

重要事項説明書

【事業者の概要】

事業者（法人）名	医療法人 ライフサポート
所在地	大分市明野北1丁目2番17号
代表者氏名	理事長 伊藤 龍太郎
電話番号	097-573-1000
FAX 番号	097-573-1163
設立年月日	平成12年10月28日

【事業所の概要】

事業所名	老健めいわ
所在地	大分市明野北1丁目2番18号
管理者氏名	深見 徹二郎
相談窓口	佐藤 裕子
電話番号	097-551-0044
FAX 番号	097-551-0045
指定事業所番号	4470106487
開設年月日	平成22年12月8日
建物の構造	鉄筋コンクリート造 3階建
敷地面積 (延べ床面積)	敷地面積：1323.98 m ² 延べ床面積：289.05 m ²
入所定員	29名

【主な設備等】

居室数	個室1室、2人部屋2室、4人部屋6室
食堂兼娯楽室	1室
静養室	1室
医務室	1室
浴室	一般浴槽、特殊機械浴槽
機能訓練室	1室

【職員体制と職務内容】

職種	勤務形態・人数	職務内容
管理者	非常勤（病院と兼務）1名	管理者は業務の管理を一元的に行う
医師	非常勤（病院と兼務）1名以上	利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う
看護職員	常勤4名以上	医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者の看護、施設の保健衛生業務を行う
介護職員	常勤10名以上	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う
介護支援専門員	常勤1名以上	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成する
支援相談員	常勤1名以上	利用者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行う
薬剤師	常勤（病院と兼務）1名	利用者の薬剤管理を行う
管理栄養士	常勤（病院と兼務）1名	栄養面での指導を行う
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	3名以上	リハビリテーションプログラムを作成し、運動療法、日常生活動作訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行う
事務職員	常勤1名	事務業務や電話連絡等を行う

【事業の目的】

医療法人ライフサポートが開設する老健めいわ（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とする。

【事業の運営方針】

- （１）当施設では、利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- （２）当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- （３）当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- （４）当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- （５）当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- （６）サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

※これ以降、【契約終了後の退所と清算】までは契約書の内容と重複いたします。

【契約の解除・終了】

（１）契約の終了

- ①当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- ②利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ③利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）を認定された場合
※要支援については、介護予防短期入所療養介護を除く。
- ④利用者が死亡した場合

（２）利用者の解約権

- ①利用者は当施設に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れる事ができます。この場合には、7日以上の予告期間を持って通知することとし、予告期間満了に契約は解約されます。
- ②次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ・当施設が守秘義務に反するなど、この契約を継続し難いほどの背徳行為を行った場合

（３）当施設の解約権

当施設は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヵ月間の予告期間を置いて、理由を示した文書を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。この場合、当施設は、医療、福祉サービス機関等と連携し利用者に対して必要な援助を行います。

※やむを得ない事情とは、事業の廃止や縮小によりサービス提供が困難となった場合、天災、災害、施設・設備の故障その他、当施設を利用させることができない場合、利用者が故意に不実を告げたり、病状等を故意に告げなかったりしたために、介護方法を大きく変更しなければならなくなる等、円滑にサービスを提供できなくなる場合や2ヵ月以上利用料金を滞納する等、契約を継続できない程の行為を行い、当施設からの申し入れにも関わらず改善されない場合等をいう。

また、利用者や家族等が当施設や当施設の従業員に対してサービスを適切に提供できない状況になった場合（暴力または乱暴や卑猥な言動、体に触れる、手を握る、住所や電話番号を何度も聞くなど）、は即座にサービスを終了させていただく場合があります。

【サービス提供の内容】

サービス区分 と種類	サ ー ビ ス の 内 容
施設サービス 計画の作成	1 介護支援専門員が、利用者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、利用者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、利用者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。

食 事	1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。
入 浴	1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 利用者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	1 排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	1 利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	1 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	1 利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	1 医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	1 寝たきり防止のため、利用者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。

【記録の保管】

（１）用紙で保管する場合

- ①利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成します。
- ②管理期間はサービス提供終了から５年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、必要時、実費によりその複写物を交付します。
- ③保管期間が終了した書類は破棄します。

（２）電子媒体で保管する場合

- ①利用者のデータを保管する電子媒体はログイン時にパスワードを求める等のセキュリティを設定し、利用者のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正に操作を行えないようにします。
- ②データの閲覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- ③外部へのデータの持ち出しは禁止し、保管期間が終了したデータは消去します。

