

介護老人保健施設 梅桃

「指定介護老人保健施設」 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(大分県指定 第 4471000648 号)

当施設はご契約者に対して介護老人保健施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通りご説明します。

☆～目 次～☆

1. 施設経営法人について	1
2. ご利用施設について	2
3. 職員体制及び業務内容について	3
4. 当施設が提供するサービス内容について	4
5. サービス利用料金について	5
6. サービス利用料金お支払い請求方法等について	16
7. 当施設の協力医療機関について	17
8. 当施設利用に関する留意事項について	17
9. 施設利用終了していただく場合（契約の終了について）	18
10. 要望、苦情のご相談について	19
11. 残置物引取について（契約書第 18 条参照）	20
12. 損害賠償について	20
13. 個人情報について	20
14. 事故発生時の対応について	21
15. 情報開示について	21
16. 業務継続に向けた取り組みについて	21

1. 施設経営法人について

法人名	医療法人 大生会
法人所在地	大分県杵築市大字大内字塩浜 7695 番 1
電話番号	0978-63-6977
代表者氏名	理事長 衛藤大明
法人設立年月日	平成 7 年 1 月 6 日
法人理念	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の尊厳を守り、敬愛の精神で接すること ・ 地域医療・介護の拠点となり、開かれた施設として地域に貢献すること
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者のあるがままの姿を受入れ、見守り、優しく安らぎのある施設にします ・ 利用者の意思を尊重し、利用者の立場で考え、安全で平等な援助に努めます ・ 地域の関係機関と連携し、地域医療・介護の推進と向上を目指します ・ 社会で通用する接遇を修得し、利用者にも明るく気持ちの良い態度で接します ・ 日々向上心を持って、専門機能の研鑽に努めます

2. ご利用施設について

種 類	指定介護老人保健施設事業所 (平成 28 年 4 月 1 日大分県指定第 4471000648 号)						
名 称	介護老人保健施設 梅桃						
所在地	〒873-0006 大分県杵築市大字大内字塩浜 7696 番地 1						
電話番号	0978-66-1133						
FAX 番号	0978-66-1134						
管理者	衛藤 大明						
併設事業 (他の事業を併設)	指定通所リハビリテーション介護事業所 (平成 28 年 4 月 1 日大分県指定第 4471000648 号) 指定介護予防通所リハビリテーション介護事業所 (平成 28 年 4 月 1 日大分県指定第 4471000648 号) 【短期入所療養介護】 平成 28 年 4 月 1 日指定 大分県第 4471000648 号 (空床利用のみ) 【介護予防短期入所療養介護】平成 28 年 4 月 1 日指定 大分県第 4471000648 号 (空床利用のみ) 【併設医療機関名称】衛藤外科 【併設医療機関概要】有床診療所 一般病床 5 床 在宅支援診療所						
建物の構造	鉄骨造耐火構造 地上 2 階建						
建物の延床面 施設面積当内訳	1 階 部 分	1 階部分総床面積			653.2 m ²		
		介護保険通所リハビリテーション 医療保険運動器リハビリ等部分			床面積	199.37 m ²	
		設 備	特殊浴室	1 室	個 浴	1 室	
			浴 室	1 室	静養室	1 室	
			全室冷暖房完備				
	2 階 部 分	2 階部分総床面積			711.06 m ²		
		機能訓練室			床面積	44.04 m ²	
		4 人部屋多床室	6 室	1 室	36 m ²	1 人あたり	9 m ²
		4 人部屋多床室	1 室	1 室	43.68 m ²	1 人あたり	10.92 m ²
		従来型個室	1 室	1 室	20 m ²	1 人あたり	20 m ²
		食 堂			65.81 m ²		
		設 備	診察室・静養室	1 室	特殊浴	1 室	
浴 室	1 室		個浴室	1 室			
機能訓練設備		平行棒・歩行補助具・セラバンドチューブ・プーリ・スチールバンド・レッグプレス・助木・起立矯正板・姿勢矯正用鏡・訓練マット等					
総床面積			1,364.26 m ²				
事業開始年月日	平成 28 年 4 月 1 日		事業所定員	29 名			
運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・明るく家庭的な雰囲気重視します。 ・ご契約者に応じた専門的看護・生活機能訓練・介護支援等を提供します。 ・ご契約者の尊厳を守ります。 ・可能な限り住み慣れた地域において継続した日常生活を営む事の出来るように努めます。 ・ご契約者の有する能力に応じた自立を支援します。 ・ご家族や地域の人々・関係機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続 						

