

# 医療法人寿光会 介護療養型老人保健施設『けまない』 重要事項説明書

(介護保健施設サービス【療養型】)

医療法人寿光会(以下、「事業者」という)介護療養型老人保健施設『けまない』(以下、「当施設」という。)が要介護状態と認定された利用者(以下、「利用者」という)および利用者を扶養する者(以下、「扶養者」という)ならびに扶養者とは別世帯であって事業者に対する扶養者の責務について連帯して負う者(以下、「連帯保証人」という)に説明すべき重要な事項は次の通りです。

## 1. 適用期間 【参照】利用契約書2ページ「第2条 契約適用期間」

適用期間	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 本重要事項説明書は、利用者が当施設への入所利用の同意書を事業者に提出した時から効力を有します。但し、事情により提出が遅れる場合には、事前に口頭同意を得た日から効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合等は、新たに同意を得るものとします。</li><li>・ 本重要事項説明書の改訂が行われたい限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することが出来るものとします。</li><li>・ ただし、当施設を退所され、半年以上経過後に再入所される等した場合、事業者は契約から一定期間が経過したとして、届出内容を精査し、変更が必要であると認めた場合に、同意書の再提出を求めることがあります。</li></ul>
------	---

## 2. 事業者 【参照】利用契約書1ページ「契約当事者の表示」

名称	医療法人寿光会
所在地	秋田県鹿角市十和田毛馬内字下寄熊6番地9
法人種別	医療法人
代表者	理事長 佐々木 亨(ささき とおる)
電話番号	0186-35-3117

## 3. 事業の目的と運営方針 【参照】利用契約書2ページ「第1条 契約の目的」

事業の目的	利用者に対して介護保険法基準則に基づくサービスを行うとともに、健康管理と福祉の増進を図ることを事業の目的とします。
施設の運営方針	当施設の従事者は、要介護者の心身の特性をふまえて、施設サービス計画書に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話、及び機能訓練その他の必要な医療を行い、その要介護者が有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るように支援する。

#### 4. 施設の概要

##### (1) 基本情報 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当施設の概要」

名称 (ふりがな)	介護療養型老人保健施設『けまない』 (かいごりょうようがたろうじんほけんしせつ けまない)
所在地	秋田県鹿角市十和田毛馬内字下寄熊6番地2
提供するサービス	介護保健施設(療養型)サービス
指定年月日	平成 21年 7月 1日
事業所番号	0550980031
利用定員数	14名 (※1)
管理者(ふりがな)	佐々木 亨(ささき とおる)
電話番号	0186-35-3117(代表) 0186-30-3777(直通)
FAX番号	0186-35-5565
電子メール	<a href="mailto:fcl@jyukoukai.com">fcl@jyukoukai.com</a> (代表) <a href="mailto:roukenkemanai@jyukoukai.com">roukenkemanai@jyukoukai.com</a> (直通)
ホームページ	<a href="http://jyukoukai.com">http://jyukoukai.com</a>
施設で他に提供しているサービス	なし

※1 但し、災害その他の止むを得ない事情がある場合は、一時的に定員数を超える場合があります。

##### (2) 入所時の要件

利用対象者	要介護認定において要介護度1～5と認定された方。 (要支援1および2の方はご利用出来ません。)
-------	--

##### (3) 営業日

営業日	年中無休
-----	------

##### (4) 敷地及び建物

敷地		547.8㎡
建物	構造	地階鉄骨、1階木造作り(居室は1階部分)
	延床面積	680.50㎡(200.85坪)

##### (5) 主な設備 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当施設の概要」

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
居室(二人室)	5	12.80㎡	6.40㎡
(四人室)	1	27.82㎡	6.96㎡
食堂 兼 機能訓練室	1	42.87㎡	

談話室	1	4.44m <sup>2</sup>	
処置室	1	15.71m <sup>2</sup>	
厨房	1	21.17m <sup>2</sup>	

## 5. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める当施設の消防計画に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣地域と防災協定を締結し、常時相互の応援を約束しています。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災通報器	有	非常通報装置	有
	誘導灯	4箇所	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ検知器	有	非常用電源	有
	消火器、消火栓	有	スプリンクラー	有
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日:平成 28年 7月 11日 【防火管理者】 三上 祐介(みかみ ゆうすけ)			

