

介護老人保健施設さわやかリバーサイドビラ（一般入所）

重要事項説明書

1. 事業者

| | |
|---------|-------------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 慈恵会 |
| 事業者の所在地 | 美濃加茂市下米田町東栃井 8 1 番地 2 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者名 | 山田 實 紘 |
| 電話番号 | 0 5 7 4 - 2 5 - 0 6 0 9 |

2. ご利用施設

| | |
|----------|-------------------------|
| 施設の名称 | 介護老人保健施設 さわやかリバーサイドビラ |
| 施設の所在地 | 美濃加茂市下米田町東栃井 8 1 番地 3 |
| 電話番号 | 0 5 7 4 - 2 5 - 5 5 8 8 |
| F A X 番号 | 0 5 7 4 - 2 8 - 1 7 7 0 |

3. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | | 岐阜県知事の事業所指定 | | 利用定員 |
|-------|-------------|-------------|------------------|-------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施設 | 介護老人保健施設 | H12. 4. 1 | 岐阜県 2151280019 号 | 9 4 人 |
| 居宅 | 短期入所療養介護 | H12. 4. 1 | 岐阜県 2151280019 号 | |
| | 通所リハビリテーション | H12. 4. 1 | 岐阜県 2151280019 号 | 3 5 人 |
| | 訪問看護 | H12. 4. 1 | 岐阜県 2161290016 号 | |

4. 施設の目的と運営方針

| | |
|------|--|
| 目的 | 施設は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対し施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、日常生活上のお世話などのサービスを提供します。 |
| 運営方針 | 地域や家庭との結びつきを念頭に、明るく家庭的な雰囲気のもとで、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう看護、介護、リハビリ等多職種連携による支援を行います。在宅での生活ができるかどうかを定期的に検討し、家庭復帰の際には、本人や家族に療養上の指導等も行います。 |

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

| | | |
|----|------|---------------------------|
| 敷地 | | 1, 519. 34㎡ |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造 5階建 地下1階 (耐火建築) |
| | 延べ面積 | 3, 263. 57㎡ |
| | 利用定員 | 94名 |

(2) 居室

| 居室の種類 | 室数 | 一人あたりの面積 | 指定基準 |
|-------|------|----------|---------------|
| 個室 | 2 室 | 12. 98㎡ | 一人あたり 8㎡以上 |
| 2人部屋 | 2 室 | 9. 30㎡ | |
| 4人部屋 | 22 室 | 8. 04㎡ | |

(3) その他主な設備

| 設備の種類 | 面積 | 一人あたりの面積 | 指定基準 |
|-------|----------|----------|-----------|
| 食堂 | 209. 45㎡ | 2. 23㎡ | 一人あたり2㎡以上 |
| 機能訓練室 | 219. 93㎡ | 2. 34㎡ | 一人あたり1㎡以上 |
| 一般浴室 | 114. 82㎡ | | |
| 機械浴室 | 37. 71㎡ | | |
| 診療室 | 32. 76㎡ | | |

6. 従業者の職種及び員数

| 従業者の職種 | 員数 |
|---------|---------------------------|
| 医師 | 常勤1以上 |
| 看護職員 | 常勤換算32以上 (内看護職員9. 4以上) |
| 介護職員 | |
| 薬剤師 | 常勤換算0. 32以上 |
| 支援相談員 | 常勤1以上 |
| 理学療法士 | 常勤換算1以上 |
| 作業療法士 | |
| 言語聴覚士 | |
| 栄養士 | 常勤1以上 |
| 介護支援専門員 | 常勤1以上 |
| 事務職員 | 1以上 |

7. 従業者の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|---------|---|--------|
| 医師（管理者） | 正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤 | 4週6休 |
| 医師（嘱託医） | 週2日（月・金）勤務 | |
| 看護職員 | 日勤（8：30～17：00） 夜勤（17：00～9：00） | 年間107日 |
| 介護職員 | その他（交代勤務にて対応） ※夜間は介護職3名、看護職1名で対応します。 緊急時に備え看護職員が夜間、自宅待機します。 | |
| 薬剤師 | 週4日勤務 | |
| 支援相談員 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：00） 常勤で勤務 | 4週6休 |
| 理学療法士 | | 4週6休 |
| 作業療法士 | | |
| 言語聴覚士 | | |
| 管理栄養士 | | |
| 介護支援専門員 | | |
| 事務職員 | | |