		けられるよう支援します。				
目 的		施設サービス計画書に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の援助を行う事により、ご契約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出来るようにするとともに、ご契約者の居宅における生活への復帰を目的とします。 また、退所者のうち在宅に戻られる方が50%以上。ベッドの回転率が10%以上、要介護4や5の方のしめる割合が35%以上等の条件を当施設が満たすと「在宅強化型介護老人保健施設」となり基本報酬が変更となります。				
非常災害時の対策	非常時の対応	別途定める『医療法人大生会消防計画』に則り行います。				
	平常時の訓練	別途定める『医療法人大生会消防計画』に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。				
	防災設備	設備名称	設置の有無			
		屋内消火栓	設置の有無			
		設備名称	設置の有無			
		スプリンクラー	○	避難階段	○	消火器
非常通報装置	○	ガス漏れ報知機	○	防火扉	○	
自動火災報知機	○	誘導灯	○			
	カーテンは難燃・防煙性能のあるものを使用しています。					
消防計画	有り	防火管理者：鬼塚 一平				

3. 職員体制及び業務内容について

	職 種	人 員	業 務 内 容
サービス提供者	管理者 (8:30~17:30)	1名	施設運営、管理等を担当します。
	医 師 (8:30~17:30)	0.3以上 (管理者兼務)	ご契約者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
	看護職員 (24時間)	2.9以上	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、ご契約者の施設サービス計画に基づく看護を行います。
	介護職員 (24時間)	7.1以上	ご契約者の施設サービス計画に基づく介護を行います。
	理学療法士等 (8:00~17:00)	0.3以上	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施ならびに指導を行います。
	介護支援専門員 (8:30~17:30)	0.3以上	ご契約者の施設サービス計画をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行います。
	支援相談員 (8:30~17:30)	0.3以上	ご契約者及びそのご家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行います。
	管理栄養士、及び栄養士 (8:30~17:30)	1以上	ご契約者の栄養に関するケア、マネジメント等、栄養状態の管理を行います。

4. 当施設が提供するサービス内容について

サービスの内容	施設サービス計画作成	ご契約者及びご家族の意向やご契約者の有する能力、置かれている環境を踏まえ各職種で協議し作成される施設サービス計画書に基づき施設サービスを提供します。サービスの継続意向の確認および在宅復帰促進等の目的で、担当介護支援専門員は定期的にご契約者及びご家族と面接や相談を行います。	
	日常生活上の自立支援	食事の支援・栄養改善	ご契約者の身体状況に配慮し管理栄養士または栄養士の立てる献立表による食事のサービスを提供します。また低栄養状態またはそのおそれのある契約者に対しては栄養指導をし、栄養状態の改善を図ります。 医師の指示により食事療法が必要な場合は、特別食（療養食）等の提供を致します。ご契約者の自立支援のため離床して、食堂にて食事をとっていただく事を原則としておりますが、ご契約者の病状等により居室で召し上がっていただく事も有ります。予めご了承ください。 ご契約者の栄養状態を把握し、他職種共同で栄養ケア計画を作成し栄養管理を行います。 【食事提供時間】 朝食 7：45 昼食 11：45 夕食 17：45
		入浴支援	身体状況に配慮し入浴の支援などを行います。入浴を週2回ご利用していただきます。ただし、ご契約者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
		排泄支援	自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
		更衣支援	自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
		口腔衛生管理	ご契約者の口腔の健康状態に応じて口腔衛生管理を行います。
	機能訓練	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを、医師、理学療法士等の指導のもと計画的に行います。	
	健康チェック	血圧測定などの健康管理を行いご契約者の全身状態を把握します。	
	相談援助サービス	ご契約者とそのご家族からのご相談に応じます。	
	サービスの質の確保	感染症管理体制	施設において感染症や食中毒が発生、または蔓延しないように感染症管理体制の徹底を図ります。
安全管理体制の強化		介護事故に対する安全管理体制として介護事故防止委員会の設置や研修の実施等を行います。	
褥瘡管理体制		褥瘡発生防止に向けた取り組みを強化として褥瘡防止マニュアルを作成し、その発生を防止する為に委員会の実施等の体制を整備します。	
身体拘束廃止		原則として入所者に対し身体拘束を廃止しています。但し、当該入所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等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合がございます。その場合当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。	
虐待防止に関する事項		ご契約者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。 (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 (2) 虐待防止に関する責任者の選定及び措置 (3) 成年後見制度の利用支援及びその他虐待防止の為に必要な措置	