## 6. 職員体制（主たる職員）

【参照】利用契約書4ページ「第7条 当施設の概要」

令和03年04月01日現在

従業者の職種	員数	区分				常勤換算	指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者(医師)	2		2			1	0.14	医師免許
看護職員	7		7			5.5	1.4	看護師及び准看護師
介護職員	8	6				6	3.4	介護福祉士
		2				2		介護員
介護支援専門員	1			1		0.2	0.1	介護支援専門員
支援相談員	1		1			0.1		介護支援専門員
薬剤師	1			1		0.05	0.047	薬剤師免許
作業療法士	1			1		0.2	0.14	作業療法士
栄養士	1	1				1	0.14	栄養士免許
調理職員	3		3			1.4		調理師および調理員
事務職員	3		3			1		
合計	28	9	16	3	0			

7. 職員の勤務体制 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当施設の概要」

職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務	4週6休
看護職員 および 介護職員	日勤(8:30~17:30)、 夜勤(看護 16:30~9:30)(介護 17:00~10:00) ・日勤帯は原則として看護職員及び介護職員1名あたり利用者4名のお世話をします。 ・夜間帯は看護職員1名、介護職員1名です。	4週6休
他の職員	日勤(8:30~17:30)	4週6休

8. サービス内容

(1) 介護保険給付内のサービス 【参照】利用契約書4ページ「第8条 サービス内容」

サービス計画の立案と変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>この計画書は、利用者に係わるあらゆる職種の協議によって作成されます。</li> <li>利用者および扶養者のご希望を十分に取り入れたいと考えておりますので、遠慮無くお申し付け下さい。</li> <li>内容の変更を希望される場合はいつでもお申し出下さい。</li> </ul>
食事の提供 (栄養状態の管理)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の管理の下で、栄養士が栄養バランスや形態を考慮し、可能な限り離床して食堂で食事が行われるよう努めます。但し、病状等の理由により摂取場所やその時間に変更となる場合があります。</li> <li>食事の時間は、朝食7:00~8:00、昼食12:00~13:00、夕食17:00~18:00です。</li> </ul>
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>週2回以上の入浴サービスを行います。</li> <li>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。</li> </ul>
更衣等の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月2回実施します。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の指導の下で健康管理に努めます。また緊急時など必要な場合は他の専門的医療機関等に責任を持って引き継ぎます。</li> <li>利用者が医療機関へ緊急通院(受診)する場合は、原則、ご家族に同行して頂きます。定期受診の場合は、ご家族様に付添いを依頼することもあります。付添いが困難な時は、出来るだけ配慮いたします。</li> <li>口腔の疾病予防、機能回復、健康の保持増進等の為、随時口腔ケアを行っています。</li> </ul>
機能訓練	利用者の身体状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。

相談及び援助	当施設は、利用者およびその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 【処遇相談等相談窓口】 佐藤 恵子(看護職員 兼 支援相談員)
--------	--

## (2) 介護保険給付外のサービスと費用

種類	内容	利用料
行政手続の代行	市、役場での書類の申請交付、手続き等を代行します。	実費および交通費
食材の提供	(利用者が希望する)特別な食事	実費
理美容代	お申し込みを受けてから出来るだけ早く実施します。	実費