8. サービスの内容

| サービスの種別 | 内容 |
|----------|--|
| 医学的管理・看護 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師により定期診察を行います。 ・看護職による看護（血圧測定、検温、胃ろうの実施、状態観察などを行います。） ・施設で行えない処置、検査等については協力病院等での対応となり、その際、当施設で費用負担するものと利用者様の医療保険適用にて負担していただくものがあります。 なお、特別な処置、検査、手術あるいは入院加療が必要な場合は退所していただき、医療保険で対応していただくこととなります。 |
| 食事 | <p>（食事時間）</p> <p>朝食 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00</p> <p>（食事場所）</p> <p>できるだけ離床して食堂で食べていただきます。</p> |

| | |
|-------|---|
| | (その他) 献立表は1週間前までに各フロアに掲示します。 医師の指示のある利用者は特別なメニューで用意します。 (別途料金をいただきます。) |
| 排せつ | 利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行います。 |
| 入浴・清拭 | (入浴日) 週2回 (入浴時間) 14:00~16:00 一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽(機械浴)で対応します。 利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。 |
| 離床 | 体調を考慮しながら離床の機会を設け寝たきり防止に努めます。 |
| 整容 | 身の回りのお手伝いをします。 |
| シーツ交換 | 週1回行います。 |
| 洗濯 | 希望により衣類の洗濯を行います。(別途料金をいただきます。) |
| 機能訓練 | 理学療法士、作業療法士等により、利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 |

9. 利用料金

介護保険給付の対象となるサービス 次の(1)~(3)の費用

1単位につき10円で算定します。負担割合は、各市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載のとおりです。

(1) 介護保健施設サービス費

多床室(2~4人部屋)

| 要介護度 | 在宅強化型 | | 基本型 | | その他 | |
|------|-----------|------------|-----------|------------|---------|------------|
| | 1日あたり | 30日あたり | 1日あたり | 30日あたり | 1日あたり | 30日あたり |
| 要介護1 | 836(単位) | 25,080(単位) | 788(単位) | 23,640(単位) | 772(単位) | 23,160(単位) |
| 要介護2 | 910(単位) | 27,300(単位) | 836(単位) | 25,080(単位) | 820(単位) | 24,600(単位) |
| 要介護3 | 974(単位) | 29,220(単位) | 898(単位) | 26,940(単位) | 880(単位) | 26,400(単位) |
| 要介護4 | 1,030(単位) | 30,900(単位) | 949(単位) | 28,470(単位) | 930(単位) | 27,900(単位) |
| 要介護5 | 1,085(単位) | 32,550(単位) | 1,003(単位) | 30,090(単位) | 982(単位) | 29,460(単位) |

従来型個室

| 要介護度 | 在宅強化型 | | 基本型 | | その他 | |
|------|------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | 1日あたり | 30日あたり | 1日あたり | 30日あたり | 1日あたり | 30日あたり |
| 要介護1 | 756 (単位) | 22,680 (単位) | 714 (単位) | 21,420 (単位) | 700 (単位) | 21,000 (単位) |
| 要介護2 | 828 (単位) | 24,840 (単位) | 759 (単位) | 22,770 (単位) | 744 (単位) | 22,320 (単位) |
| 要介護3 | 890 (単位) | 26,700 (単位) | 821 (単位) | 24,630 (単位) | 805 (単位) | 24,150 (単位) |
| 要介護4 | 946 (単位) | 28,380 (単位) | 874 (単位) | 26,220 (単位) | 856 (単位) | 25,680 (単位) |
| 要介護5 | 1,003 (単位) | 30,090 (単位) | 925 (単位) | 27,750 (単位) | 907 (単位) | 27,210 (単位) |

※1：介護保健施設サービス費は、10項目（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハビリ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）の状況に応じて算定されます。

(2) 介護保健施設サービス費の減算

※下記については該当するもののみ減算させていただきます。

- ・夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合、介護保健施設サービス費を100分の97に相当する額とします。
- ・利用者の数が利用定員を超える場合、介護保健施設サービス費を100分の70に相当する額とします。
- ・医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合、介護保健施設サービス費を100分の70に相当する額とします。
- ・身体的拘束適正化のための取り組みを行っていない場合、介護保健施設サービス費の100分の10に相当する額が減算されます。
- ・運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合、1日5（単位）減算されます。
- ・栄養ケア・マネジメントを実施していない場合、1日14（単位）を減算されます。

