

介護老人保健施設「夕なぎケアセンター」入所 重要事項説明書

1 施設の概要

設置者住所・法人名	岡山市東区宿毛 745-1 社会福祉法人 夕凧会
法人代表者	理事長 伊澤 卓士
施設名・代表者名	介護老人保健施設 夕なぎケアセンター・管理者 嘉村 智美
所在地	岡山市東区宿毛 745-1
開設年月日	平成 9 年 8 月 1 日
事業所指定番号	3350180133
連絡先	TEL 086-946-2600 FAX 086-946-2603

2 入所定員 80名

3 職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	業 務 内 容
管理者	1名	—	施設の統括
医師	1名	2名	医学的な対応、健康管理及び保健衛生指導
薬剤師	業務委託	業務委託	調剤・薬剤管理・服薬指導
看護職員	5名	2名	看護及び保健衛生管理
介護職員	19名	7名	入所者の日常生活の介護・援助 施設内環境整備、日用品の補充
理学療法士 作業療法士	3名	2名	機能訓練計画の作成、実施
支援相談員	1名	—	入所者又はその家族の相談に応じ、必要な助言その他の援助、市町村との連携
管理栄養士	1名	—	栄養ケア・マネジメント（栄養スクリーニング・栄養アセスメント・栄養ケア計画の作成、実施）
介護支援専門員	1名	1名	施設サービス計画を作成、関係機関との連絡調整 要介護認定更新申請代行等
事務職員	1名	—	庶務及び会計事務

4. 目的

当施設は、要介護状態と認定された入所者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法の趣旨に従って、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（以下「サービス」という）を提供することを目的とします。

5. 運営の方針

- (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機能訓練、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します。
- (2) 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。
- (3) 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ます。
- (4) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又は保証人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ます。

6. 利用者からの解除

利用者及び保証人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本利用説明書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

7. 当施設からの解除

当施設は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本利用説明書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ①利用者が要介護認定において該当なし又は要支援 1・要支援 2 と認定された場合。
- ②当施設において定期的に実施される入所判定会議において、退所して居宅において生活できると判断した場合。
- ③利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切なサービスの提供を超えると判断した場合。
- ④利用料金を 2 か月分以上滞納した場合。
- ⑤当施設・当施設の職員又は他の利用者等に対して、実害を与えた場合。
- ⑥暴力・暴言・脅迫行為等により、集団生活が困難と判断した場合。
- ⑦運営上の協力が得られない、または協議・相談に応じていただけないと判断した場合。
- ⑧天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を入所利用いただくことができない場合。
- ⑨その他、特別な理由により当施設におけるサービス提供が困難と判断した場合。

8. 利用料金等

- (1) 当施設で介護保険施設サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは利用料の 1 割（〔別表 1〕および〔別表 2〕）の額の支払いを受けます。
- (2) 前項に定める利用料以外の費用については、〔別表 3〕のとおりとします。なお、居住費及び食費については介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を 1 日あたりの料金とします。

(3) 当施設は、利用者又は保証人に対し、前 2 項合計額の請求書及び明細書を、毎翌月 10 日までに手渡しもしくは送付し、利用者及び保証人は、連帯して、当該合計額をその月の 20 日までに支払うものとします。

なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

(4) 当施設は、利用者又は保証人から、利用料金の支払いを受けたときは、領収書を所定の方法により交付します。

9. 身体の拘束等

当施設は、原則として入所者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、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することとします。

10. 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会は 9:00 から 20:00 までとし、面会者は事務所備付けの面会カードに必要事項を記載して出入するものとします。
- ・消灯時間は 21:00 とします。
- ・外出・外泊は施設長の許可を得ていただきます。外泊は原則として月 6 日とします。
- ・飲酒は施設側が許可した場合のみこれを認めます。
- ・喫煙は職員の管理のもとに所定の場所でこれを認めます。
- ・火気の取り扱いは、禁止します。
- ・設備・備品のご利用は業務遂行に支障のない限りこれを認めます。
- ・所持品・備品などの持ち込みは、他の入所者の迷惑にならないような身の回りの品に限りこれを認めます。
- ・金銭・貴重品の管理は原則として施設では行いません。
- ・外泊時等の施設外での受診は、緊急の場合を除きこれを認めません。
- ・宗教活動は、他の利用者の迷惑にならないような身の回りの活動に限りこれを認めます。
- ・ペットの持ち込みはこれを禁止します。
- ・法人内での営利行為、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。