## 9. 利用料 【参照】利用契約書4ページ「第10条 利用料」

### (1) 介護保険自己負担分（1割負担/2割負担/3割負担）円／特に指定無き場合は1日）

	サービス項目		多床室
基本サービス①	介護保健施設サービス費 (Ⅱ)(ii)	要介護1	818 (1,636/2,454)
		要介護2	900 (1,800/2,700)
		要介護3	1,016 (2,032/3,048)
		要介護4	1,091 (2,182/3,273)
		要介護5	1,165 (2,330/3,495)
体制②	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)		6 (12/18)
	夜勤職員配置加算		24 (48/72)
条件該当加算③	初期加算		30 (60/90)
	療養食加算		6 (12/18)/回
	短期集中リハビリテーション実施加算		240 (480/720)
	所定疾患施設療養費(Ⅰ)		239 (478/717)
	緊急時治療管理(緊急時施設療養費)		518 (1,036/1,554)
	若年性認知症入所者受入加算		120 (240/360)
	地域連携診療計画情報提供加算2		300 (600/900)/回
	ターミナルケア加算	死亡日 45 日前 ～31 日前	
	死亡日 30 日前 ～4 日前		160 (320/480)
	死亡日前々日 及び前日		850 (1,700/2,550)
	死亡日		1,700 (3,400/5,100)

	外泊時費用	362 (724/1,086)
	退所時に係る加算	300(600/900)～500(1,000/1,500)/回
④	初期入所診療管理	250 (500/750)
	褥瘡対策指導管理	6 (12/18)
	感染対策指導管理	6 (12/18)
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(①+②+③+④)×3.9% 円/月
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(①+②+③+④)×1.7% 円/月

### 【補足：加算のご説明】

サービス提供体制強化加算	<p>介護福祉士の資格保有者、常勤職員または勤続年数が3年以上の者が一定の割合で雇用されている事業所が提供するサービスについて評価される体制加算です。区分支給限度基準額(単位)対象外です。</p> <p>(Ⅰ)イは介護福祉士が60%以上配置時。</p>
夜勤職員配置加算	<p>夜間時間帯における夜勤職員数を定められた計算方式で算出し、配置基準を満たしている事業所を評価する体制加算です。</p>
初期加算	<p>新規入所後<u>30日間</u>に限り加算されます。再入所の場合、再度加算となる場合があります。</p>
療養食加算	<p>管理栄養士又は栄養士が食事の提供の管理を行い、主治の医師より「食事せん」の発行を受けて(療養食対象病名、及び疾患治療の直接手段として療養食を提供する旨等の具体的指示内容が記載されていること)療養食の献立表を作成し、以下イ～りのいずれかを提供する場合に加算されます。</p> <p>イ：糖尿病食</p> <p>ロ：腎臓病食 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じる。ただし総量7.0g以下の減塩食とすること。なお、高血圧症に対して行う減塩食療法は加算対象とはならない。</p> <p>ハ：肝臓病食 肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合も含む)等</p> <p>ニ：胃潰瘍食 十二指腸潰瘍、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準じる食事を提供する場合(ただし手術前後に与える高カロリー食は対象外)、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残渣食については、療養食として取扱い可。</p> <p>ホ：貧血食 血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する入所者に対して提供した場合を対象とする。</p> <p>ヘ：膵臓病食</p> <p>ト：高脂血症食 空腹時定常状態における血清総コレステロール値が220mg/dl以上の入所者又は血清中性脂肪値が150mg/dl以上の入所者に対して提供した場合を対象とする。また、高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMIが35以上)に対して食事療法を行う場合は高脂血症食に準じる。</p>

