

介護老人保健施設なごみのさと

(予防)短期入所療養介護(ショートステイ) 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

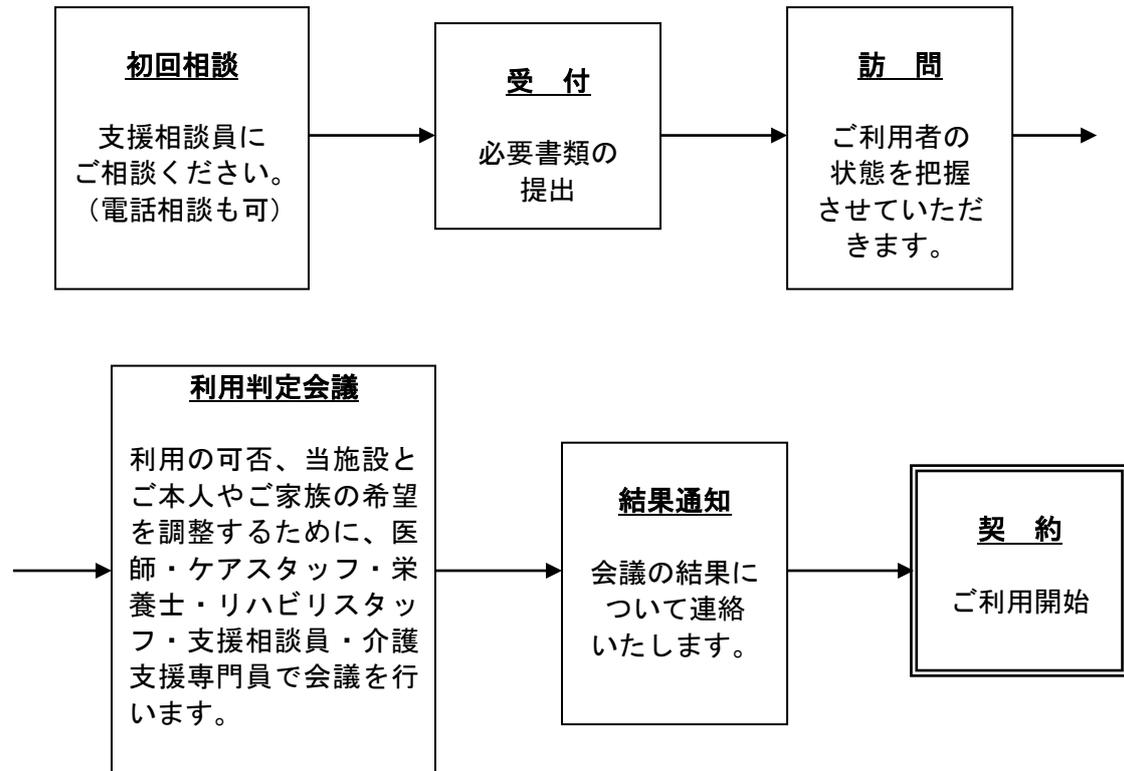
当施設はご契約者に対して介護老人保健施設(予防)短期入所療養介護を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

* 当施設への(予防)短期入所療養介護は、原則として要介護認定の結果「要支援」及び「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

◆◆◆ 目次 ◆◆◆

1. 事業者	1 P
2. 事業所の概要	1 P
3. 居室の概要	2 P
4. 職員の配置状況	3 P
5. 当施設が提供するサービスの内容	3 P
6. 特定入所者介護サービス費	6 P
7. 介護保険対象の利用料金	6 P
8. 介護保険対象外の利用料金	12 P
9. 利用料金のお支払い方法	14 P
10. 協力医療機関等	14 P
11. 施設を退所していただく場合	14 P
12. 残置物	15 P
13. 衛生管理等について	16 P
14. 事故発生時の対応について	16 P
15. 身体拘束の廃止について	16 P
16. 苦情の受付について	16 P
17. 虐待の防止について	17 P
18. 業務継続に向けた取組について	17 P
19. ハラスメント対策について	17 P
20. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	18 P
21. 個人情報の取り扱いについて	18 P
22. 留意事項	18 P
23. 損害賠償について	20 P
24. 利用時リスクの説明について	20 P