11. 他科受診（施設外の保険医療機関での受診）について

当施設に入所期間中は、医療保険の利用範囲が制約されます。そのため、当施設の管理医が、入所者の病状から当施設にて必要な医療を提供することは困難であると判断した場合のみ、施設外の保険医療機関で受診することができます。また、外出（外泊）中の施設外の保険医療機関での受診についても、原則的に認められません。万が一、外出（外泊）中に施設外の保険医療機関にて受診される場合には、自費扱いになることがあります。受診される前に必ず当施設へご連絡ください。また、帰所後には受診の内容を、必ず当施設の管理医までご報告ください。

12. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合

- ① 迅速な事故処理に努めます。
- ② 市町村、入所者の家族等、入所者に関係する者に対して速やかに連絡するとともに必要な措置を講じます。
- ③ 賠償すべき事故の場合は、速やかに損害賠償に応じます。そのため損害賠償保険に加入しています。
- ④ 事故処理後はその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

1 3. 秘密の保持及び個人情報の保護

(1) 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者及び保証人・ご家族等に関する個人情報の取扱いについて〔別紙 1・2〕のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供(氏名・住所・生年月日・電話番号・身体状況・既往歴・介護保険情報等)を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

(2) 前項に掲げる事項は、施設退所後も同様の取扱いとします。

1 4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名 称 医療法人 藤田病院
- ・住 所 岡山市東区西大寺上 3 丁目 8 - 6 3
- ・電話番号 0 8 6 - 9 4 3 - 6 5 5 5

・協力歯科医療機関

- ・名 称 しみず歯科クリニック
- ・住 所 岡山市東区邑久郷 3 1 9 - 8
- ・電話番号 0 8 6 - 9 4 6 - 9 0 9 0

1 5. 緊急時の対応

(1) 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

(2) 当施設は、利用者に対し、当施設におけるサービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

(3) 前 2 項のほか、入所中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

1 6. 苦情申立・相談窓口

当施設サービスについてご不明の点や疑問・苦情等、次の窓口でお受けします。

又、備付けの用紙、管理者宛ての文書、所定の場所に設置の「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

当施設 担当者	支援相談員 片岡 弦
受付時間	土・日・祝祭日を除く毎日午前 9 時から午後 5 時
電話	0 8 6 - 9 4 6 - 2 6 0 0

岡山市介護保険課	
受付時間	平日午前 8 時 3 0 分から午後 5 時
電話	0 8 6 - 8 0 3 - 1 2 4 1

瀬戸内市いきいき長寿課 介護保険係

受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

電話 0 8 6 9-2 6-5 9 2 6

岡山県国民健康保険団体連合 介護保険課 (介護サービス苦情処理)

電話 0 8 6-2 2 3-8 8 7 6

17. 賠償責任

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び保証人は、連帯して当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

18. 合意管轄

施設利用にあたって訴訟の必要が生じた場合は、岡山地方裁判所をもって第一審裁判所とすることを、あらかじめ合意します。

19. おやつについて

平成 24 年 4 月 1 日よりおやつ提供を再開します。利用者には 1 回の提供につき 70 円をご負担していただきます。

20. 利用説明書に定めのない事項

この利用説明書に定められていない事項は、介護保険法その他諸法令に定めるところにより、利用者及び保証人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