	チ：通風食 リ：特別な場合の検査食
短期集中 リハビリテーション 実施加算	3ヶ月の期間内において入退院を行い再入所した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士や作業療法士又は言語聴覚士が集中的(1週間に3回以上)にリハビリテーションを行った場合に加算されます。
所定疾患施設 療養費	利用者の医療ニーズに適切に対応する観点から、以下イ～へに掲げるいずれの要件にも適合する場合、算定されます。 イ:対象の利用者は次のいずれかに該当する者であること。 ・肺炎の者 ・尿路感染症の者 ・带状疱疹の者(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る) ・蜂窩織炎 ロ:上記の利用者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行っていること ハ:上記の利用者について、診断、処置を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。 ニ:同一の利用者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。 ホ:緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。 ヘ: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利用者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
緊急時治療管理 (緊急時施設療養費)	利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる、以下に掲げる医療行為について、 <u>同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定されます。</u> ・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おいて緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置。
若年性認知症 入所者受入加算	若年性認知症利用者(※)ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、他職種で連携して当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。 ※ 65歳の誕生日の前々日までが対象
地域連携診療計画 情報提供加算	診療報酬の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保険医療機関を退院した入所者に対して、診療計画に基づいて治療等を行い、翌月までに地域連携診療計画料を算定する病院に診療情報を提供した場合、 <u>1回を限度に</u> 加算されます。
ターミナルケア加算	医師が回復の見込みがないと判断した利用者についてターミナル計画を立て、本人と家族の同意を得た上で医師や看護職員、介護職員が週に1回以上のターミナルケアを実施した場合に算定されます。
外泊時費用	利用者に対して施設が外泊を認めた場合、 <u>1月に6日を限度として介護保健施設サービス費に代えて算定されます。ただし、外泊の初日および最終日は、算定されません。</u>
退所時に係る加算	在宅(又は在宅とみなされる場所)へ退所された場合、加算されます。状況により加算種類が異なりますので、状況発生時にご相談させていただきます。
初期入所診療管理	入所に際し必要な診察や検査を行い、医師・看護師等の共同により作成された診療計画について、入所した日から起算して2週間以内に文書で交付し説明を行った場合に

	算定されます。
褥瘡対策指導管理	日常生活自立度(寝たきり度)ランクB以上の入所者についての常時褥瘡対策体制が整備されている場合に算定されます。
感染対策指導管理	施設全体として常時感染対策をとっている場合に算定されます。
介護職員処遇改善加算	介護職員の処遇改善が後退しないよう、更なる資質の向上の取組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組みを進める事業所を対象とした加算です。介護保険自己負担の総単位数に一定の掛け率を乗じます(※)。区分支給限度基準額(単位)対象外です。 ※ 小数点第一位以下は四捨五入されます。
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員の職場定着安定率の向上を目指し、特に現場でリーダー的な役割を担う介護職の賃金の安定の取組みを進める事業所を対象とした加算です。介護保険自己負担の総単位数に一定の掛け率を乗じます(※)。区分支給限度基準額(単位)対象外です。 ※ 小数点第一位以下は四捨五入されます。

体調急変時で深夜早々に退所される場合でも、当日分の施設利用料が発生します。

(2) 食費 (利用者負担限度額の段階(本重要事項説明書 17 ページ参照)により、料金が異なります。)

種類	第1～3段階の方	第4段階の方	但し、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。なお、 <u>限度額に満たない場合はこの限りでは有りません。</u>
朝食	384円/食	410円/食	
昼食	504円/食	560円/食	
夕食	504円/食	560円/食	

食事の準備が整った後に、利用者が体調不良等の事由により食事摂取が困難となった時は、配膳されない場合や全く摂取しなかった場合であっても、当該食費が発生します。

(3) 居住費(利用者負担限度額の段階(本重要事項説明書 17 ページ参照)により、料金が異なります。)

種類	第1～3段階の方	第4段階の方	但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。
多床室 (2～4人部屋)	377円/日	410円/日	

体調急変時等で深夜早々に退所の場合でも、当日分の居住費が発生します。

※上記「食費」及び「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から第3段階まで)の利用者の自己負担額については、別途本重要事項説明書 17 ページ「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」に該当する利用者等の負担額をご覧ください。



(4) その他介護保険外利用料 (事前にご希望いただいた上で算定されます。)

① 私物洗濯代 (※)

種類	金額	内容
洗濯(小)	60円/1点	・ パジャマ上/下 ・ その他、薄手の物やハンカチタオルなどの小さい物
洗濯(大)	110円/1点	・ バスタオル、ズボン、ひざ掛け ・ 他、一般的に洗濯(小)に属さないと考えられる物

※ ご希望によりクリーニング業者に洗濯を依頼する場合は、業者の設定料金が別途発生いたします。

③ その他

種類	金額	内容
電気代	電気毛布	60円(税別)/日
	ラジオ	20円(税別)/日
	テレビ	100円(税別)/日
	ひげ剃り	50円(税別)/月
特別な食事	実費	利用者が選定する食事
理美容代	実費	カット、顔剃りのみ