(3) 加算される料金

※下記については該当するもののみ加算させていただきます。

- ・夜勤職員配置加算・夜勤を行う介護・看護職員が基準を上回って配置されている場合1日24（単位）加算されます。
- ・短期集中リハビリテーション加算・入所の日から3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合1日240（単位）加算されます。
- ・認知症短期集中リハビリテーション加算・生活機能の改善が見込まれると判断され、

入所の日から3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合1日240（単位）加算されます。

・**認知症ケア加算**・認知症ランクⅢ以上の利用者に対して介護保健施設サービスを行った場合1日76（単位）加算されます。

・**若年性認知症入所者受入加算**・若年性認知症利用者に対して介護保健施設サービスを行った場合1日120（単位）加算されます。

・**外泊時費用**・利用者に対して居宅における外泊を認めた場合1月に6日に限って1日362（単位）加算されます。

・**在宅サービスを利用したときの費用**・退所が見込まれる利用者をその居宅において試行的に退所させ、居宅サービスを提供する場合は、1月に6日に限って1日800（単位）加算されます。

・**ターミナルケア加算**・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対してターミナルケアを行った場合、死亡日以前31日以上45日以下は1日80（単位）、死亡日以前4日以上30日以下は1日160（単位）、死亡日の前日及び前々日は1日820（単位）、死亡日は1日1650（単位）加算されます。

・**在宅復帰・在宅療養支援機能加算**・※1で示した10項目の基準に適合する場合、基本利用料が基本型は1日34（単位）、在宅強化型は1日46（単位）加算されます。

・**初期加算**・入所後、30日間に限り1日30（単位）加算されます。

・**再入所時栄養連携加算**・入所中に病院等へ入院後に再度入所する際、栄養管理が大きく異なるため施設の管理栄養士が病院等の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定した場合、1回を限度として400（単位）加算されます。

・**入所前後訪問指導加算**・入所期間が1月を超えると見込まれる利用者の入所予定日30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合、1回を限度として450（単位）加算されます。また、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合、1回を限度として480（単位）加算されます。

・**居宅に退所した場合の退所時指導等加算として、**下記が加算されます。（1回につき）

・ 試行的退所時指導加算 ・ 400（単位）

・ 退所時情報提供加算 ・ 500（単位）

・ 退所前連携加算 ・ 500（単位）

・ 入所前連携加算Ⅰ ・ 600（単位）

・ 入所前連携加算Ⅱ ・ 400（単位）

・**訪問看護指示加算**・居宅へ退所が見込まれる利用者を思想的に退所させる場合において、利用者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合、1月に1回を限度として300（単位）加算されます。

- ・**栄養マネジメント強化加算**・利用者50名に対して管理栄養士を1以上の割合で配置（常勤栄養士を配置し、給食管理を行っている場合は利用者70名に対して1以上）し、利用者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合1日11（単位）加算されます。
- ・**経口移行加算**・経管により食事を摂取している利用者に経口移行計画を作成し、経口摂取を進めるために医師の指示で栄養管理及び看護職員等による支援が行われた場合180日を限度として1日28（単位）加算されます。
- ・**経口維持加算**・摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対し経口による継続的な食事を勧めるための経口維持計画を作成し、栄養管理を行った場合6月以内に限り1月400（単位）加算されます。また、同加算を算定している場合であって、継続的な食事の摂食を支援するための食事の観察及び会議等に医師が加わった場合1月100（単位）加算されます。
- ・**口腔衛生管理加算**・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対して口腔ケアを月2回以上行っており、介護職員に対して口腔ケアの技術的助言及び指導、相談等に応じている場合1月に1回を限度として90（単位）加算されます。また、その内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理に当たって当該情報を活用している場合1月に1回を限度として110（単位）加算されます。
- ・**療養食加算**・医師の指示箋に基づき糖尿食や腎臓食などの特別な食事を提供した場合、1日3回に限って1回6（単位）加算されます。
- ・**かかりつけ医連携薬剤調整加算**・施設の医師又は薬剤師が必要な研修を受講し、かかりつけ医と連携を取りながら服薬に関する評価を行っている場合1回に限って100（単位）加算されます。前述に加え、服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に応じて当該情報を活用している場合1回に限って240（単位）加算されます。さらに6種類以上の内服薬が処方されている利用者に対して、施設の医師と利用者のかかりつけ医が共同し、入所後もしくは退所時において処方されている内服薬の種類が入所時に比べ1種類以上減少している場合、1回に限って100（単位）加算されます。
- ・**緊急時施設療養費**・利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合1日518（単位）加算されます。
- ・**所定疾患施設療養費**・肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1月に1回（連続して7日間）に限って239（単位）加算されます。また、施設の医師が感染症対策に関する研修を受講している等の条件を満たしている場合、1月に1回（連続して7日間）に限って480（単位）加算されます。
- ・**認知症専門ケア加算**・利用者の総数のうち、認知症ランクⅢ以上の利用者が2分の1以上であり、認知症介護に関する専門的な研修を修了している職員を対象者が20人未満である場合は1以上、20人以上である場合は10人に対して1以上配置している場合1日3（単位）加算されます。また、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した職員を1名以上配置している場合1日4（単位）加算されます。