5. サービス利用料金について

下記の料金表により、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（各種加算等を含む）から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と介護保険給付外の合計金額をお支払い頂きます。
また、介護サービス料（1日あたりの自己負担金です。）下記料金は、施設基準を満たした場合に、ご契約者の介護度に応じた算定ができる料金です。介護保険の有効期限満了に伴う更新または状態変化による区分変更に伴う要介護度の変化があった場合には、変更後の自己負担額となり

ます。ご了承下さい。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

また、「在宅強化型介護老人保健施設」となると基本サービス単価が変更になります。

介護度	多床室4人部屋 基本サービス単位1日あたり ()は在宅強化型		従来型個室 基本サービス単位1日あたり ()は在宅強化型	
	要介護度1	793円/日 (871円/日)		717円/日 (788円/日)
要介護度2	843円/日 (947円/日)		763円/日 (863円/日)	
要介護度3	908円/日 (1,014円/日)		828円/日 (928円/日)	
要介護度4	961円/日 (1,072円/日)		883円/日 (985円/日)	
要介護度5	1,012円/日 (1,125円/日)		932円/日 (1,040円/日)	
負担割合が2割の方は上記額に2を乗じた金額となります。3割の方は上記額に3を乗じた金額となります。(加算についても同様です。)				
外泊時(月6日間限度)1日あたり要介護度に関係なく			362円/日	
入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合、外泊時(月6日間限度)1日あたり要介護度に関係なく			800円/日	
その他加算関係(下記備考欄の要件に該当する場合金額が加算されます。)				
加算項目		単 位	備 考	
初期加算	(I)	60円/日	次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後、30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(II)を算定している場合は、算定しない。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。	
	(II)	30円/日	入所時から30日間新規入所費用として加算されます。ただし、初期加算(I)を算定している場合は、算定しない。	
入所前後訪問 指導加算	(I)	450円/回	入所予定日前30日以内または入所後7日以内にご契約者の退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画策定及び診療方針の決定を行った時に入所時1回加算されます。	
	(II)	480円/回	入所予定日前30日以内または入所後7日以内にご契約者の退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画策定及び診療方針の決定時、生活機能の具体的な改善目標を定め退所後の生活に係る支援計画を策定した場合、入所時1回加算されます。	

入退所前連携加算	(Ⅰ)	600 単位/回	<p>イ. 入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。</p> <p>ロ. 入所者の入所期間が 1 月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。</p>
入退所前連携加算	(Ⅱ)	400 単位/回	入退所前連携加算 (Ⅰ) のロの要件を満たすこと
試行的退所時指導加算		400 円/回	<p>以下のいずれかに該当した場合。</p> <p>① 入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、退所時に、当該入所者 及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、1 回を限度として算定</p> <p>② 退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に 試行的退所を行った月から 3 月の間に限り、1 月に 1 回を限度として算定。</p>
退所時情報提供加算	(Ⅰ)	500 円/回	<p>【入所者が居宅へ退所した場合】</p> <p>居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。</p>
	(Ⅱ)	250 円/回	<p>【入所者が医療機関へ退所した場合】</p> <p>医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定する。</p>
訪問看護指示加算		300 円/回	<p>入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該 入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合、1 回を限度に加算を行います。</p>

ターミナルケア加算	死亡日 31日前 ～ 45日前	72 円/日	以下のいずれにも適合している入所者であること。 1. 医師が一般的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者であること。 2. 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること(※)。 3. 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 ※1. 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。 ※2. 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。
ターミナルケア加算	死亡日 30日前 ～ 4日前	160 円/日	
ターミナルケア加算	死亡日 前々日 ・ 前日	910 円/日	
ターミナルケア加算	死亡日	1,900 円/日	
緊急時治療管理費		518 円/日	入所者の病状が重篤となり以下の a～f に該当した場合であって、救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等行ったときに1月に1回、連続する3日を限度に加算されます。 a 意識障害又は昏睡 b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 c 急性心不全（心筋梗塞を含む。） d ショック e 重篤な代謝障害 f その他薬物中毒等で重篤なもの
所定疾患施設療養費 (I)		239 円/日	肺炎、尿路感染症、抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る）に1月に1回、連続する7日を限度に加算されます。但し、緊急時施設療養費算定時は加算いたしません。（所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること）。
特 定 治 療		診療報酬により算定する点数に10円を乗じた額	やむを得ない事情によりリハビリテーション・処置・手術・麻酔または放射線治療を実施した場合に加算されます。