他、利用者が依頼する文書(診断書、支払証明書等)の発行にかかる文書料等がございます。ご希望時にご説明致します。

※ 当施設入所中にご使用されるオムツは介護保健施設サービス費に含まれております。

体調急変時等で深夜早々に退所の場合でも、当日ご利用発生分の料金が発生します。

(5) 入退所に係わる介護保険自己負担分等の算定について

当法人内での入退所の場合	<p>医療法人寿光会が運営する他の介護保険適用事業所及び医療施設との間で入退所する場合の利用料の算定は以下の通りとなります。</p> <p>① 当施設から介護保険適用事業所又は医療施設への退所退所と入院(入所)が重なる日について、当施設での介護保険分の算定は行いません。</p> <p>② 医療施設から当施設へ入所退院と入所が重なる日について、当施設での介護保険分の算定は行いません。</p>
--------------	--

	③ 介護保険適用事業所から当施設へ入所 退所と入所が重なる日について、当施設のみ介護保険分の算定を行います。			
	介護保険 自己負担分	居住費	食費	その他実費
当施設を退所→ 介護保険事業所(※1)へ	算定されません	算定されます (※2)	算定されます (※2)	算定されます
当施設を退所→ 医療(福永医院)へ	算定されません	算定されません (※3)	算定されます (※2)	算定されます
介護保険事業所(※1)→ 当施設へ入所	算定されます	算定されます	算定されます	算定されます
医療(福永医院)→ 当施設へ入所	算定されません	算定されません (※3)	算定されます (※2)	算定されます
当法人外部からの入退 所の場合	いずれの場合も、入退所の重なる日について介護保険分の算定を行います。			
<p>※1 有料老人ホーム北の郷(特定施設)、ぐるーぶほーむ『せきがみ』、同こさかを指します。</p> <p>※2 負担限度額認定を受けている方であっても、全額自費負担となります。</p> <p>※3 福永医院とは施設を共用しておりますので、入退所時の居住費はいただいておりません。</p>				

#### (6) 利用料の通知と請求、および支払方法等

利用料の通知	介護保険給付内サービス、食費、居住費、その他介護保険給付外サービス毎の明細を付した利用料請求書を作成し、別に利用契約書で定める”請求書の発送先”へサービス利用月の翌月10日ごろまでに送付、通知します。
利用料の請求 と支払期限	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者および扶養者、連帯保証人は連帯して利用料請求書に記載した“御請求金額”を下記支払方法によりお支払い下さい。支払期限は利用料請求書が送付された月の末日です。</li> <li>事前にご連絡が無く、上記支払期限までにお支払いが確認出来ない場合には、扶養者または連帯保証人に対し、郵送または電話等の方法でお伺いをさせていただきます。なお、お支払い後行き違いによりご連絡をさせていただく場合がございます。その節はご容赦下さい。</li> </ul>
利用料の 支払方法	<p>以下のいずれかの方法でお支払い下さい。</p> <p>① 銀行振込 秋田銀行毛馬内支店(店番 252) 普通:390805 医療法人寿光会 介護療養型老人保健施設けまない 理事長 佐々木 亨</p> <p>② 郵便振替 お近くの郵便局にて 振替口座番号:02280-132447 (他銀行から振り込む場合) ゆうちょ銀行二二九店(店番 229) 当座:0132447</p>

	<p>医療法人寿光会 介護療養型老人保健施設けまない 理事長 佐々木 亨</p> <p>③ 窓口支払 当施設事務室</p>
利用料領収書	<ul style="list-style-type: none"> <li>現金でお支払い頂いた際、発行いたします。振り込みにてお支払いの際には、各金融機関にて発行されるお客様控えが領収書となりますので、請求書と合わせて大切に保管して下さい(医療費控除の対象となります)。</li> <li>領収書の再発行は原則としていたしません。大切に保管して下さい。領収書等を紛失され、その再発行を求められた場合は、支払証明書を発行いたします。1通当り200円(税別/1ヶ月ごと)頂戴いたします。</li> </ul>