【利用料金】

- （１）利用者及び身元引受人は、介護保険施設サービスを受けた場合、別紙１の料金表に記載された内容に従って作成された請求書及び明細書に対して、連帯して利用料の自己負担分を支払う義務があります。
- （２）利用者又は身元引受人から利用料の支払いを受けた場合、当施設は領収証を発行します。
- （３）「食費」及び「居住費」は、国が定める負担限度額段階（第１段階から３段階まで）の利用者の自己負担額は別紙１の料金表の通りとします。
- （４）特別な療養室、テレビ代、電気代、理容美容代、インフルエンザ予防接種、日用品、教養娯楽費は別紙料金表の通り自費とします。

【利用料の変更】

- (1) 当施設は、利用料のうち、関係法令に基づいて決められるものについて、関係法令が変更になった場合は、改定後の関係法令に従った利用料に変更することができるものとします。その際、利用者に対して、1ヵ月前までに文書で通知することとします。
- (2) 利用者が料金の変更を承諾する場合は、新たに同意書を作成し、これを相互で取り交わします。
- (3) 利用者は、料金の変更を承諾しない場合は、当施設に対して文書で通知することで、この契約を解約できます。

【身元引受人について】

当施設の入所に際し、身元引受人を定め、次の責任を負います。

- (1) 当施設の利用にあたり発生した費用の支払いについて利用者と同等の責務を負うこととします。
- (2) 利用者が他の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することとします。
- (3) 契約終了の場合、当施設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に努めることとします。
- (4) 利用者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引受けその他必要な措置をとることとします。

【賠償責任について】

当施設は、介護保健施設サービス提供にあたって、故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償することとします。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配慮しても相当と認められる場合には、賠償責任額を減ずることができるものとするものとします。

2 当施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負わないこととします。とりわけ以下の場合には、当施設は損害賠償を免れることとします。

- (1) 利用者が、契約締結時にその心身の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、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
- (2) 利用者が、サービス実施のために必要な事項に関する聴取、確認に対し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
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、当施設が実施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
- (4) 利用者が、当施設及び従業員の指示・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

なお、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン株式会社

保険名：医師賠償責任保険

保証概要：事業全般

【利用料金】※別紙 1

介護保健施設サービス費(本入所)

1 日あたり 単位 (円)

介護度	《従来型(在宅強化型)個室》			《従来型(在宅強化型)多床室》		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	788	1, 576	2, 364	871	1, 742	2, 613
要介護 2	863	1, 726	2, 589	947	1, 894	2, 841
要介護 3	928	1, 856	2, 784	1, 014	2, 028	3, 042
要介護 4	985	1, 970	2, 955	1, 072	2, 144	3, 216
要介護 5	1, 040	2, 080	3, 120	1, 125	2, 250	3, 375

サービス内容	単位(円)	算定単位
保健施設夜勤職員配置加算	240 /日	全利用者
保健施設短期集中リハ加算Ⅰ	2580 /日	入所日から3ヶ月間
保健施設短期集中リハ加算Ⅱ	2000 /日	入所日から3ヶ月間
保健施設認知症短期集中リハ加算Ⅰ	2400 /日	入所日から3ヶ月間：週3日限度
保健施設認知症短期集中リハ加算Ⅱ	1200 /日	入所日から3ヶ月間：週3日限度
保健施設在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	510 /日	全利用者
保健施設外泊時費用	3620 /日	月6日限度
保健施設外泊時在宅サービス利用費用	8000 /日	月6日限度
保健施設ターミナルケア加算 1 1	720 /日	死亡日以前31日以上45日以下
保健施設ターミナルケア加算 2 1	1600 /日	死亡日以前4日以上30日以下
保健施設ターミナルケア加算 3 1	9100 /日	死亡日以前2日又は3日
保健施設ターミナルケア加算 4 1	19000 /日	死亡日
保健施設初期加算Ⅰ	600 /日	急性期医療機関から入所30日以内の期間
保健施設初期加算Ⅱ	300 /日	入所日から30日以内の期間
保健施設入所前後訪問指導加算Ⅰ 1	4500 /回	入所中1回限度
保健施設試行的退所時指導加算	4000 /回	試行的退所月から3ヶ月の間：月1回限度
保健施設退所時情報提供加算Ⅰ	5000 /回	1回限り：在宅の場合
保健施設退所時情報提供加算Ⅱ	2500 /回	1回限り：医療機関の場合
保健施設入退所前連携加算Ⅰ	6000 /回	1回限り：在宅の場合
保健施設入退所前連携加算Ⅱ	4000 /回	1回限り：在宅の場合
保健施設訪問看護指示加算	3000 /回	1回限り
保健施設栄養マネジメント強化加算	110 /日	全利用者
保健施設経口移行加算	280 /日	原則180日以内
保健施設経口維持加算Ⅰ	4000 /月	原則6ヶ月間
保健施設経口維持加算Ⅱ	1000 /月	原則6ヶ月間
保健施設口腔衛生管理加算Ⅰ	900 /月	1月につき
保健施設口腔衛生管理加算Ⅱ	1100 /月	1月につき
保健施設療養食加算	60 /回	1食毎：1日3回限度
保健施設かかりつけ医連携調整加算Ⅰ	1400 /回	薬剤調整した場合、退所時1回限り
保健施設かかりつけ医連携調整加算Ⅱ	700 /回	薬剤調整した場合、退所時1回限り
保健施設かかりつけ医連携調整加算Ⅲ	2400 /回	薬剤調整した場合、退所時1回限り
保健施設かかりつけ医連携調整加算Ⅳ	1000 /回	薬剤調整した場合、退所時1回限り
保健施設緊急時治療管理 1	5180 /日	月3日限度：1月1回