相談からご利用までの流れ



1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人あけぼの会 |
| (2) 法人所在地 | 秋田県大仙市大曲船場町1丁目1番4号 |
| (3) 電話番号 | 0187-86-0511 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 北 條 康 之(医 師) |
| (5) 設立年月 | 平成24年5月30日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護 |
| (2) 事業所の名称 | 介護老人保健施設なごみのさと |
| (3) 事業所の所在地 | 秋田県大仙市大曲船場町1丁目1番4号 |
| (4) 電話番号 | 0187-86-0511 |
| FAX | 0187-86-0505 |
| (5) 施設長(医師) | 北 條 康 之 |
| (6) 開設年月日 | 平成24年6月1日 |
| (7) 利用定員 | 入所100人 通所リハビリテーション60人(予防含む) |
| (8) 介護保険事業所番号 | 0550880066 |
| (9) 当施設の基本理念 | 「人間の幸せに役立つ施設は必ず繁栄する」という理念を基に
「質の高いサービスを提供し、施設のわがままを利用者に押し
つけない」サービスの基本精神を実行します。 |

(10) 当施設の運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話等の介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援すること、また利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続出来るよう、短期入所療養介護や通所・訪問リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

- ①利用者や家族のニーズに対応し、当地域での老人医療・福祉の中核を目指し、関係諸機関との連携を重視し医療、ケアと生活サービスを一体的に提供します。
- ②家族との絆を大切にし、明るく家庭的な雰囲気を持ち、在宅復帰を目指して生きがいをもってのびのびと療養生活ができるようなサービスを提供します。
- ③利用者の自発的な活動を促すとともに、日常生活能力を維持・回復するためにリハビリサービスを提供します。
- ④地域や家庭との結びつきを重視し、通所リハビリテーション・短期入所療養介護・訪問リハビリテーションを積極的に提供します。
- ⑤地域サービスとの連携、家族に対する緊密な相談・指導、ボランティアの参加など、地域から親近感のもたれるようなサービスを提供します。
- ⑥「気持ち良いねむりとすがすがしい朝を迎えさせるために」この言葉を職員のモットーにしていきます。

3. 居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、ご契約者の希望により選定されます。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合があります。また、居室を変更することがあります。)

居室の種類	室数	居室の種類	室数
個室(1人部屋)	12室	4人部屋	18室
2人部屋	6室	特別室	1室
3人部屋	1室	合計	38室

☆居室の変更:ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により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により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護老人保健施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職員数	備 考
1. 管理者(施設長)	1人	医師が兼務する
2. 医師	1人以上	
3. 薬剤師	1人	
4. 看護職員	9人以上	夜間は1名
5. 介護職員	25人以上	夜間は4名
6. 支援相談員	1人以上	
7. 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1人以上	
8. 管理栄養士	1人以上	他事業所と兼務
9. 介護支援専門員	1人以上	
10. マッサージ師	1人以上	他事業所と兼務
11. 事務職員	1人以上	
12. 営繕職員	1人以上	

5. 当施設が提供するサービスの内容

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下サービスについては、介護保険から給付(ご契約者負担:1割～3割)されます。

①入 浴

- ・週に2回以上行います。(身体の状況に応じて清拭となる場合もあります。)
- ・一般浴槽の他、車椅子使用等入浴に介助を要するご契約者には特別浴槽で対応します。

②排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・理学療法士、作業療法士等により、ご契約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(リハビリテーション、趣味活動、レクリエーション等)を実施します。
- ・地域やご契約者同士の交流にも心がけ、レクリエーションや趣味活動、行事も企画して生きがいあるリハビリテーションサービスを提供します。

④健康管理

・施設長(医師)が、ご契約者の病状や心身の状態の把握に努め、必要な検査・投薬・処置などを実施します。また、看護職員等の専門スタッフとも連携しながら、日々の健康管理をしてまいります。

・施設長(医師)が日々の診察をした上で当施設での医療提供が困難な場合には、施設長(医師)の判断で協力病院などへ紹介し、診察治療を依頼します。

⑤栄養管理(食材費や調理にかかる費用は除く)

・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事提供ができる体制となっています。

・糖尿病食や腎臓病食等の療養食(治療食)が必要な場合は、医師の指示に基づき提供します。

※ 栄養管理にかかる費用は介護保険からの給付(1~3割負担)

※ 食材費や調理にかかる費用は介護保険の対象外(実費)

⑥短期入所療養介護計画の立案

・ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、ご契約者・ご家族の希望を十分に取り入れ、居宅サービス計画書の内容に沿って作成します。その内容をご契約者・ご家族に説明し、同意をいただいた上で交付します。