10. 要望、または苦情等の申立先 【参照】利用契約書5ページ「第12条 苦情処理」

窓口	<p>【苦情窓口】 福永医院外来窓口 又は 井上 吉尚(苦情責任担当者) 上記担当者に口頭又は電話で申し付けて下さい。直接お近くの職員に申し付けることも可能です。電話番号は、0186-35-3117(代表)です。</p>
上記以外の苦情申し立て先	<p>① 鹿角市福祉保健センター 子育て長寿課高齢者支援班 秋田県鹿角市花輪字下花輪 50 番地 電話 0186-30-0234(直通)</p> <p>② 小坂町 町民課町民福祉班 介護保険担当 秋田県鹿角郡小坂町小坂字上谷地 41 番地 1 電話 0186-29-3925(直通)</p> <p>③ 社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会 秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会) 秋田市旭北栄町 1 番 5 号 秋田県社会福祉会館内 電話 018-864-2726(直通)</p> <p>④ 秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情・相談窓口 秋田県秋田市山王 4 丁目 2 番 3 号 電話 018-883-1550(直通)</p> <p>以上の他、所轄の各市町村介護保険担当や秋田県以外の国保連合会介護保険課でも苦情を受け付けております。</p>
<p>いただいた苦情等については、管理者を含めた全職員で協議し、適切に対応させていただきます。担当者で対応しきれない場合には、医療法人寿光会の役員が介護保険法その他法律に則り、速やかに対処いたします。</p>	

## 1 1. 個人情報および秘匿情報の取扱い 【参照】利用契約書4ページ「第9条 守秘義務」

事業者の 守秘義務	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は個人情報保護法を遵守し、その全ての職員は、その職種の如何を問わず、事業者の職員として職務上知り得た利用者等の個人情報および利用者および扶養者から秘匿要望のあった情報を、正当な事由なく第三者に漏らしません。以上は施設及び事業者を退職した後においても同様とします。</li> <li>ただし、事業者が守秘義務を遵守するよう最大限努めた場合であっても、来苑者からの間接的かつ多角的な情報等により、第三者が利用者等の個人情報や秘匿情報を特定出来る可能性があります。</li> <li>事業者は法令上定められた義務として、利用者または扶養者から事前の同意を得て、第三者に情報提供を行うことがあります。ただし、災害発生時等は、利用者の生命および身体の保護の観点から、事前の同意が無くとも、行政等の関係機関に対して個人情報を提供する場合があります。</li> </ul>
肖像権の保護	事業者は、利用者および扶養者から事前の同意を得ずに利用者およびその家族等を撮影、公表することはありません。

## 1 2. 緊急時等の対応

### (1) 緊急時の対応

	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師である管理者の医学的判断により、より以上の医療が必要であると認めた場合、下記協力(歯科)医療機関での診療を依頼することがあります。</li> <li>利用者に対し当施設における介護保健施設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、協力(歯科)医療機関の他、かつの厚生病院・秋田労災病院・鹿角中央病院・大湯リハビリ温泉病院等の他の専門的機関や主治医の先生を紹介いたします。</li> <li>その他にご利用者及び扶養者が指定する機関に連絡します。但し、協力(歯科)医療機関を除く他市町村の医療機関への送迎はお断りする場合があります。</li> </ul>	
協力医療機関	名称	医療法人春生会 大里医院
	所在地	秋田県鹿角市花輪字堰向 56 番地
	電話番号	0186-22-1251(代表)
	診療科	内科
	入院設備有無	有

協力歯科 医療機関	名称	小野寺歯科クリニック
	所在地	秋田県鹿角市十和田毛馬内字毛馬内 106 番地 1
	電話番号	0186-35-2771
	診療科	歯科、小児歯科

## (2) 事故発生時の対応

	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族および利用者の保険者、鹿角市、秋田県長寿社会課、秋田県北秋田地域振興局に連絡し、必要な措置を講じます。</li> <li>事故の状況を記録し、再発防止に努めます。</li> <li>サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。</li> </ul>
損害賠償	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保健施設サービスの提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、事業者は利用者に対して損害を賠償するものとします。</li> <li>利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者および扶養者または連帯保証人は、連帯して事業者に対し、その損害を賠償するものとします。</li> </ul>