保健施設所定疾患施設療養費Ⅰ	2390 /日	月7日限度：1月1回
保健施設所定疾患施設療養費Ⅱ	4800 /日	月10日限度：1月1回
保健施設認知症緊急対応加算Ⅰ	2000 /日	入所日から7日間を限度
保健施設協力医療機関連携加算	1000 /月	協力医療機関と連携している場合
保健施設協力医療機関連携加算	50 /月	要件を満たしていない協力医療機関と連携
保健施設リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅰ	530 /月	全利用者 実施計画の内容等を厚生労働省に提出
保健施設リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱ	330 /月	全利用者 実施計画の内容等を厚生労働省に提出
保健施設褥瘡マネジメント加算Ⅰ	30 /月	全利用者 3月に1回を限度：1月1回
保健施設褥瘡マネジメント加算Ⅱ	130 /月	全利用者 3月に1回を限度：1月1回
保健施設高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	100 /月	感染者の診療を実施する医療機関と連携体制を構築
保健施設高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	50 /月	感染者の診療を実施する医療機関と連携体制を構築
新興感染症等施設療養費	2400 /日	厚労省が定める感染症発生時 1月1回5日
※1 保健施設排せつ支援加算Ⅰ	100 /月	3月に1回支援計画見直し評価 厚生省労働省に提出
保健施設排せつ支援加算Ⅱ	150 /月	※1の算定要件、排尿排便の改善、厚生労働省提出
保健施設排せつ支援加算Ⅲ	200 /月	※1の算定要件、オムツ使用から使用なしに改善、厚生労働省提出
保健施設安全対策体制加算	200 /回	入所時1回を限度
保健施設サービス提供体制加算Ⅰ 1	220 /日	全利用者
科学的介護推進体制加算Ⅰ	400 /月	全利用者
保健施設処遇改善加算Ⅲ	6.9% /月	全利用者 所定単位数の6.9%

※上記については介護保険の1割負担の料金を記載しております。1割、2割、3割の負担割合がございます。介護保険負担割合証をご確認下さい。

介護保健施設サービス費(短期入所療養介護)

1日あたり 単位(円)

介護度	《従来型(在宅強化型)個室》			《従来型(在宅強化型)多床室》		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	632	1264	1896	672	1344	2016
要支援2	778	1556	2334	834	1668	2502
要介護1	819	1638	2457	902	1804	2706
要介護2	893	1786	2679	979	1958	2937
要介護3	958	1916	2874	1044	2088	3132
要介護4	1017	2034	3051	1102	2204	3306
要介護5	1074	2148	3222	1161	2322	3483

要介護

サービス内容	単位（円）	算定単位
老短夜勤職員配置加算	240 /日	1 日につき
老短個別リハビリ加算	2400 /日	1 日につき
老短認知症行動心理症状対応加算	2000 /日	入所日から 7 日間を限度
老短緊急短期入所受入加算	900 /日	7 日間限度（やむを得ない事情がある場合は 14 日）を限度
老短重度療養管理加算 1	1200 /日	要介護 4・5に限る
老短在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	510 /日	1 日につき
老短送迎加算	1840 /回	片道につき
老短療養食加算	80 /回	1 食毎 1 日 3 回限度
老短緊急時治療管理 1	5180 /日	月に 3 日限度
老短サービス提供体制加算Ⅰ 1	220 /日	1 日につき
老短総合医学管理加算	2750 /日	治療管理を目的の入所 10 日を限度
老短処遇改善加算Ⅲ	6.9% /月	所定単位数の 6.9%