⑦要介護認定等の申請に係る援助

・事業者は、ご契約者が要介護認定を受けていない場合、ご契約者の意思を踏まえて速やかに要介護認定等にかかる申請が行われるよう必要な援助を行います。

・事業者は、ご契約者が要介護認定等の更新申請及び変化に伴う区分変更の申請を円滑に行えるよう援助します。

・事業者は、ご契約者が希望する場合は、要介護認定等の申請の援助を行います。

・事業者は、利用時やご契約者が希望する場合は、介護保険負担限度額認定申請及び高額介護サービス費申請について、申請の援助を行います。

⑧その他

・相談援助サービス

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①食費

・食事の材料費及び調理にかかる費用は全額自己負担となります。

【食事時間】

朝食 7時30分～	昼食 12時00分～	夕食 17時10分～
-----------	------------	------------

②滞在費

・施設利用中の光熱水費や家賃相当として実費相当をお支払いいただきます。ご希望される居室により料金が異なります。

・ただし、認知症専門棟利用については、ご契約者の状態に応じて当施設で居室の調整をさせていただきます。この場合多床室の料金をお支払いいただきます。

※ 多床室(4人・3人・2人部屋)・・・光熱水費相当

※ 個室・・・光熱水費相当 + 室料

※ 上記①「食費」及び上記②「滞在費」については、ご契約者の世帯・収入状況によっては、所得の低い方への配慮として【特定入所者介護サービス費】が受けられる場合があります。詳細は6. をご参照ください。

③おやつ代

・おやつ提供をご希望される場合にお支払いいただきます。

④ご契約者の選定による特別な療養室料

・床面積が広くゆったりしたお部屋をご希望される場合にお支払いいただきます。

⑤理美容代

・理美容師の出張による理髪サービスをご希望の場合にお支払いいただきます。

⑥私物の洗濯代(コインランドリーはありません。)

・業者へ委託、または当施設内で洗濯をした場合にお支払いいただきます。

⑦テレビの貸し出し(4人・3人・2人部屋をご利用の場合)

・ご希望される方には、有料でテレビ機器を貸し出します。

⑧DVDプレイヤーの貸し出し(全室)