- ・ **認知症行動・心理症状緊急対応加算** ・ 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であると判断し、緊急に入所して介護保健施設サービスを実施した場合、入所して7日に限って1日200（単位）加算されます。
- ・ **認知症情報提供加算** ・ 認知症の診断が施設内では困難である場合に、他の専門医療機関に紹介を行った場合、入所期間中1回に限って350（単位）加算されます。
- ・ **地域連携診療計画情報提供加算** ・ 地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して病院等を退院した利用者に対して、病院等が作成した診療計画に基づき利用者の治療を行う場合、1回に限って300（単位）加算されます。
- ・ **リハビリテーションマネジメント計画書情報加算** ・ 医師や専門職員が共同し、リハビリテーション実施計画を利用者又は家族等に説明し、リハビリテーションの質を管理しており、さらにその内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって当該情報を活用している場合1月に1回に限って33（単位）加算されます。
- ・ **褥瘡マネジメント加算** ・ 利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、その内容等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理に当たって当該情報を活用しており、褥瘡が発生するリスクがある利用者に対して医師等と共同して褥瘡ケア計画を作成して褥瘡管理を行った場合1月に1回に限って3（単位）加算されます。さらに褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者に対して褥瘡の発生のない場合1月に1回限って13（単位）加算されます。
- ・ **排せつ支援加算** ・ 排せつに介助を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師等と入所時に評価し、その内容等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報を活用しており、適切な対応を行うことにより改善が見込まれる利用者に対して多職種が共同して支援計画を作成して支援を行った場合1月に1回に限って10（単位）加算されます。さらに適切な対応を行うことにより改善が見込まれる利用者について、排尿・排便の状態のどちらかが改善するとともに、いずれも悪化がない。又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合1月に1回に限って15（単位）加算され、排尿・排便の状態のどちらかが改善するとともに、いずれも悪化がない。かつおむつ使用ありから使用なしに改善している場合1月1回に限って20（単位）加算されます。
- ・ **自立支援促進加算** ・ 医師が利用者ごとに自立支援のために必要な医学的評価を入所時にし、特に対応が必要とされた利用者に対して多職種が共同して支援計画を作成して支援を行っており、その内容等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報を活用している場合1月に1回に限って300（単位）加算されます。
- ・ **科学的介護推進体制加算** ・ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、当該情報を活用している場合1月に1回に限って40（単位）加算されます。さらに疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合1月に1回に限って60（単位）

加算されます。

・**安全体制対策加算**・厚生労働大臣が定める研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置して組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時に1回に限って20（単位）加算されます。

・**サービス提供体制強化加算**・以下のいずれかに該当し、サービスの質の向上に資する取組を実施している場合1日22（単位）加算されます、①介護職員の総数のうち介護福祉士の資格を有する従業員の割合が80%以上である、②利用者に直接サービスを提供する職員のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上である。介護職員の総数のうち介護福祉士の資格を有する従業員の割合が60%以上である場合1日18（単位）加算されます。以下のいずれかに該当する場合1日6（単位）加算されず、介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上である、看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上である、利用者に直接サービスを提供する職員のうち7年以上勤続している職員の割合を30%以上である。

・**介護職員処遇改善加算**・別に厚生労働大臣が定める基準に適合して、介護職員の賃金の改善等を行っている場合、介護保健福祉サービス費に各種加算減算（介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を除く）した単位に下記の該当する割合を乗じた単位が加算されます。

- ① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・1000分の39に相当する単位
- ② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・1000分の29に相当する単位
- ③ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・・・1000分の16に相当する単位

・**介護職員等特定処遇改善加算**・別に厚生労働大臣が定める基準に適合して、介護職員等の賃金の改善等を行っている場合、介護保健福祉サービス費に各種加算減算（介護職員処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を除く）した単位に下記の該当する割合を乗じた単位が加算されます。

- ① 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・・・1000分の21に相当する単位
- ② 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・・・1000分の17に相当する単位

・**介護職員等ベースアップ等支援加算**・別に厚生労働大臣が定める基準に適合して、介護職員等の賃金の改善等を行っている場合、介護保健福祉サービス費に各種加算減算（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を除く）した単位の1000分の8に相当する単位が加算されます。

介護保険給付の対象とならないサービス 次の(4)～(8)の費用

(4) 居住費

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、認定証に記載されている負担限度額となります。

| | 多床室(2～4人部屋) | | 従来型個室(1人部屋) | | 認定要件(※いずれも世帯全員が非課税であることが前提) | |
|-------|-------------|----------------|-------------|----------------|------------------------------|--------------------------|
| | 1日の料金 | 1ヶ月料金 (30日) | 1日の料金 | 1ヶ月料金 (30日) | 公的年金等収入 金額+その他の 合計所得金額 | 預貯金額 |
| 標準費用額 | 377円 | 11,310円 | 1,668円 | 50,040円 | | |
| 第1段階 | 0円 | 0円 | 490円 | 14,700円 | 老齢福祉年金受給者 生活保護の受給者 | |
| 第2段階 | 370円 | 11,100円 | 490円 | 14,700円 | 年間80万円以下 | 単身650万円以下 夫婦1,650万円以下 |
| 第3段階① | 370円 | 11,100円 | 1,310円 | 39,300円 | 年間80万円超 120万円以下 | 単身550万円以下 夫婦1,550万円以下 |
| 第3段階② | | | | | 年間120万円超 | 単身500万円以下 夫婦1,500万円以下 |

(5) 食費(食材料費+調理費)

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、認定証に記載されている負担限度額となります。

| | 1日の料金 | 1ヶ月料金 (30日) |
|-------|--------|----------------|
| 標準費用額 | 1,445円 | 43,350円 |
| 第1段階 | 300円 | 9,000円 |
| 第2段階 | 390円 | 11,700円 |
| 第3段階① | 650円 | 19,500円 |
| 第3段階② | 1,360円 | 40,800円 |

(6) キャンセル料

事業所はやむを得ない事由がない限りキャンセル料を請求する事が出来ます。料金については下記の通りとします。

| | |
|-----------------------|-------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無 料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 実費相当額 |

(7) その他のサービス

| 種別 | 内容 | 自己負担額 |
|------------|--|--------------------|
| 日常生活費 | 石鹸、タオル、ティッシュペーパー、バスタオル、おしぼり、歯磨き粉等施設で用意させていただきます。 | 1日150円 |
| 洗濯代 | 施設にて洗濯を希望される場合 | 1日100円 |
| 電気使用料 | 居室へ個人の電化製品を持ち込まれた場合 | 1コンセント 1日50円 |
| 理髪サービス | 1回ごとに実費徴収します。 | 実費(業者の定める額) |
| レクリエーション行事 | レクリエーション行事として実施します。 | 実費をご負担いただくことがあります。 |

※その他日常生活に必要な物品につきましては、利用者の全額負担となっています。

(8) 文書料等

診断書等の文書作成料につきましては、別途規程の通り徴収します。

10. その他減額等の制度

生活保護世帯及び低所得世帯の利用者様は利用料金の一部を施設独自に減免する制度もあります。

11. 身体拘束・虐待の禁止

(1) 施設は、原則として身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。行動を制限する場合には、社会福祉法人慈恵会 身体拘束廃止マニュアルに基づき、利用者、利用者の家族等に十分な説明を行い同意を得るとともに、その態様及び期間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由及び経過について記録します。