要支援

サービス内容	単位（円）	算定単位
予老短夜勤職員配置加算	240 /日	1 日につき
予老短個別リハビリ加算	2400 /日	1 日につき
予老短認知症緊急対応加算	2000 /日	入所日から 7 日間を限度
予老短在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	510 /日	1 日につき
予老短送迎加算	1840 /回	片道につき
予老短療養食加算	80 /回	1 食毎 1 日 3 回限度
予老短緊急時治療管理 1	5180 /日	月に 3 日限度
予老短サービス提供体制加算Ⅰ 1	220 /日	1 日につき
老短総合医学管理加算	2750 /日	治療管理を目的の入所 10 日を限度
予老短処遇改善加算Ⅲ	6.9% /月	所定単位数の 6.9%

※上記については介護保険の 1 割負担の料金を記載しております。1 割、2 割、3 割の負担割合がござい
ます。介護保険負担割合証をご確認下さい。

※介護保健施設サービス費（本入所）・介護保健施設サービス費（短期入所療養介護）は明和記念病院か
ら老健めいわへの入所日及び老健めいわから明和記念病院への転院日は、請求致しません。

その他の利用料金

本入所 一日あたり 単位（円）

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階	基準費用額
個 室	550	550	1,370	1,370	1,728	1,728
多床室	0	430	430	430	437	437
食 費	300	390	650	1,360	1,700	1,445
朝食 420 円、昼食 640 円、夕食 640 円を一食毎に計上します。 第 1～3 段階の方は上記金額を超えた料金が市町村より補足給付されます。 明和記念病院から老健めいわへの入所日及び老健めいわから明和記念病院への転院日の食費は市町村より補足給付（特定入所者介護サービス費）が受けられませんので、一食毎に提供した分を実費でご負担頂きます。						

短期入所 一日あたり 単位（円）

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階	基準費用額
個 室	550	550	1,370	1,370	1,728	1,728
多床室	0	430	430	430	437	437
食 費	300	600	1,000	1,300	1,700	1,445
朝食 420 円、昼食 640 円、夕食 640 円を一食毎に計上します。 第 1～3 段階の方は上記金額を超えた料金が市町村より補足給付されます。 明和記念病院から老健めいわへの入所日及び老健めいわから明和記念病院への転院日の食費は市町村より補足給付（特定入所者介護サービス費）が受けられませんので、一食毎に提供した分を実費でご負担頂きます。						

(1)	特別な療養室 1 人室	1,000 円
	特別な療養室 2 人室	500 円
(2)	テレビ代	140 円
(3)	電気代	45 円
(4)	理容美容代	実費
(5)	インフルエンザ予防接種、肺炎球菌予防接種、診断書料等	実費

※上記は一日あたりの金額で、別途消費税をご負担願う場合にはお伝えします。

(1)	日用品費	口腔ケア用品、化粧品、シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、タオル等であり、施設で用意します。	100 円
(2)	教養娯楽費	レクリエーション、クラブで使用する生花、習字、絵画、刺繍等の材料の費用であり、施設で用意します。	100 円

※上記は一日あたりの金額で、本入所のみ。短期入所は除く。

※その他の利用料金は明和記念病院から老健めいわへの入所日及び老健めいわから明和記念病院への転院日は、食費及び上記（4）と（5）等の実費以外請求致しません。

支払方法

- ・毎月 12 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お

支払いいただきますと領収書を発行いたします。

- ・お支払い方法は、現金、又は銀行振込の中から入所契約時にお選びください。

【緊急時等における対応方法】

- (1) 当施設において、介護保健施設サービス提供を行っている際に利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに医師へ連絡し必要な措置を講じます。
- (2) 利用者の病状からみて、当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、協力医療機関その他適当な医療機関への入院のため措置、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じます。
- (3) 利用者のために往診を求め、又は利用者を医療機関に通院させる場合には、当該医療機関の医師又は歯科医師に対し、利用者の診療状況に関する情報を提供します。また、当該医療機関等から利用者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行います。