〔別表 1〕基本料金（施設利用料金）

《従来型個室》

要介護度	1 日あたりの自己負担金の目安	1 ヶ月（30 日）の自己負担額の目安
要介護 1	7 2 0 円	2 1, 6 0 0 円
要介護 2	7 6 8 円	2 3, 0 4 0 円
要介護 3	8 3 2 円	2 4, 9 6 0 円
要介護 4	8 8 5 円	2 6, 5 5 0 円
要介護 5	9 3 8 円	2 8, 1 4 0 円

《多床室》

要介護度	1 日あたりの自己負担金の目安	1 ヶ月（30 日）の自己負担額の目安
要介護 1	7 9 7 円	2 3, 9 1 0 円
要介護 2	8 4 6 円	2 5, 3 8 0 円
要介護 3	9 1 0 円	2 7, 3 0 0 円
要介護 4	9 6 4 円	2 8, 9 2 0 円
要介護 5	1, 0 1 7 円	3 0, 5 1 0 円

＜外泊中の料金＞ ご入所中に外泊された場合、上記利用料金ではなく、1 日 3, 7 0 3 円（介護保険適用時の自己負担額 3 7 0 円）をお支払いいただきます。（保健施設外泊時費用）ただし、1 ヶ月に 6 日間（月をまたがる場合には 1 2 日間）を限度とし、外泊の初日と最終日はいただきません。

〔別表 2〕 加算料金

加算区分	1 日または 1 回あたりの 自己負担の目安	1 ヶ月の 負担額の目安
夜勤職員配置加算		2 5 円
短期集中リハビリテーション実施加算	入所後 3 ヶ月以内 1 回	2 4 4 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	入所後 3 ヶ月以内 週 3 回 まで	2 4 4 円
認知症ケア加算		7 7 円
若年性認知症入所者受入加算		1 2 2 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所後 7 日を限度に算定	2 0 3 円
ターミナルケア加算	死亡日 30 日前から 1 日	1 6 3 円
	死亡日前日及び前々日 1 日	8 3 2 円
	死亡日	1, 7 1 2 円
施設初期加算	3 0 日を限度に算定	3 1 円
退所前訪問指導加算	退所前 1 回または 2 回算定	4 6 7 円
入所前後訪問指導加算	入所中 1 回に限り算定	4 6 7 円
退所後訪問指導加算	退所後 1 回に限り算定	4 6 7 円
地域連携診療計画情報提供加算	1 回に限り算定可	3 0 5 円
保健施設退所時指導加算	退所時 1 回に限り算定可	4 0 6 円
保健施設退所時情報提供加算	退所時 1 回に限り算定可	5 0 7 円
保健施設退所前連携加算(注)	退所時 1 回に限り算定可	5 0 7 円
保健施設老人訪問看護指示加算	退所時 1 回に限り算定可	3 0 5 円
外泊時費用	月に 6 日を限度に算定可	3 6 7 円
栄養マネジメント加算		1 5 円
経口移行加算	1 8 0 日を限度に算定	2 9 円
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	2 9 円または 5 円	
療養食加算		2 5 円
認知症情報提供加算		3 5 5 円
サービス提供体制加算(Ⅰ)	介護福祉士が 5 0 % 以上	1 3 円
サービス提供体制加算(Ⅱ)	常勤職員が 7 5 % 以上	
所定疾患施設療養費	月に 1 回 7 日に限り算定可	3 0 5 円
保健施設緊急時治療管理加算	月 3 日限度で算定可	5 0 7 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算		2 2 円
介護職員処遇改善加算	所定単位数 × 1 5 / 1 0 0	

※〔別表 1〕及び〔別表 2〕の自己負担額については 1 日または 1 回あたりの介護保険報酬単価数に地域単価数（10.14）を乗じ、その 1 割相当額を切り捨て算出するため、ご利用日数等により変動がございます。予めご了承ください。

なお、当施設においては夜勤職員配置加算・栄養マネジメント加算・サービス体制強化加算(I)を全員に加算させていただいております。ご了承ください。

(注) 保健施設退所前連携加算を算定する場合について
在宅へ退所する時に算定することとなりますが、その際に、在宅での介護計画(ケアプラン)等を作成するのに必要な個人情報を、居宅介護支援事業所へ提供いたします。ご了承ください。