・ご希望される方には、有料でDVDプレイヤーを貸し出します。

⑨診断書作成料

・ご希望により診断書を作成した場合にお支払いいただきます。また、死亡診断書も作成した場合にお支払いいただきます。

⑩行事費

・施設行事等で行事費が発生する場合は、その都度説明しご希望の確認、同意を得た上で実費をお支払いいただきます。

⑪新聞

・施設でも用意していますが、個人で契約したい方は、配達してもらうこともできますので、ご相談ください。尚、代金は直接販売店へお支払いいただきます。

⑫日常生活品費

・当施設準備の日常生活品をご利用される場合にお支払いいただきます。

⑬電気使用料

・持込器機を使用される際に電気使用料としてお支払いいただきます。

⑭その他の利用料

・その他の利用料金が発生する場合に、その都度説明し、ご希望の確認、同意を得た上で対応させていただきます。

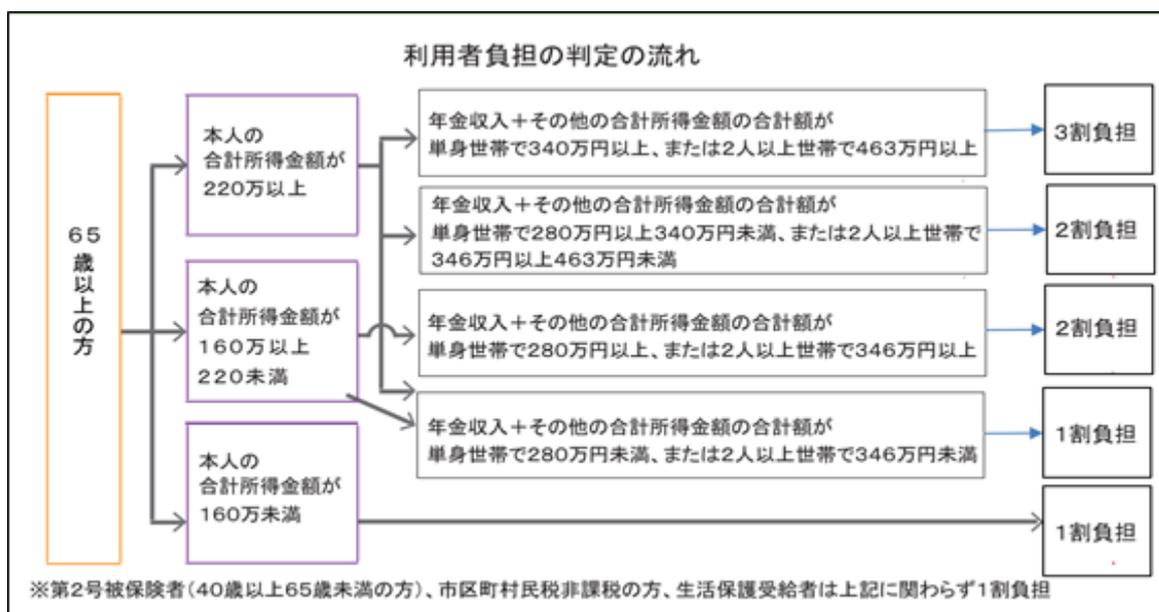
6. 特定入所者介護サービス費

下記4段階に応じて、所得の低い方への配慮がなされます。

利用者負担段階		
第1段階	○世帯全員が市町村民税非課税で本人が老齢福祉年金受給者 ○生活保護受給者	対象になる
第2段階	○世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入等(公的年金等収入金額(非課税年金を含む)+その他の合計所得金額)が年間80万円以下の方 ○配偶者も市町村民税非課税で、預貯金等が単身で650万円、夫婦で1,650万円以下の方	対象になる
第3段階①	○世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入等(公的年金等収入金額(非課税年金を含む)+その他の合計所得金額)が年間80万円超120万円以下の方 ○配偶者も市町村民税非課税で、預貯金等が単身で550万円、夫婦で1,550万円以下の方	対象になる
第3段階②	○世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入等(公的年金等収入金額(非課税年金を含む)+その他の合計所得金額)が年間120万円超の方 ○配偶者も市町村民税非課税で、預貯金等が単身で500万円、夫婦で1,500万円以下の方	対象になる
第4段階	○本人は市町村民税非課税だが、世帯の誰かに課税されている方 ○市町村民税を課税されている方	対象にならない

* 利用時に支援相談員が申請の手続きの援助を行います。

7. 介護保険対象の利用料金



※下記料金にはおむつ代を含みます。

介護老人保健施設(予防)短期入所療養介護費 I ii 在宅強化型 (個室利用の場合)

介護度	サービス費	自己負担(日額)		× 利用日数
要支援1(予防)	6,320円	1割	632円	
		2割	1,264円	
		3割	1,896円	
要支援2(予防)	7,780円	1割	778円	
		2割	1,556円	
		3割	2,334円	
要介護1	8,190円	1割	819円	
		2割	1,638円	
		3割	2,457円	
要介護2	8,930円	1割	893円	
		2割	1,786円	
		3割	2,679円	
要介護3	9,580円	1割	958円	
		2割	1,916円	
		3割	2,874円	
要介護4	10,170円	1割	1,017円	
		2割	2,034円	
		3割	3,051円	
要介護5	10,740円	1割	1,074円	
		2割	2,148円	
		3割	3,222円	

介護老人保健施設(予防)短期入所療養介護費 I iv 在宅強化型 (多床室利用の場合)

介護度	サービス費	自己負担(日額)		× 利用日数
要支援1(予防)	6,720円	1割	672円	
		2割	1,344円	
		3割	2,016円	
要支援2(予防)	8,340円	1割	834円	
		2割	1,668円	
		3割	2,502円	

要介護1	9,020円	1割	902円
		2割	1,804円
		3割	2,706円
要介護2	9,790円	1割	979円
		2割	1,958円
		3割	2,937円
要介護3	10,440円	1割	1,044円
		2割	2,088円
		3割	3,132円
要介護4	11,020円	1割	1,102円
		2割	2,204円
		3割	3,306円
要介護5	11,610円	1割	1,161円
		2割	2,322円
		3割	3,483円

<夜間職員配置加算>

サービス費	自己負担(日額)		算定要件
240円	1割	24円	夜勤職員の手厚い配置をしている場合。
	2割	48円	
	3割	72円	

<個別リハビリテーション実施加算>

サービス費	自己負担(日額)		算定要件
2,400円	1割	240円	1回20分以上の個別リハビリテーションを実施した場合。
	2割	480円	
	3割	720円	