当施設の協力医療機関及びに歯科医療機関は下記のとおりです。

	名称	住所
併設医療機関	明和記念病院 (医療療養型)	大分市明野北1丁目2-17
協力医療機関	大分岡病院 (急性期病院)	大分市西鶴崎3丁目7-11
	佐藤歯科	大分市片島15-1
	大分健生病院	大分市古ヶ鶴1丁目1-15

※協力医療機関において、優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものではありません。

【事故発生時の対応方法】

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業員に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 当施設は、利用者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 当施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 当施設は、利用者に対する介護保健施設サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 大分市役所 長寿福祉課	所在地 大分県大分市荷揚町2-31 電話番号 097-537-5679 ファックス番号 097-548-5387
------------------------------	--

【居宅介護支援事業者等との連携】

- (1) 施設入所に当たり、居宅介護支援事業者及び保険医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携をし、利用者の状態把握に努めます。
- (2) 利用者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携することに努めます。

【守秘義務について】

- (1) 当施設は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 当施設は、予め文書で利用者やその家族の同意を得た場合には、前項の規定に関わらず、必要な範囲内同意したものの個人情報を利用できることとします。

【相談・苦情対応】

利用者及びその家族は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当窓口申し出ることができます。また、備付けの用紙を用いて、所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることもできます。要望又は苦情があった場合は、迅速かつ適切に対応致します。

- (1) 軽微な問題(苦情処理等)は迅速に対応する為、相談窓口が処理する。
- (2) 当施設に苦情処理委員会を構成し対応する。
- (3) 困難な事例に対しては第三者等の意見を聞き指導を仰ぎ公正な対応をする。
- (4) 苦情の内容を調べ検討し、保険者に報告した上で、指導を仰ぎ対処する。

なお当施設の苦情申立て窓口は次に掲げるとおりです。

【当施設の窓口】老健めいわ 佐藤・三浦
所在地：大分市明野北1丁目2番17号
電話番号：097-551-0044

また次の窓口等に苦情を伝えることができます。

【市町村（保険者）の窓口】大分市役所福祉保健部長寿福祉課
所在地：大分市荷揚町2番31号
電話番号：097-537-5679
【公的団体の窓口】国民健康保険団体連合会
所在地：大分市大手町2丁目3番12号
電話番号：097-534-8475

【契約終了後の退所と清算】

- (1) 利用者は、この契約終了後、ただちに当施設を退所します。
- (2) この契約の終了により利用者が当施設を退所することになった時は、当施設はあらかじめ利用者の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者、保健機関、医療機関、福祉サービス機関等と連携し、利用者の円滑な退所のために必要な援助を行います。

その他の事項

【施設利用に当たっての留意事項について】

当施設の利用に当たっての留意事項を下記のとおりとします。

- ・当施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただくこととします。食事は利用料として規定されるものですが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととします。
- ・面会時間は、午後2時から午後5時とします。
- ・消灯時間は、午後9時とします。
- ・外出・外泊時は、事前に従業員に連絡することとします。
- ・喫煙は、所定の場所及び許可が必要です。
- ・火気類等の持ち込みは、禁止とします。
- ・設備・備品の利用は、従業員に使用方法を聞き、十分注意して取扱うこととします。
- ・所持品・備品・食品等の持ち込みは、従業員に相談することとします。
- ・施設内に金銭・貴重品は持ち込まないこととします。
- ・外泊時等の施設以外での受診は、事前に従業員に申し出ることとします。
- ・宗教活動・政治活動は禁止します。
- ・ペットの持ち込みは、禁止します。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止します。

【入退所等に当たっての留意事項】

- (1) 入所対象者は、要介護度1以上の方となります。(介護予防短期入所療養介護は除く。)
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくこととなります。(介護予防短期入所療養介護は除く。)
- (3) 退所に際しては、利用者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

【衛生管理等】

- (1) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 当施設の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①当施設における感染症の予防及びまん延の防止の従業員の対策の委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底していきます。
 - ②当施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

【業務継続計画の策定等】

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

【非常災害対策】

- (1) 防火管理者は当施設の管理者を当て、火元責任者には当施設の従業員を当てます。
- (2) 始業時・終業時には、火災危険防止のため自主点検を行います。
- (3) 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会います。
- (4) 非常災害用設備は常に有効に保持するよう努めます。
- (5) 火災や地震等の災害が生じた場合は、被害を最小にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たるものとします。
- (6) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）年2回以上
 - ② 非常災害用設備の使用法の徹底 随時
 - ③ 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災の際に消火・避難等に協力してもらえ
るような体制づくりに努めています。
- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