<p>リハビリテーション マネジメント計画書 情報加算</p> <p>※(1)と(2)の併算定は 不可。</p>	(I)	53 円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ・口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ・入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。
	(Ⅱ)	33 円/月	入所者ごとのリハビリテーション実施計画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、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
<p>短期集中リハビリ テーション実施加算</p> <p>※算定期間は入所後 3 月以内。</p>	(I)	258 円/日	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び 1 月に 1 回以上 ADL 等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
	(Ⅱ)	200 円/日	入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。
<p>認知症短期集中リ ハビリテーション 実施加算</p> <p>※1 週につき 3 日を限度 として算定。算定期間は 入所後から 3 月以内。</p>	(I)	240 円/日	次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1 日につき所定単位数を加算する。 (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 (3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。
	(Ⅱ)	120 円/日	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) の (1) 及び (2) に該当するものであること。

排せつ支援加算（Ⅰ）	10 円/日	<p>イ. 排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも 3 月に 1 回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>ロ. イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。</p> <p>ハ. イの評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</p>
栄養マネジメント強化加算	11 円/日	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 で除して得た数以上配置すること。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の構成等を実施すること。 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
経口維持加算（Ⅰ）	400 円/月	<p>現に経口により食事を摂取する者で、摂取機能障害や誤嚥を有する入所者（栄養マネジメント加算算定者）に対して、医師または歯科医師の指示（おおむね 1 月毎）に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合に加算されます。</p>
経口維持加算（Ⅱ）	100 円/月	<p>当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加算されます。</p>

<p>経口移行加算</p>	<p>28 円/日</p>	<p>現に経管により食事を摂取する者で、経口による食事摂取を進め、機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師または歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、経口移行計画を作成している場合に 180 日以内に加算されます。</p>
<p>療養食加算</p>	<p>6 円/回</p>	<p>療養食の献立表を作成し、医師の食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食等を提供した場合に加算されます。</p>
<p>再入所時栄養連携加算</p>	<p>200 円/回</p>	<p>厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食を除く。）</p>
<p>褥瘡マネジメント加算 (I)</p>	<p>3 円/月</p>	<p>以下の要件を満たすこと。 イ.) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価すること。 ロ.) イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ハ.) イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ニ.) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。 ホ.) イの評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p>
<p>褥瘡マネジメント加算 (II)</p>	<p>13 円/月</p>	<p>褥瘡マネジメント加算(I)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</p>
<p>若年性認知症 入所者受入加算</p>	<p>120 円/日</p>	<p>若年性認知症の入所者に対し施設サービスを行った場合に加算されます。</p>

認知症行動・ 心理症状緊急対応加算	200 円/日	認知症の行動・心理症状により在宅での生活が困難時、緊急に入所した場合に入所日から 7 日を限度に加算されます。
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) ※LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 関連加算と合わせ、少なくとも「3 月に 1 回」とする。	40 円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者・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入所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ていること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) ※LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 関連加算と合わせ、少なくとも「3 月に 1 回」とする。	60 円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者・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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報、疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
安全対策体制加算	20 円/回	外部の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、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ※入所時に 1 回を限度として算定。
協力医療機関連携加算	50 単位/月 令和 6 年 4 月～ 令和 7 年 3 月まで 100 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ・高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ・入所者等の病状が急変した場合等において、入院を擁すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
高齢者施設等感染対策 向上加算 (Ⅰ)	10 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等の間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。

口腔衛生管理 加算	(I)	90 単位/月	<p>(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。</p> <p>(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2 回以上行うこと。</p> <p>(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</p> <p>(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p>
	(II)	110 単位/月	<p>(1) (I) (1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>
認知症チームケア 推進加算	(I)	150 単位/月	<p>(1) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>(2) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>(3) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p>
	(II)	120 単位/月	<p>(2) 及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p>
新興感染症等 施設療養費		240 単位/円	<p>入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に1 回、連続する5日を限度として算定する。</p>