<認知症ケア加算>

サービス費	自己負担(日額)		算定要件
760円	1割	76円	認知症専門棟のご利用時に算定。
	2割	152円	
	3割	228円	

<認知症行動・心理症状緊急対応加算>

サービス費	自己負担(日額)		算定要件
2,000円	1割	200円	認知症の行動・心理症状により、緊急的な対応が必要と医師が判断の上、当該日又は翌日に利用を開始した場合。 (7日を限度)
	2割	400円	
	3割	600円	

<緊急短期入所受入加算>

サービス費	自己負担(日額)		算定要件
900円	1割	90円	予定にない緊急的な受入を行った場合に7日間を限度に算定。 (利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病当やむを得ない事情がある場合は14日を限度。) ※認知症行動・心理症状緊急対応加算、若年性認知症利用者受入加算との併用不可
	2割	180円	
	3割	270円	

<若年性認知症利用者受入加算>

サービス費	自己負担(日額)		算定要件
1,200円	1割	120円	若年性認知症利用者を受入れ、個別に担当者を定めた対応した場合。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算、若年性認知症利用者受入加算併用不可
	2割	240円	
	3割	360円	

<重度療養管理加算>

サービス費	自己負担(日額)		算定要件
1,200円	1割	120円	要介護4・5の方で特定の疾患で医療的な管理が必要な場合(ストーマ処置や経腸栄養、褥瘡処置など)。
	2割	240円	
	3割	360円	

<在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)>

サービス費	自己負担(日額)		算定要件
510円	1割	51円	在宅復帰・在宅療養支援についての相談援助や支援を積極的に行い、一定在所期間と一定割合以上の在宅復帰、地域に貢献する活動等を実現している施設に加算されます。
	2割	102円	
	3割	153円	

<送迎加算>

サービス費	自己負担(日額)		算定要件
1,840円	1割	184円	自宅、施設間の送迎を行った場合 対象地域:大仙市・仙北市・美郷町 (一部対象外)
	2割	368円	
	3割	552円	

<総合医学管理加算>

サービス費	自己負担(日額)		算定要件
2,750円	1割	275円	居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない治療管理(投薬、検査、注射、処置等)を行った場合。 (10日間を限度)
	2割	550円	
	3割	825円	

<口腔連携強化加算>

サービス費	自己負担(月額)		算定要件
500円	1割	50円	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合。 (1月に1回に限り算定可能)
	2割	100円	
	3割	150円	

<療養食加算>

サービス費	自己負担(1回)		算定要件
80円	1割	8円	医師の指示に基づき、治療食(糖尿病・腎臓病食等)を提供した場合。 (1日3回を限度)
	2割	16円	
	3割	32円	

<認知症専門ケア加算>

サービス費		自己負担(日額)		算定要件
I	30円	1割	3円	<ul style="list-style-type: none"> 施設における入所者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する入所者の占める割合が1/2以上であること。 認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、対象者の数が20未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
		2割	6円	
		3割	9円	
II	40円	1割	4円	<ul style="list-style-type: none"> 認知症専門ケア加算(I)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護実践リーダー研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
		2割	8円	
		3割	12円	

<緊急時施設療養費>

利用中の容態急変等、緊急時に所定の対応を行った場合にも料金が加算されます。

	サービス費	自己負担額		算定要件
緊急時 治療管理	5,180円	1割	518円	救命救急医療等の応急的な治療管理としての投薬・注射等を行った場合 (1月に1回、連続する3日を限度)
		2割	1,036円	
		3割	1,554円	
特定治療	※ 当施設において止むを得ない事情により、処置、手術、麻酔等の治療を行った場合、医科診療報酬点数表により算定されます。			

<生産性向上推進体制加算>

サービス費		自己負担(月額)		算定要件
I	1,000円	1割	100円	<ul style="list-style-type: none"> ・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組みによる成果が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること ・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと
		2割	200円	
		3割	300円	
II	100円	1割	10円	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと
		2割	20円	
		3割	30円	

<サービス提供体制強化加算>

サービス費		自己負担(日額)		算定要件
I	220円	1割	22円	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士 35%以上
		2割	44円	
		3割	66円	
II	180円	1割	18円	介護福祉士 60%以上
		2割	36円	
		3割	54円	

