

高齢者コロナ短期入所施設への入所にあたっての同意書

私は、高齢者コロナ短期入所施設に入所するに当たり、以下の事項に同意します。

(□欄にチェックを入れたうえで、裏面の署名欄に自筆で日付・住所・氏名を記載してください。)

- 療養に専念し、自らの健康状況の報告を行うこと。(ただし、ご自身での検温等が困難な場合は、スタッフが対応)。
- 医師、看護師及び介護士等のスタッフの指示事項に従うこと。
- 療養期間中は施設内の指定された部屋で過ごし、建物の外には出ないこと。
- 家族など外部の方と面会しないこと。
- 差し入れがある場合はスタッフにあらかじめ相談すること。
- 安全対策として監視カメラを使用するとともに、症状に応じて離床センサーを使用する場合があること。
- 筋力低下の防止を目的に運動プログラムを実施すること。
- 転倒・転落には細心の注意を払うが、ご自身の体動により、あざや打撲が生じる可能性があること。
- 常用薬は、必要に応じて施設に管理を依頼し、与薬時間に渡してもらうこと。
- ネット通販での宅配や出前を使用しないこと。
- 飲酒・喫煙(電子タバコ含む)をしないこと。

- 貴重品の管理は自らの責任において行い、紛失・盗難等について県に一切の責任を問わないこと。
- 施設の判断により、療養期間内に退所いただく場合があること。また、療養者の状態に応じて病院への入院となる場合があること。
- 療養者の体調、状態に応じて往診医師又は医療機関の診察を受ける場合があること。また、医療費の自己負担分については遅滞なく支払うこと。
- 入所中に提供される食事の費用負担について同意し、入所時に支払うこと。
- 関係機関に療養者にかかる必要な情報の確認を行う場合があること。
- 本施設は、療養のための一時施設となるため、療養期間が終了したら退所すること。その際、お迎えの手段等の手配をご自身またはご家族等が行うこと。

神奈川県知事 殿

令和5年 月 日

(氏名) 住 所 _____

氏 名 _____

又は (代理人) 住 所 _____

氏 名 _____