(2) 施設は、社会福祉法人慈恵会 虐待防止マニュアルに基づき、従業者への教育を徹底するとともに、いかなる場合においても利用者に対する虐待行為は行いません。

12. 緊急時の対応

(1) 施設は、利用者の急激な体調の変化又は怪我などにより、緊急に診察・治療が必要となった場合、社会福祉法人慈恵会 リスクマネジメントマニュアルに基づき、施設が契約している協力医療機関において、すみやかに必要な治療等が受けられるように措置を講じ、利用者の家族等へ連絡をします。

13. 協力医療機関

| | |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 社会医療法人厚生会 中部国際医療センター |
| 院長名 | 出 口 隆 |
| 所在地 | 美濃加茂市健康のまち1丁目1番地 |
| 電話番号 | (0574) 66-1100 |
| 診療科 | 内科・外科・脳神経外科・整形外科・眼科・小児科・耳鼻咽喉科・産婦人科・皮膚科等 |
| 入院設備 | ベッド数 502床 |
| 救急指定の有無 | 有 |

14. 協力歯科医療機関

| | |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | アスナロ歯科クリニック |
| 理事長名 | 山 口 廣 |
| 所在地 | 美濃加茂市島町1-4-14 |
| 電話番号 | (0574) 28-0050 |
| 入院設備 | なし |

| | |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | ふくた歯科クリニック |
| 院長名 | 福 田 幸 泰 |
| 所在地 | 美濃加茂市本郷町3-1858-1 |
| 電話番号 | (0574) 24-0606 |
| 入院設備 | なし |

15. 非常災害時の対応

(1) 施設は、サービスの提供中に天災その他の災害などの事態が生じた場合、施設が定める防災計画及び事業継続計画に基づき、利用者の避難等安全を確保するための必要かつ適切な措置を講じます。

(2) 施設は、非常災害時の具体的な対応方法、避難経路及び関係機関との連携を随時確認します。

(3) 施設は、非常災害時の対応に備え、年2回 夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者も参加して実施します。

16. 衛生管理等

(1) 施設は、サービスに使用する備品・器具等の清潔保持に努め、定期的に消毒を実施するとともに、常に衛生管理及び感染症発生時における事業継続計画に基づく対策を講じます。

(2) 施設は、従業員の衛生管理及び感染症、その他の必要な知識及び技術の取得に努めます。

(3) 施設は、利用者、利用者の家族等に施設の清潔、整頓、その他の環境衛生の保持のための協力を求めます。

17. 事故発生時の対応及び損害賠償

(1) 施設は、利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、社会福祉法人慈恵会 リスクマネジメントマニュアルに基づき、利用者、利用者の家族等に見やかに報告し、必要な措置を講じます。

(2) 施設は、サービスの提供にあたって故意または過失により、利用者に与えた損害に対し、責任を負います。その損害賠償内容については、双方協議の上これを定めます。ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ、利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

(3) 施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を負いません。

(ア) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

(イ) 利用者が、サービスの提供のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

(ウ) 利用者の急激な体調の変化等、事業者が提供したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

(エ) 利用者が、事業者及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

(オ) 利用者個人が管理する金銭、貴金属等が紛失した場合は、責任を負いません。

(4) 利用者の故意又は過失により、施設、職員などに生じた損害については、利用者又は身元引受人にその負担をして頂きます。その場合の賠償内容については双方協議の上でこれを定めます。

18. 個人情報の管理

- (1) 施設は、社会福祉法人慈恵会 個人情報管理規程に基づき、利用者、利用者の家族等の個人情報を厳正に取り扱います。

19. 秘密の保持

- (1) 施設及びその従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らしません。
- (2) 施設は、施設の従業者が退職後、在職中知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 施設は、県及び市町村、他の居宅サービスの事業所、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者に対して、利用者、利用者の家族等に関する情報提供の必要がある場合には、必要な情報を提供します。

20. 相談・苦情等への対応

- (1) 利用者、利用者の家族等は、施設が提供するサービス等に相談や苦情がある場合いつでも重要事項説明書に記載の苦情受付窓口に関合せ及び苦情を申し立てることができます。その場合、施設は社会福祉法人慈恵会 苦情対応マニュアルに基づきすみやかに事実関係を調査するなど、迅速かつ適切に対応し、サービスの改善及び向上に努めます。
- (2) 施設は、利用者、利用者の家族等から相談及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者、利用者の家族等に対して不利益、差別的な扱いをしません。
- (3) 施設は、提供したサービスに関して、県及び市町村等からの質問・照会・文書の提供などに応じ、苦情に関する調査に協力します。なお、県及び市町村等からの指導又は助言を得た場合は、それに従い必要な改善を行います。