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)ロ		70 単位/回	<p><施設において薬剤を評価・調整した場合> 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</p>
かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)		240 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ又はロを算定していること。 ・当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たっては、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
サービス提供体制強化加算	(I)	22 円/日	<p>以下のいずれかに該当すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護福祉士 80%以上 ② 勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上 <p>※上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。</p>
	(II)	18 円/日	介護福祉士 60%以上
	(III)	6 円/日	<p>以下のいずれかに該当すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護福祉士 50%以上 ② 常勤職員 75%以上 ③ 勤続 7 年以上 30%以上
※いずれか1つ該当する方を算定。			
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)		51 円/日	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が 40 以上であること。 ・地域に貢献する活動を行っていること。 ・介護保険施設サービス費(I)の【基本型】又はユニット型介護保険施設サービス費(I)の【基本型】を算定しているものであること。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)		51 円/日	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が 70 以上であること。 ・介護保険施設サービス費(I)の【在宅強化型】又はユニット型介護保険施設サービス費(I)の【在宅強化型】を算定していること。
介護職員等処遇改善加算 (I)		総単位数 × 75/1000	介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、該当計画に基づき適切な措置を講じている事業所の場合に加算。

<p>介護職員等処遇改善 加算（Ⅴ）</p>	<p>現行の3加算の取得状況に基づく 加算率</p>	<p>介護職員処遇改善加算、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の一本化に伴い、現行の加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができる。 ※令和7年3月31日までの経過措置</p>
<p>業務継続計画 未実施減算</p>	<p>所定単位数の 3.0%を減算</p>	<p>以下の基準に適合していない場合。 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <p>※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。</p> </p>

<p>高齢者虐待防止措置 未実施減算</p>	<p>所定単位数の 1.0%を減算</p>	<p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>
<p>その他減算</p>	<p>所定単位数の 所定%を減算</p>	<p>厚生労働大臣が定める減算について、基準を満たしていない、措置が講じられていないなど、該当項目がある場合、所定数を減算する。</p>

介護保険の給付対象とならないサービス実費となる利用料

区 分	食事負担限度額	多床室（2～4 人部屋）	従来型個室
第 1 段階	300 円/日	0 円/日	550 円/日
第 2 段階	390 円/日	430 円/日	550 円/日
第 3 段階①	650 円/日	430 円/日	1,370 円/日
第 3 段階②	1,360 円/日	430 円/日	1,370 円/日
上記以外	1,445 円/日	437 円/日	1,728 円/日

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や、生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

第 1 段階：1. 生活保護受給者・2. 老齢福祉年金受給者（世帯全員が市町村民税非課税者）

第 2 段階：1. 世帯全員及び配偶者（世帯分離している場合も含む）が住民税非課税で本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額が 80 万円以下の方・2. 本人の預貯金等が 650 万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて 2,000 万円以下）

第 3 段階①：1. 世帯全員及び配偶者（世帯分離している場合も含む）が住民税非課税で本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額が 80 万円以上 120 万円以下の方、第 3 段階②は 120 万円超・2. 本人の預貯金等が 550 万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて 2,000 万円以下）、第 3 段階②は 500 万円以下。

第 3 段階②：1. 世帯全員及び配偶者（世帯分離している場合も含む）が住民税非課税で本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額が 120 万円以上の方・2. 本人預貯金等が 500 万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて 2,000 万円以下）

上記以外：第 1 段階～第 3 段階以外の課税世帯の方。

外泊時使用オムツ代	実費	リハビリパンツ/尿とりパット代等
私物洗濯代	1 ネット 400 円	私物の洗濯物については原則としてご家族にお願いしております。但し、ご契約者が独居またはご家族等が遠方・病気療養等に対応が困難な場合のみ私物の洗濯をします。
出張理髪サービス	2,000 円	毎月 1 回月曜日（不定期）に当施設内にて理容師による出張理髪サービス（散髪）を実施します。希望の方は実施予定日を職員にご確認ください。尚、ご契約者の身体状態によっては中止となる場合が有りますので予めご了承下さい。