【高齢者虐待防止について】

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 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、従業員に十分に周知します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこととし、相談窓口を担当者とします。

【身体拘束等について】

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または他の利用者等の生命又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、当施設の医師がその態様及び時間、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録します。

当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用可能）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知します。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

【ハラスメント】

当施設は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業員が働きやすい環境づくりを目指します。利用者が従業員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

【実習生の受入れ】

当施設は、学生等の人材育成のための臨床実習受入れ施設として協力しております。臨床実習は以下の基本的考えで臨むことにしておりますので、臨床実習の必要性をご理解いただきご協力をお願い致します。

- (1) 学生が実習を行う場合、事前に十分かつ分かりやすい説明を行い、利用者及びその家族の同意を得て行います。
- (2) 学生が実習を行う場合、安全性の確保を最優先とし事前に教員や従業員（実習指導者）の助言・指導を受けて行います。
- (3) 学生の実習に関する意見や質問があればいつでも従業員に直接尋ねることができます。
- (4) 実習協力に同意した後も、実習を無条件に拒否することができます。また、拒否した事を理由に不利益な扱いを受けることはありません。
- (5) 学生は実習を通じて知りえた利用者及びその家族に関する情報について、他者に漏らす事の無いよう個人情報の保護に留意します。

【第三者評価】

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

以下余白

個人情報保護に関する基本方針

当事業所では常に利用者さまの視点に立ち安心な医療の実現と豊かな生活の実現を目標に、日々努力しております。

この目標を達成するためには、利用者を取りまく環境について、様々な医療情報生活情報が必要となります。しかし昨今、情報化社会の進展をうけて、本人が予想もしなかった目的に個人情報が使用されることが多くなりました。

そこで、当事業所では個人情報保護法（平成17年4月1日施行）に基づいて、個人情報の保護に厳重に注意を払い安全な管理を行っていきたいと存じます。

ここに、当事業所の取り組みを公表します。

1. 利用者さまの情報管理については、個人情報保護に関する法律を遵守し、安全に管理します。
2. 利用者さまの情報は、事業の運営管理に必要な範囲においてのみ収集します。またその利用目的を利用者さまへ明示します。
3. 利用者さまの個人情報の不正、利用、紛失、破壊、変更、漏洩を防止し、安全で正確な管理に努めます。
4. 利用者さまの個人情報を適正に扱うために、責任者を置き個人情報保護について監督及び職員の教育を行います。
5. 食事の提供、一部の検査、清掃、寝具等を外部の業者に委託している為、当事業所の信頼のおける事業所を選択し、利用者さまの情報が不適切に扱われないように配慮します。
6. 利用者さまの健康や生命をお守りするために、診療上個人情報を第三者に知らせる必要がある場合においても、その必要性等を十分に検討し利用者さまの個人情報を保護するよう努めます。
7. 利用者さまの診療情報は、ご本人あるいは代理人の求めに応じ一定の手続きを終了後開示します。
8. 個人情報保護に関するお問い合わせにつきましては、当事業所職員にお申し出ください。

個人情報保護対策委員が対応します。

医療法人ライフサポート

理事長 伊藤 龍太郎

介護サービスの利用者への介護の提供に必要な個人情報の利用目的

①個人情報が記載された書類

- ・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・医療保険証・マイナンバーカード・障害者医療証
- ・身体障害者手帳・特定疾患受給者証・各種負担限度額認定証・各種アセスメント書類・報告書・計画書 等

②当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス

- (1) 介護保険業務
- (2) 介護サービスの利用者に係る事業所等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
 - * 当該利用者への介護サービスの向上

③他の事業者等への情報提供を伴う事例

- (1) 当該事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - * 当該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
 - * その他の業務委託
 - * 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
 - ・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
- (3) 上記以外の利用目的
介護関係事業者の内部での利用に係る事例
 - ・介護関係事業者の管理運営業務のうち、
 - * 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - * 介護保険施設等において行われる学生の実習への協力
 - * 監督諸官庁による実地指導・監査等への情報開示・提供

付 記

- (1) 上記のうち、他の介護関係事業所等への情報提供について同意し難い事項がある場合には、その旨お申し出ください。
- (2) お申し出がないものは、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
- (3) これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更をすることが可能です。