### 1.3. サービス提供の記録

記録の保存年限と閲覧	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設はサービスの提供内容等を具体的に記録し、5年間保存します。</li> <li>利用者が記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、扶養者(利用者の代理人)に対しては利用者の承諾があった場合に応じます。利用者が決定困難な場合には、扶養者の承諾があった場合に他の者にも応じます。又、その他必要と認められる場合に限りこれに応じます。</li> </ul>
------------	---

### 1.4. 身体の拘束等

身体拘束	<p>当施設は原則として身体拘束を行いません。但し自傷他害の恐れがある場合や緊急やむを得ない場合、代替の方法がない場合では、ご家族及び管理者(医師)、介護支援専門員その他多職種で構成される安全管理委員会で検討し一時的に行動を制限する場合があります。この場合は医師の指示のもとで理由等を診療録に記載します。その後は身体拘束廃止に向けての検討会を行います。</p>
------	--

## 15. 虐待の防止

高齢者虐待防止法の遵守	事業者は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)」の規定を遵守し、いつ如何なる場合においても事業者の職員による虐待が行われないようにします。
-------------	--

## 16. 衛生管理

衛生管理	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者の使用する施設食器等の消毒を行い、衛生管理上必要な措置を講じます。</li><li>・ 当施設に於いて感染症が発生又は蔓延しないよう、必要な措置を講じます。</li></ul>
------	---

## 17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会・来訪	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 面会時間は午前9時から午後8時までです。</li><li>・ 家族の方は利用者とコミュニケーションを図るようにして下さい。</li><li>・ 面会者は他の利用者に迷惑のかからないよう、常識の範囲内で面会して下さい。非常識と判断した場合、又は以下に関する留意事項に反する場合は面会をお断りする場合や契約を解除する場合があります。</li></ul>
通知義務	契約内容(連絡先等)に変更があった場合は、速やかにご連絡下さい。ご旅行等で一定期間不在になる場合など、一時的に連絡先を変更する場合もご連絡下さい。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 外出・外泊をご希望の場合は、予め日時、行き先、送迎手段等を職員に申し出て下さい。医師の判断により体調が思わしくない場合や感染が蔓延している時季等は外出・外泊を控えていただく場合があります。</li><li>・ 外泊時のオムツはご家族負担となります。事前のご準備をお願い致します。</li></ul>
感染防止	来苑時は必ず手指の消毒等をお願いします(通年)。又、インフルエンザやノロウイルス等の感染が蔓延の恐れがある場合は、マスクの着用をお願いしたり、面会をお断りすることがあります。
迷惑行為	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入ることや利用者の中傷する行為は慎んでください。</li><li>・ 非常識な行為や医学的管理の妨げとなる行為と判断した場合は、契約を解除する場合があります。また来所者に同様な行為があった場合、来所をご遠慮頂く場合があります。</li></ul>

所持品の管理	かみそり、カッター、針等の危険物等は持ち込まないでください。必要であれば貸し出しいたします。衣類や物品の持込みをされる場合は、必ず職員にその旨を伝えてください。その際は全ての物に名前をつけて下さい。又、本人が管理可能な物であり、かつ他の利用者が誤って手にした時に危なくない物にしてください。
現金等の管理	お見舞金やお小遣い等は紛失や、お金の貸し借りによる金銭トラブルの原因となる場合がありますので、持ち込まないようにしてください。お見舞金は直接ご家族にお渡しいただくよう来所された方にお話させていただきます。
居室・設備・器具等の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	原則禁止です。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教及び政治活動は一切ご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持込及び飼育はお断りします。