日常生活費	実費	ご契約者日用品（歯ブラシ・タオル・義歯洗浄剤・義歯容器・箱ティッシュ・ウェットティッシュ等）については、当施設利用時に原則準備して頂きご契約者使用による不足・補充等必要時には当職員よりご連絡する場合がございます。但し、独居またはご家族等が遠方・病氣療養等、対応困難な場合のみ実費になります。
居室持ち込み 電化製品等使用料	1品目につき 55円/日	電化製品（テレビ・電気毛布・電気アンカ・ラジオ・電気カミソリ等）の持ち込みについては、当施設職員へご相談ください。
行事費 (外出行事等の場合の入場料等)	実費	ご契約者と外出行事等に係る入場料等の費用は実費負担になります。
その他	実費	ご契約者個人の嗜好や趣味等にかかる物品の購入等の費用、または福祉用具等において施設でご用意させていただく標準品以外でご本人にしか適合しない、特殊かつオーダーメイド品等については実費になります。
文書費	実費	診断書等の作成
複写物（コピー）費	10円/枚 30円/枚 (カラー)	複写物を必要とする場合等。
死後処置代	10,000円	死後の処置に係る実施費用。
介護老人保健施設費及び加算料金は医療費控除の対象となり、それ以外の利用料金は医療費控除の対象とはなりません。		

6. サービス利用料金お支払い請求方法等について

利用料金の 請求・お支 払い方法	<ul style="list-style-type: none"> 請求については、サービス提供月の翌月10日までにご契約者または代理人等に通知します。 利用料金のお支払い方法につきましては、<u>基本的に金融機関口座からの自動引き落としをお願いいたします</u>。利用料金は、サービス提供月の翌月27日頃に引き落としをさせていただきます。上記以外にも窓口での現金払いや指定口座への振込による方法でお支払いいただくこともできます。その場合、サービス提供月の翌月末までにお支払いいただきます。振込払いの場合、振込手数料はご契約者様の負担となりますので予めご了承下さい。 	
指定銀行 口座への 振り込み	金融機関名	大分銀行 杵築支店
	口座名義	医療法人 大生会 理事長 衛藤大明
	口座番号	7523326

7. 当施設の協力医療機関について

(1) 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関を併設しております。また協力歯科医療機関とも契約しております。緊急時(介護サービス提供中にご契約者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合)には、速やかに併設医療機関・かかりつけ医師・病院と連絡をとり、救急搬送や救急入院等必要な措置が受けられるように致します。

【 併設医療機関 】

医療機関名称	衛藤外科
所在地	杵築市大字大内字塩浜 7695 番 1
電話番号	0978-63-6977

【 協力歯科医療機関 】

医療機関名称	なんば歯科医院
所在地	杵築市大字杵築字北浜 665-262
電話番号	0978-63-4182

医療機関名称	宮本歯科医院
所在地	杵築市大字杵築北浜 665-569
電話番号	0978-63-3033

8. 当施設利用に関する留意事項について

ご契約開始前 確認 事項	①	当施設入所時には、介護保険被保険者証及び医療保険被保険者証について、ご契約者またはご家族同意で写しを頂きます。また、ご契約後は各被保険証の更新時には必ず新しいものを施設にご提示ください。ご協力お願い致します。(医療保険被保険者証は緊急時、医療機関を受診する際に必要であるため。)
	②	当施設では入所時に、ご契約者の健康状態確認の為、基礎疾患・手術歴・既往歴・投与薬剤・感染症等の様々な情報が必要となります。必要に応じて主治医への意見を求め、場合により診断書(自費対応が一般的です。)または診療情報提供(I)(本人・家人承諾にて医療機関から介護老人保健施設へ診療情報を提供する事が出来ます。その場合は、医療保険の適応が可能。)等の提供を求める場合がございます。予めご了承ください。
医療機関受診 について		配置医師がご契約者の健康管理をしておりますので、他の医療機関へ受診される場合、配置医師からの紹介が必要になります。もし他の医療機関への受診を希望される場合、当施設の医師、看護職員、支援相談員へご相談ください。
入所後の医薬品 について		入所前に飲まれていた医薬品について、効果が変わらないものの名前・形状の異なるものが処方される事がございます。また、専門的な治療薬や施設での対応困難な薬剤もございますので、入所前にはかかりつけ医に相談して、最低入所後2週間程度の処方をして頂きますよう御協力ください。
汚染された衣服 について		排泄物等で汚染された衣服について次亜鉛酸ナトリウム等で、殺菌消毒する場合があります。場合によっては、持ち込まれた衣服の色落ちや傷みが生じる場合がございます。予めご了承下さい。
居室移動 について		ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により、当施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況・病状変化等により居室を変更する場合がございます。予めご了承下さい。
外出・外泊 について		主治医の許可が必要なので、必ず事前にお申し出下さい。原則として1ヶ月に外泊できる期間は5泊6日です。外出・外泊の申請書等にご記入いただき、お出かけになる際と施設にお戻りになった際には必ず職員へお申し出下さい。

