対応致します。または協力医療機関にて対応を致します。

1.1. 非常災害時の対策

災害時の対応	消防計画に則り対応を行います。
平常時の訓練	年2回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備 ※消防法適合施設	スプリンクラー 避難階段 自動火災報知器 誘導灯 防火扉・シャッター 屋内消火栓 自動通報装置 漏電火災報知器 カーテンは、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	毎年5月提出 防火管理者 加藤征人

1.2. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 午前8時30分～午後8時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	全館禁煙となっております。
迷惑行為等	酩酊・騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	自己管理とさせていただきます。
現金等の管理	自己管理とさせていただきます。ご自分で管理できない方は職員に申し出てください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1.3. 入居中のリスク

- ・歩行時の転倒やベッド・車いすからの転倒による骨折、外傷、頭蓋内損傷などの恐れがあります。
- ・介護保険施設では、原則的に身体拘束を行いませんので、転倒・転落等による事故の可能性があります。
- ・加齢や疾病により血管や皮膚はもろくなります。少しの摩擦で皮がむけたり、軽度の打撲で皮下出血することがあります。水分や食べ物を飲み込む力が低下してる場合もあり、のどに詰まって窒息したり、誤嚥性肺炎になる場合があります。脳や心臓等の疾患が発病しやすくなり、急変・急死の可能性も高くなります。
- ・利用者様の全身状態が急変した場合、医師又は看護職員の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

1.4. 介護保険給付費と利用料等

(1) 併設型ユニット短期入所生活介護費Ⅰ（1点＝10円・自己負担分は介護保険負担割合証の割合）

要介護度	施設サービス費 / 日
要介護1	677点
要介護2	743点
要介護3	814点
要介護4	880点
要介護5	946点

(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）

要支援度	施設サービス費
要支援1	508点
要支援2	631点

①機能訓練体制加算	12点/日
②機能訓練加算	56点/日
③看護体制加算（Ⅰ）	4点/日
④看護体制加算（Ⅱ）	8点/日
⑤医療連携強化加算	58点/日
⑥夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18点/日
⑦認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所後7日間）	200点/回
⑧若年性認知症利用者受入加算	120点/日
⑨介護送迎加算	184点/回
⑩緊急短期入所受入加算	90点/日
⑪療養食加算	23点/日
⑫在宅中重度者受入加算イ	421点/日
⑬サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	18点/日
⑭介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき所定単位×59/1,000

※連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している場合は、1日につき30円が減算されます。（介護予防除く）

(3) 介護保険給付外サービス

①食費（お支払いは1食あたりとなります）	460円
②居住費（1日）外泊時も部屋を確保しますので室料を頂きます。 「食費」「居住費」の国が定めた利用者負担限度額（1日）	1,970円

	食 費	居住費（ユニット型個室）
利用者負担第1段階	300円	820円
利用者負担第2段階	390円	820円
利用者負担第3段階	650円	1,310円
利用者負担第4段階	1,380円	1,970円

※介護保険では、同じ月に利用した介護サービスの利用者負担（1割分）の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合には、世帯合計額）が、下表の負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

区分	高額介護サービス費負担上限額	
利用者負担第1段階	生活保護を受給している方等	15,000円
利用者負担第2段階	前年の合計所得と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等	15,000円
利用者負担第3段階	世帯の全員が市町村民税非課税の方	24,600円
利用者負担第4段階	世帯内のどなたかが市町村民税が課税されている方	37,200円
	現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方《新設》	44,400円

※社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」をお持ちの場合、負担額が軽減されます。

以下につきましては、施設から一律に提供しているものではなく、利用者様よりご希望があったもの限りお支払いいただきます。

- ④ レンタルテレビ料 150円/日（外税）
（内訳：レンタルテレビ料50円＋電気使用量100円）
- ⑤ 持ち込みテレビ電気使用料 100円/日（外税）
- ⑥ 持ち込み冷蔵庫電気使用料 100円/日（外税）
- ⑦ 理美容代 ※外部業者委託 2,000～5,000円
- ⑧ 私物の洗濯代(外税) ※外部業者委託 1,000～7,000円
- ⑨ 教養娯楽費（クラブ活動で使用する、習字、粘土の材料等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にはお支払いいただきます）。 材料費等の実費徴収
- ⑩ 文書料(外税) ※入居証明等の文書の発行 500円
- ⑪ その他、日常生活に必要な物品（但し、おむつを除きます。）につきましては、利用者様の全額負担となっておりますのでご了承ください。

15. 送迎実施地域

送迎時間	9:00～16:00間での間で実施
------	-------------------

※ご家族による送迎でも構いません。

送迎の範囲～函館市、北斗市、七飯町（旧4市町村は要相談）

当施設における個人情報取り扱いについて

短期入所生活介護桔梗みのりの里では、利用者様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】

○短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護内部での利用目的

- ①当施設が利用者様等に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
 - ・当該利用者様の介護・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

- ①当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者様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
 - ・利用者様の診療等に当たり、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
 - ・ご家族等への心身の状況説明
- ②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
- ③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]