〔別表 3〕介護保険適用外サービス利用料金

費用	単位	金額	内 訳	
利 用 料 金	居住費	1 日	320円	多床室
			1,640円	従来型個室
	食費	1 日	1,380円	
	日用品費		実 費	個別希望の日用品(歯ブラシ・化粧品など)
	教養娯楽費		実 費	手芸材料費(紙・粘土・ひも・テープ他)等
	電気使用料	1種類	50円	テレビ、ラジオ、コタツ、電気毛布等
	理美容代	1 回	1,300円	利用料にてお支払い願います
	その他		実 費	洗濯(業者委託)(別紙料金表) 送迎 しらさぎ利用 (別紙料金表) 診断書代 2000円~/1通 予防接種 最高5000円/1回 ※ 金額の詳細は事務所にお尋ね下さい

以上

[別紙 1]

個人情報の取扱い

(平成 21 年 4 月 1 日現在)

介護老人保健施設「夕なぎケアセンター」では、利用者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(氏名・住所・生年月日・電話番号・身体状況・既往歴・介護保険情報等)の取り扱いについて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】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・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〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に介護サービスを提供する他の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
 - －家族等への心身の状況説明
- ・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

【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〕

- ・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〕

- ・当施設の管理運營業務のうち
- －外部監査機関への情報提供

【個人情報の開示】

〔面会者及び問い合わせについて〕

- ・面会者、問い合わせに対し、制限がございましたらお申し出ください。面会者には「面会カード」に記入していただきます。

〔居室の名札の掲示について〕

- ・当施設では利用者の方の所在確認等の為、原則として居室に名札を掲示いたします。居室にお名前を表示したくない場合はお申し出ください。

〔写真等の掲示について〕

- ・当法人が発行する「たより」ホームページ等への写真、お名前の掲載、施設内に写真を掲示することがございます。希望されない方はお申し出ください。

[別紙 2]

個人情報の取扱いについて(利用者用)

社会福祉法人 夕風会（以下、当法人）は、お預かりした個人情報の取扱いについて通知致します。以下に、ご同意いただいた場合、署名、捺印をお願い致します。

1. 利用目的

利用者への重要事項説明書に記載する利用目的及び当法人の情報発信を行うために個人情報を取得、利用させていただきます。

2. 提供・委託

当法人は、介護サービスを遂行するにあたり、協力医療機関、魚国総本社に対し個人情報を委託することがございますのでご了承下さい。

ご同意いただいた以外に提供、委託は致しません。

3. 本人の権利

利用者様には、当法人がお預かりしている本人の個人情報に関して、利用目的の通知または開示を求める権利、利用または提供を拒否する権利があります。

また、開示した結果、当該情報に誤りがあった場合は、訂正、追加、削除を行います。

4. 提供の任意性

利用者様の個人情報の提供は任意ですが、当該情報が不足することにより当法人の適切な介護サービスが受けられない場合がございます。

4. 問い合わせ

個人情報に関する利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用・提供の拒否に関する事項についての問い合わせは以下の通りです。

社会福祉法人 夕風会

夕なぎケアセンター事務所

電話：086-946-2600

E-Mail：carecenter@yunagi.jp

Fax：086-946-2603

介護老人保健施設「夕なぎケアセンター」入所利用同意書

介護老人保健施設 夕なぎケアセンター
施設長 嘉村 智美 殿

介護老人保健施設「夕なぎケアセンター」を入所利用するにあたり、介護老人保健施設「夕なぎケアセンター」入所利用説明書及び[別紙1][別紙2]を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

平成 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<保証人>

① 住 所

氏 名

印

続 柄

② 住 所

氏 名

印

続 柄

介護老人保健施設「夕なぎケアセンター」への入所について、別紙書面にに基づき説明をいたしました。

平成 年 月 日

事業所

岡山市東区宿毛 745-1

介護老人保健施設 夕なぎケアセンター

説明者： 支援相談員 片岡 弦 印