食 事 について	特段の事情がない限り、施設が提供する食事をお召し上がりいただきます。栄養管理の観点から、食べ物を持ち込まれる際は必ず職員へご相談ください。
施設外での受診 について	原則として、外出・外泊中に体調不良やけが等で施設以外の医療機関（歯科診療を除く）で診察を受ける、薬をもらう、検査を受ける、処置を受ける等はできません。受診した場合は全ての費用は自費となる事もありますので予めご了承下さい。体調が悪くなった場合は、すぐに施設にご連絡ください。
来訪・面会 について	面会は平日・休日（祝祭日を含む）午前8：30～午後9：00となっております。来訪者は面会時間を遵守し、2階スタッフステーション前に用意しています面会受付簿にご記入してから居室へお入り下さい。また、感染症対策等により来訪・面会の制限させていただく場合もございます。ご協力お願いいたします。
持ち込み品 について	サービスご利用にあたって、必要な衣類や洗面用具等、身の回りに必要な最低限度のもの以外は、持ち込みをお控え下さいますようお願いいたします。 （例）生もの等、食中毒をもたらす恐れのあるもの、刃物等危険品等
ペット	当施設内へのペットの持ち込み及び飼育は衛生管理上、禁止いたしております。ご面会時の同伴につきましても同様です。ご協力お願いいたします。
飲酒・喫煙	当施設内は、全館禁酒・禁煙となっております。体調維持の妨げになる場合もありますのでご協力お願いします。
所持品の管理	当施設では金銭、貴重品の管理は行っておりません。持ち込まれた金銭、貴重品に関わるトラブルが万が一発生した場合には当施設では一切責任を負いかねます。
職員への 心付け	当施設職員への心付けは一切お断りしています。お持ちいただいても、かえって迷惑となります。ご理解とご協力をお願いします。
施設設備の 使用上の 注意等	① 共用施設、敷地をその本来の用途にしたがってご利用をお願いします。
	② 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に対し自己負担により原状に回復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合がございます。
	③ ご契約者に対するサービス実施及び安全衛生等の管理上、必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、ご本人のプライバシー等の保護について、十分に配慮いたします。
	④ 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

9. 施設利用終了していただく場合（契約の終了について）

以下の事項に該当するに至った場合、当施設との契約は終了となります。 （契約書第13条から第16条を参照）	
①	ご契約者がお亡くなりになった場合
②	事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
③	施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
④	当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑤	ご契約者から契約終了の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥	事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

【ご契約者からの契約解除の申し出（中途解約・契約解除）】

<p>契約の有効期間であっても、ご契約者から契約終了を申し出ることができます。 その場合、解約を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。 ただし、以下の場合には即時に契約を終了することができます。</p>

①	介護保険給付サービス及び対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②	事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
③	事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
④	事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑤	他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合
⑥	ご契約者が入院等された場合

【事業者からの申し出により契約解除していただく場合（契約解除）】

以下の事項に該当する場合は、契約解除していただくことがあります。	
①	ご契約者が、契約締結時にその心身状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②	ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間（3ヶ月）を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合
③	ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④	ご契約者が病院または診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
⑤	ご契約者が介護施設等に入所した場合
⑥	利用者が心身状況の悪化に伴い、当事業者で対応できないような医療等の援助が必要な状態となった場合

10. 要望、苦情のご相談について

要望・苦情の受付		2階スタッフステーション	
電話番号		0978-66-1133	
苦情受付 担当者	職 種	氏 名	
	支援相談員	鞆野 照幸	
苦情解決 責任者	職 種	氏 名	
	管理者	衛藤 大明	
また、以下の福祉サービス相談員への相談も受け付けております。			
氏 名	郵便番号	住 所	電話番号
利光 和彦	〒879-1504	速見郡日出町大神 1074 番地	0977-72-3010
綿末 しのぶ	〒873-0015	杵築市八坂 2943-31	0978-63-2702
木村 泰子	〒879-0901	杵築市大田石丸 437	0978-52-2127
土谷 恵美子	〒879-0901	杵築市大田石丸 1453	0978-52-2041
行政機関その他苦情受付機関			
杵築市役所医療介護連携課介護保険係	電話番号	0977-75-2404	
大分県国民健康保険団体連合会	電話番号	097-534-8470	