<介護職員等処遇改善加算>

※所定単位数 × (75/1000) →利用した料金分の7.5%が加算されます。

* 高額介護サービス費制度について

同じ月に利用したサービス利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が下表の上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費等」としてあとから支給されます。

利用者負担段階区分		上限額(月額)	利用者の負担
・現役並み所得者	年収 約1,160万円以上	140,100円	
	年収 約770万円以上 約1,160万円未満	93,000円	
	年収 約383万円以上 約770万円未満	44,400円	
・一般世帯		44,400円	
・市町村民税世帯非課税		24,600円	
<ul style="list-style-type: none"> ・合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の方 ・老齢福祉年金の受給者 		15,000円	
・生活保護の受給者等		15,000円	

8. 介護保険対象外の利用料金

(1) なごみのさと食費

3食	※朝食470円、昼食540円、夕食490円となります。
1,500円	※提供した食数分をご請求いたします。
※月額(30日):45,000円	※おやつ代は含まれません。

段階別料金表 ※減額分は、特定入所者介護サービス費として保険者より補足給付されます

	負担限度日額	備考
第1段階	300円	× 利用日数
第2段階	600円	
第3段階-①	1,000円	
第3段階-②	1,300円	
第4段階	1,500円	

(2) なごみのさと滞在費 (認知症専門棟は、4人・3人・2人部屋の滞在費が適用されます。)

部屋区分	日額
4人・3人・2人部屋	437円
個室	1,728円

段階別料金表

	部屋区分	負担限度日額	備 考
第1段階	4人・3人・2人	0円	× 利用日数
	個 室	550円	
第2段階	4人・3人・2人	430円	
	個 室	550円	
第3段階	4人・3人・2人	430円	
	個 室	1,370円	
第4段階	4人・3人・2人	437円	
	個 室	1,728円	

(3)おやつ代

日 額	※ おやつ提供を希望された場合、利用日数分をいただきます。 ※ 一律にいただく料金ではありません。
150円	

(4)ご契約者の選定による特別な療養室料(外税)

部屋種類	日 額	備 考
特別室	500円	× 利用日数
<ul style="list-style-type: none"> ・ 15㎡の基準の2倍の広さのお部屋です。 ・ テレビ、電話、クローゼット、洗面台、トイレ等を設備しています。 		

(5)テレビ使用料(4人・3人・2人部屋をご利用の場合)

ご希望される方には、有料でテレビ機器を貸し出します。

テレビ使用料(日額)	80円	× 利用日数
------------	-----	--------

(6)DVDプレイヤー使用料

DVDプレイヤー 使用料(日額)	20円	× 利用日数
---------------------	-----	--------

(7)理美容代

A. 散髪、襟そり	2,000円
B. 散髪、襟そり、顔そり	2,500円
C. 顔そり	1,800円

(8)私物の洗濯代(コインランドリーはありません。)

利 用 額	・外部業者へ委託しています。
1日140円 × 利用日数	・利用日数に応じた日割計算となります。 (ドライクリーニング品は除く)

※ドライクリーニング品

1枚	・外部業者へ委託しています。
220円～500円程度	・セーター、カーディガン、ジャンパー等ですが、料金は業者の規定に合わせています。

※当施設での洗濯(汚染衣類等の洗濯代)

1回	・汚染衣類等で、当施設で洗濯した場合
140円	※1回140円 × 回数

(9)診断書作成料(外税)

3,000円(1通)

(10)日常生活品費

利用額	シャンプーやリンス、ボディソープ、おしぼり、ティッシュペーパー、トイレトペーパー、ペーパータオル、入浴用のタオル、マスク、手洗い用石鹸など。
1日200円 × 利用日数	※施設で用意するものをご利用いただく場合

(11)電気使用料

持込器機を使用される場合	冷蔵庫 (日額)20円
	テレビ (日額)10円

9. 利用料金のお支払い方法

前記7、8の料金・費用は、毎月11日に請求書を郵送し、原則、口座振替となります。

「預金口座振替依頼書」に指定口座をご記入の上、ご提出ください。

※引落日は毎月27日(金融機関が休日の場合は翌営業日)となります。

※引落日前日までに預金口座への入金をお願いします。

10. 協力医療機関等

当施設では下記の医療機関に協力を頂き、ご契約者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いしています。