#### 18. 利用契約の終了 【参照】利用契約書5ページ「第11条 契約の終了」

利用者からの 解約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者および扶養者は、事業者に対し退所の意思表示をすることにより、利用契約を解約することが出来ます。この場合、一定の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了後にこの契約は終了します。</li> <li>・事業者が介護保険法その他法令および利用契約さらには本重要事項説明書に定める責務を履行しなかった場合、または不法行為を行った場合には、利用者は事業者に対していつでも利用契約の解除を申し入れることが出来ます。この場合、解除の意思が事業者に伝わった時点でこの契約は終了します。</li> </ul>
事業者からの 解除	<p>事業者は、利用者が以下に掲げるイ～ハのいずれかに該当する場合には、利用契約を解除することが出来ます。この場合、一定の予告期間をもってこの契約は終了します。</p> <p>イ：利用者および扶養者または連帯保証人が本重要事項説明書に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにも拘わらず30日以内に支払われない場合。</p> <p>ロ：利用者または利用者の家族等が、事業者および事業者の職員、又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会行為を行った場合。</p> <p>ハ：非常識な行為や医学的管理の妨げとなる悪質な行為。</p>

契約の終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下に掲げるイ～ニのいずれかに該当する場合、この利用契約は終了となります。</li> <li>イ:利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。</li> <li>ロ:当施設において定期的実施される入所処遇会議において、退所して自宅において生活が出来ると判断がなされた場合。</li> <li>ハ: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。</li> <li>ニ:天災、災害、及び設備の故障等、その他やむを得ない理由により、当施設を利用して頂くことが困難な場合。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約の終了により利用者が施設を退所するときは、介護保険事業所をはじめ、居宅介護支援事業者またはその他の保健機関もしくは福祉サービス機関等と連携して、利用者またはその家族に対して、円滑な対処のために必要な援助を行います。</li> </ul>
-------	--

## 19. 送迎の範囲と条件

送迎範囲	鹿角市、小坂町、大館市(但し通院(受診)時に限る)
条件	送迎に関しては原則、通院(受診)を行う場合で、施設長の許可のある場合のみです。但し、外出、外泊時の送迎が困難(福祉車両でないと送迎できない等の理由がある場合)はこれに応じる事があります。

## 20. その他 【参照】利用契約書5ページ 「第13条 合意管轄」「第14条 契約に定めのない事項」

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令の定めるところにより、利用者又は扶養者と事業者が誠意をもって協議して定めることとします。</li> <li>・ 当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。</li> </ul>
--	--

この重要事項説明書は、令和元年5月1日から効力を有します。

(附則)

平成30年6月1日

- 2 代表者変更
- 4 管理者変更
- 12 協力歯科医療機関変更

令和元年10月1日

- 9 利用料 (1)介護保険自己負担分変更  
(2), (3), (4) 介護保険外利用料変更



- |           |  |
|-----------|--|
| 令和2年4月1日  | 6 職員体制（主たる職員）の変更   |
| 令和2年11月1日 | 6 職員体制（主たる職員）の変更   |
| 令和3年4月1日  | 6 職員体制（主たる職員）の変更<br>9 利用料（1）介護保険自己負担分変更<br>10 苦情責任担当者的変更 |

**「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」  
に該当する利用者等の負担額**

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります。）
- 以下の【要件】を満たした場合、下記【1日あたりの負担限度額】の段階に分かれて給付を受ける事が出来るようになり、負担が軽減されます。

**【要件】 ● 本人および世帯全員（世帯分離している配偶者含む）が住民税非課税の場合  
● 預貯金等※1）が、単身で1,000万円、夫婦で2,000万円以下の場合**

※1 「預貯金等」の範囲…資産性があり、換金性の高いもの（例：預貯金、信託、有価証券、現金など）

**【1日あたりの負担限度額】**

利用者負担段階	対象者	食費	居住費	
			個室	多床室
第1段階	● 生活保護受給者 ● 本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けておられる方	300円	490円	0円
第2段階	● 本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	390円		370円
第3段階	● 本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以上266万円未満の方	650円	1,310円	
第4段階	● 上記第1～3段階以外の方	負担限度額なし		

- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- 市町村への申請事実に変更がある場合、再度負担限度額認定が行われます。場合によっては事後的に過誤調整がなされることがあります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。