1 1. 残置物引取について（契約書第 18 条参照）

契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。代理人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

1 2. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合にも同様とします。但し、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 3. 個人情報について

サービス提供するために実施される担当者会議や介護支援専門員と事業者との連絡調整、並びに医療機関の受診等においては個人情報の使用が必要となります。個人情報を使用する場合は、下記の条件に基づき利用者及び利用者の代理人（ご家族や後見人等）の同意を得るものとします。

法令に基づき事業者（法人）が行うべき義務として明記されているもの等	
①	利用者への介護サービス向上のための施設サービス計画書にかかわる諸会議
②	かかりつけ医師との協議
③	利用者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）、照会への回答等
④	医療機関、福祉事業者、介護サービス事業者、行政機関及び保険者、その他社会福祉団体等と、それに係わる関係職種との連絡調整のため
⑤	事故が発生した場合の市町村・県への連絡
⑥	利用者等からの苦情に関して市町村等が行う調査への協力
⑦	利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関等への連絡等
⑧	損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
⑨	上記各号に係わらず、その他サービス提供で必要な場合及び、緊急を要するときの連絡等の場合
任意に事業者（法人）が行うもの	
①	介護保険施設等において行われる学生等の実習・研修への協力
②	介護保険施設等において行われるボランティアへの協力
③	県内外からの視察ならびに見学の受け入れ
④	当施設職員の県内外における研修・講義等に行われる事例発表等
④	厚生労働省介護保険のデータベース「LIFE」への協力
情報提供事業者等	
①	居宅支援事業者

②	医療機関
③	行政機関等
④	その他関係機関及びそれに係わる関係職種
⑤	厚生労働省介護保険のデータベース「LIFE」への協力
使用にあたっての条件	
①	個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。また、利用者とのサービス利用に係わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
②	個人の情報を使用した会議等の内容、経過について記録し、請求があれば開示すること。

14. 事故発生時の対応について

事故発生時対応について	事故発生時手順	①	～ご契約者への対応～ ご契約者が事故により、身体に障害を発生している場合、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。
		②	～ご契約者のご家族への連絡～ 説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。
		③	～事故状況の把握～ 事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に、事故報告に記載します。報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。
		④	～関係各機関への届け出報告～ 事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。
	解決へ向けて	⑤	～ご契約ご家族への対応～ 施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。
		⑥	責任問題については、利用契約書第5章を参照し、迅速かつ誠実に対応します。

15. 情報開示について

当施設は、ご契約者の求めに従って、ご契約者ご自身に関する情報(利用者記録、サービス提供記録、その他)を開示しております。遠慮なくお申し出下さい。

但し、ご本人あるいは身元引受人でない方(他のご家族様等)からのご請求につきましては、当施設所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承下さい。

16. 業務継続に向けた取り組みについて

事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても利用者が継続して施設サービスが利用できるよう、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 感染症や災害に係る業務継続に向けた研修や訓練の実施
- (2) 感染症や災害に係る業務継続に向けた計画の策定

※この重要事項説明書は、厚生省令第40号（平成11年3月31日）第4章（運営に関する基準）第5条（内容及び手続きの説明及び同意）の規定に基づき、入所申込者またはそのご家族等への重要事項説明のために作成したものです。

付 則

平成28年 4月1日作成

平成30年 4月1日改訂（法改正による全面改訂）

平成30年 9月2日改訂（管理者変更による改訂）

平成30年10月1日改訂（管理者変更による改訂）

令和1年10月1日改訂（介護報酬改定による改訂）

令和2年 4月1日改訂（民法改正ならびに実地指導に基づく一部改訂）

令和3年 4月1日改訂（介護報酬改定による改訂）

令和3年 8月1日改訂（介護保険負担限度額認定制度見直しに係る一部改訂）

令和4年10月1日改訂（臨時介護報酬改定による改訂）

令和6年 4月1日改訂（介護報酬改定による改訂）

令和6年 6月1日改訂（介護報酬改定による改訂）

令和6年 8月1日改訂（介護保険負担限度額認定制度見直しに係る一部改訂）