21. 苦情等申立窓口

(1) 当施設における相談及び苦情受付

- 相談・苦情受付窓口（担当者） 責任者：看護師長、支援相談員
- 電話 (0574) - 25 - 5588
- FAX (0574) - 28 - 1770
- Eメール jikeikai-srv@io.ocn.ne.jp
- 受付時間 毎週月～金曜日9：00～17：00

また「お客様の声」を1階ロビーに設置しています。

(2) 法人相談及び苦情受付窓口

| | |
|-----------|--|
| 当施設ご利用相談室 | 窓口担当 慈恵会サービスセンター 管理者 |
| | ご利用時間 月～金 午前9時～午後5時 |
| | 電話 (0574) 23-0380 |
| | FAX (0574) 27-4833 |
| | Eメール service-center@jikeikai-sawayaka.jp |

(3) 利用者の権利を守る委員会

| | |
|----------|--|
| 権利を守る委員会 | ご利用時間 月～金 午前9時～午後5時 |
| | 電話 (0574) 25-0609 |
| | FAX (0574) 28-4511 |
| | ホームページ http://www.jikeikai/sawayaka.jp |
| | Eメール info@jikeikai-sawayaka.jp |

当法人の内部委員会として設置されていますが、公平性、中立性の観点から慈恵会から独立した位置づけとして、苦情等相談を受付します。

(4) 行政機関その他相談・苦情受付窓口

- 美濃加茂市役所 高齢福祉課
美濃加茂市太田町3431-1 (0574) 25-2111
- 岐阜県国民健康保険団体連合会
岐阜市下奈良2丁目2番1号 (058) 275-9826
- 岐阜県運営適正化委員会
岐阜市下奈良2丁目2番1号 (058) 278-5136

2.2. 施設利用に当たっての留意事項

- 面会時間は、午前8時30分～午後7時までをお願いします。
- 外出・外泊は、自由ですが、お出かけの前に各階のステーションにお申し出下さい。
(所定の「外出・外泊届」をご提出ください。)
- 金銭・貴重品については個人管理となりますので、あまり高価な物はお持ちにならないようお願いいたします。
- 外出・外泊時等の施設外での受診については、入所中は家族の方が病院へ行って利用者の薬をもらうことや、受診に行くことは基本的には出来ません。何らか必要な場合は必ず施設にご相談下さい。
- 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。

○施設内は禁煙となっております。決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

○騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。

○他の利用者及び職員の個人情報、肖像権等を犯す行為はご遠慮ください。

○施設内での他の利用者に対する宗教活動、及び政治活動はご遠慮ください。

○施設内へのペットの持ち込み、飼育はお断りします。

<医療> 施設の医師による日常的な健康管理や療養指導につきましては、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療（透析等）につきましては、協力医療機関への受診や入院により対応し、施設で負担させていただく診療費以外は利用者様の医療保険適用により別途自己負担となりますのでご了承ください。

<医薬品>入所者に対して、施設に入所された場合、効果は同じですが後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使う場合がありますのであらかじめご了承ください。

<介護>利用者ご本人やご家族の希望を取り入れた施設サービス計画に基づいて実施します。

<緊急時の連絡先>緊急の場合には、「契約書」等に指定いただいた連絡先に連絡させていただきます。

本重要事項を証するため、利用者及び事業所は本重要事項説明書を2通作成し、それぞれ1通ずつ保有します。なお、重要事項説明書に記載の内容に変更がある場合、利用料金に関する変更のみであれば、今後は利用料金表のみの書類をもって説明し同意を得ることとします。

当施設は、利用者に対するサービスの提供及び施設サービス計画作成に当たり、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

説明者 支援相談員 伊藤 剛生

令和 年 月 日

《 利用者 》

私は、重要事項の説明を受け、その内容を理解し、同意します。

利用者住所 _____

氏名 _____

身元引受人

後見人等 氏名 _____

利用者との関係 _____

《 事業所 》

当施設は、利用者の申込みを受け、本重要事項に定める義務を誠実に履行します。

所在地 〒505-0011

岐阜県美濃加茂市下米田町東栃井81番地3

名称 介護老人保健施設 さわやかリバーサイドビル

代表者 施設長 高橋 典三