(1)協力医療機関

医療機関の名称	花園病院	市立大曲病院
所在地	大仙市大曲あけぼの町9番26号	大仙市飯田字堰東210番地
診療科	内科・泌尿器科	精神科・神経科

(2)協力歯科医療機関

医療機関の名称	井関歯科医院
所在地	大仙市朝日町4番14号

11. 施設を退所していただく場合

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めておりません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又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棄損によりご契約者に対する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又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合

(1)ご契約者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者からの退所を申し出ることができます。家庭復帰等で、施設の退所を希望される方は、前もって支援相談員までご連絡下さい。施設の判定委員会にて協議の上、退所が決定する場合があります。ただし、以下の場合は即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付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 ご契約者が入院された場合
- ③ 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短期入所療養介護を実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
- ⑥ 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

(2)事業者からの利用中止を申し出る場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所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、又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2ヶ月以上遅延し、また督促後も10日以内にお支払いの無い場合
- ③ ご契約者が故意又は重大な過失により事業者又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、又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、また施設の留意事項や同意内容を遵守されない場合
- ④ ご契約者が病院又は診療所に入院した場合
- ⑤ ご契約者が指定介護老人福祉施設または介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥ 当施設において定期的に実施される判定委員会において、心身状況等から利用の継続が適切でないと判断された場合

12. 残置物

利用契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)は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、ご契約者にご負担いただきます。

13. 衛生管理等について

利用者の使用する施設、食器その他の設備及び又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。

また事業所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ています。

- (1) 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症等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) 介護職員その他の従業者に対し、感染症等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ています。

14. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設では、万一事故が発生した場合、直ちに施設長(医師)に連絡し、生命の回復・健康回復のため、最善の措置を講じます。
- (2) 当施設では、速やかに身元引受人等緊急連絡先に連絡し、状況及び経緯について誠意をもって説明いたします。
- (3) 事故の内容に応じ関係諸機関への報告および「事故(被災)報告書」を提出します。

仙北地域振興局福祉環境部		大仙市大曲上栄町13-62 0187-63-3403
保険者	大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所	大仙市高梨字田茂木10 0187-86-3910
	上記以外は、各保険者	

15. 身体拘束の廃止について

原則としてご契約者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合は「介護老人保健施設なごみのさと身体拘束廃止に向けたガイドライン」に則り対応します。

16. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

* 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者 施設長 北條 康之

○苦情受付窓口 相談係: 武藤 綾・伊藤 章吾・木内 麻衣子・高橋 啓太
伊藤 盛一・佐々木 綾耶・原 美伸

○受付時間 9:00~17:00(日・祝日を除く)

また、ご意見箱を当施設内3ヵ所に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

秋田県福祉サービス相談支援センター		秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館2階 TEL 018-864-2726 FAX 018-864-2742
秋田県国民健康保険団体連合会		秋田市山王四丁目2-3 秋田県市町村会館 4階 TEL 018-883-1550 FAX 018-883-1551
保険者	大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	大仙市高梨字田茂木10 大仙市役所 仙北庁舎内3階 0187-86-3910 FAX0187-86-3914
	上記以外は、各保険者	

17. 虐待の防止について

当施設では、虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待防止法」に基づき、以下の対応を講じています。

- ① 虐待の未然防止
- ② 虐待等の早期発見
- ③ 虐待等への迅速かつ適切な対応
- ④ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
- ⑤ 虐待の防止のための指針の策定
- ⑥ 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施
- ⑦ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配備

18. 業務継続に向けた取組について

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する（予防）短期入所療養介護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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19. ハラスメント対策について

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ばれそうになった）行為
 - ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

20. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

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	

21. 個人情報の取り扱いについて

当法人の個人情報保護方針に基づき、契約書内の個人情報の利用目的(別紙1)のとおり実施いたします。

22. 留意事項

(1) 面会

- ① 午前10時から午後4時となっております。但し、緊急の場合はこの限りではありません。また感染症等の施設内発生状況により面会の制限を行うこともあります。
- ② 面会の際は、1階事務室受付にて「面会簿」へご記入の上、カードをつけての面会をお願いいたします。
- ③ 特別食・治療食を召し上がっておられるご契約者もおりますので、食べ物のお持込みは出来るだけお控えくださいますようお願いいたします。特に、餅類と生ものにつきましては、喉に詰まらせり、食中毒の危険がありますので、お持ちにならないようご協力ください。ご利用者の希望や状況、職員との協議で持ち込みが可能な場合は、「開封していない食品や飲み物で賞味期限が確認できるもの」や「パックされた状態の加工食品」をお持ちください。また、お持ちになった際は必ず職員にお知らせください。
- ④ 食べ物をお持ちになった際は、必ず職員にご相談ください。