- ①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
 - ・当施設において行われる事例研究

○他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ①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
 - ・施設のホームページおよび広報誌への掲載

【別記】 施設内における個人情報の取り扱いについて

○ 居室への名札の掲示について

※必要に応じて利用者様の居室に認識しやすいように名前を掲示し、面会時のご家族様を適切にご案内できるように致します。

また、職員間での利用者様相互の誤認防止の為、ご協力頂く事もございますので、よろしくお願い申し上げます。

○ 施設での行事・レクリエーション等の写真の掲示・ビデオ撮影および上映について

※施設での生活を楽しんでいただくために実施したレクリエーション等の、写真の掲示やビデオを上映し、振り返りを行います。

○ 外部からの電話や面会時の利用者様に対する取り次ぎを行います

※尚、当施設をご利用しているかどうかのご質問についてはお答えしかねます。また、ご本人様の心身の状況についてのお問い合わせにつきましては、ご本人様若しくはあらかじめ緊急時のご連絡先等として届出されている方以外へのお答えは致しませんので、入退去等のご連絡はご家族間でお願い申し上げます。

【個人情報使用同意欄】

短期入所生活介護桔梗みのりの里より、前記の【個人情報の利用目的】及び【当施設における個人情報の取り扱い】についての説明を受け、この範囲で個人情報の使用及び情報の収集をすることに同意します。この同意書の有効期限は同意日から1年とし、以後は自動更新とします。

この同意書について一部同意しがたいものがある場合、または同意後に変更及び取り下げを希望する場合は施設相談窓口へ申し出るものとします。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護にあたり、利用者様に対して本書面に基づいて重要事項についての説明を受けました。また「当施設における個人情報の取り扱い」についての説明を受け、「個人情報の使用」について同意します。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

(代筆者氏名) _____ 印

代筆理由 : 目が不自由 手が不自由 認知症 その他 ()

事業者

所在地 函館市桔梗町1丁目3番8号

名称 特別養護老人ホーム桔梗みのりの里

説明者 (生活相談員)

【別記】 体調管理について

短期入所生活介護 桔梗みのりの里では、利用期間中に急激な体調の変化が見られた場合、また、普段の体調の変化に対して出来る限りご希望に沿った対応ができるよう、以下の点について確認させていただきます。

○かかりつけの医療機関があればご記入下さい。

医療機関名() 診療科() 担当医師()

○緊急を要する体調の変化・事故などが発生した場合について

1. あらかじめご記入いただいた緊急連絡先を参考の上、ご家族様へ連絡させていただきます。
2. ご家族様又はかかりつけの医師に連絡困難な場合は、当該事業所協力病院(森病院)の医師の指示により下記の①②のとおり対応させて頂く事があります。
 - ① 傷病により悪化された場合で協力病院への受診が必要と判断された時。
 - ② 傷病が相談の結果、急を要すると判断した場合の搬送。

○体調の変化が見られた場合の対応について、確認させていただきます。

1. 熱が出た場合

- ① 普段から熱が出る事がありますか。
 - はい
 - いいえ
 - ② 熱が出た時、どのような対応をしていますか。
 - クーリング(氷枕などで体を冷やす)
 - お薬を飲む お薬の名前() 処方先(病院・市販薬)
 - 坐薬を使用する 坐薬の名前() 処方先(病院・市販薬)
- ※ お薬(解熱剤)や、坐薬は、熱が何℃以上になったら使っていましたか (℃以上)
- その他 ()

2. 便秘をした場合

- ① 普段から便秘をされることはありますか。
 - はい
 - いいえ
- ② 毎日下剤を飲んでいきますか。
 - はい お薬(下剤)の名前 ()
 - いいえ
- ③ 便秘になった場合、どのような対応をしていますか。
 - お薬(下剤)を飲む お薬(下剤)の名前 ()
 - 坐薬を使用する 坐薬の名前 ()
 - 浣腸を使用する 浣腸の名前 ()
 - 何もしない
 - その他 ()
- ④ ③で下剤・坐薬・浣腸を使用されている方にお聞きます。
何日排便がなければ使用していましたか。 (日)

3. その他お薬について

① お薬でアレルギーが出たことはありますか

はい お薬の名前(_____)

いいえ

② 頭痛・胃痛・吐き気止めなど、何か症状が出た時に飲んでいるお薬がありましたら、
こちらにご記入下さい。

(_____)

※ 利用期間中に体調の変化が見られた場合、上記の情報をもとに対応させていただきます。

上記対応を行った後も体調の改善が見込めない場合、ご家族協力のもと医療機関受診をお願いする
事がございますので、ご了承ください。

○その他、体調管理について何か気になることがございましたら、ご記入下さい

(_____)

記入日 平成 年 月 日

利用者様氏名 _____ 印 代筆者氏名 _____

ご家族様氏名 _____ 印 続柄 _____

緊急時連絡先① 氏名 _____ 電話番号(_____) - _____

緊急時連絡先② 氏名 _____ 電話番号(_____) - _____

緊急時連絡先③ 氏名 _____ 電話番号(_____) - _____