(2) 外出

- ① 外出は医師の許可があればいつでも可能です。ご希望の際は前日までにご連絡ください。
- ② 外出中に具合が悪くなった場合や通院・入院時には必ず当施設にご連絡ください。

(3) 病院での診察、薬の処方

- ① 利用中は施設の許可無しに病院で診察を受けたり、薬を処方してもらうことができません。外出においても出来ませんので、必ず許可を申し出てください。(医療保険のトラブルになります。)
- ② 不足分の投薬は当施設で行いますが、ジェネリック(後発品)になる場合もございます。

(4)非常災害対策

火災、地震等の災害時の避難誘導は、当施設の防災マニュアルにそって行います。ご契約者の方にできる限り不安のないよう配慮いたしますので、ご安心ください。

なお、危険防止のため、施設内での火気の使用についてはご遠慮願います。

・防災設備・・・スプリンクラー、火災報知機、消火器、消火栓、非常扉
・防災訓練・・・年2回

(5)飲酒

飲酒を希望される方は必ずご相談ください。許可された場合でも、職員の指示に従い、所定の場所で行っていただきます。

(6)禁煙

当敷地内は全面禁煙となっております。

(7)金銭・貴重品の管理について

- ①施設内に、高額な現金または貴重品をお持ち込みにならないようお願いします。
- ②止むを得ない事情で持ち込む場合は、預けていただく貴重品の種類および価格を申告の上お預けください。
- ③貴重品の種類および価格を申告なく、盗難・紛失等のトラブルにあった場合は、不可抗力である場合を除いて、上限15万円を限度として弁償させていただきます。
- ④申告なく高額な現金または貴重品をお持ち込みになり、盗難・紛失等のトラブルにあった場合は、当施設での責任を負いかねます。
- ⑤必要な小遣い銭やお見舞金等については、事務室一時預かりサービスをご利用ください。

(8)禁止事項

施設では多くの方に安心して療養生活を送っていただくために営利行為や宗教の勧誘、特定の政治活動を禁じております。また、ペットの持ち込み等お控えください。

(9)施設・設備の使用上の注意

- ①居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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、ご契約者に自己負担により現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あります。
- ③ご契約者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上の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、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(10)介護保険被保険者証の確認

利用の申込みにあたり、ご契約者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

(11) 保険証類のお預かりについて

介護保険被保険者証等の保険証類及び診察券は、利用中は事務室にてお預かりさせていただきます。

(12) 入所・継続・退所判定委員会

ご契約者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、(予防)短期入所療養介護サービスが適当かについて定期的に医師、看護職員、介護職員、理学療法士・作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、支援相談員等が検討し判定します。

23. 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も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又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考慮して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

24. 利用時リスクの説明について

当施設では、ご契約者が快適なサービス提供が受けられますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご契約者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、別紙「利用時リスク説明書」に掲げた危険性が伴う場合があります。

つきましては、ご利用時のリスクについて十分にご理解の上、ご同意くださるようお願いいたします。

【利用時リスク説明書】

ご契約者： _____ 様 年齢： _____ 歳 性別： 男 ・ 女

施設長(医師)： _____ 北 條 康 之

説 明 担 当 者： _____

当施設ではご利用者が快適なサービス提供が受けられますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

【ご利用者の特徴に関して】※ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 介護老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ご利用者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ご利用者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ご利用者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ご利用者の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 加齢により薬の代謝機能が低下することやたくさんの薬を服用していることで、薬の副作用が起こりやすくなります。

* 体調不良時のご意見やご要望については、別紙で確認いたします。

(入所・短期入所療養介護)

私は、上記項目について、介護老人保健施設なごみのさとの説明担当者より、貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

身元引受人： _____ ㊞ (続柄 _____)

事業者 大仙市大曲船場町1丁目1番4号
社会福祉法人あけぼの会
介護老人保健施設なごみのさと

理事長 北 條 康 之 ⑩

説明者 ⑩

以上、介護老人保健施設なごみのさと入所サービスを利用するにあたり、重要
事項説明書について説明を受け、内容に同意しましたので受領します。

令和 年 月 日

契約者住所

契約者 ⑩

身元引受人 ⑩