

サービス内容説明書・重要事項説明書(介護医療院施設サービス)

当事業所が、あなたに提供するサービスと自己負担額は以下のとおりです。(法定代理受領を前提としています。)

1. 介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内 容	自己負担
食事	<p>食事時間</p> <p>朝 食：7時30分から</p> <p>昼 食：12時00分から</p> <p>夕 食：18時00分から</p> <p>食事場所</p> <p>できるだけ離床して、食堂でお食ください。</p> <p>献立表は、各階のナースステーション前に貼っております。お茶または白湯の給湯は、各階の食堂談話室にございますので、いつでも利用していただけます。</p>	
医療・看護	<p>あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。</p> <p>医師による定期診察は1週に2回は行います。それ以外でも必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等にお申し付けください。ただし、急性期治療については、グループの医療病棟に移って治療を行い、当施設では行えない手術等は、他の医療機関を責任を持って紹介いたします。</p>	施設サービス費は介護負担割合証の割合を負担していただきます。
機能訓練	理学療法士により専門的な機能訓練をあなたの状況に合わせて行ないます。	
排泄	自立排泄か、時間排泄か、おむつ使用について利用者の状況にあわせてケアプランを作成し、自立に向けての支援を行います。	
医療・看護	<p>入浴日</p> <p>一般浴室：月曜日から金曜日</p> <p>特殊浴室：月曜日から金曜日</p> <p>入浴時間</p> <p>入浴時間については、各病棟で決めておりますので、入所の際にご説明させていただきます。清拭は随時、実施致します。</p>	施設サービス費は介護負担割合証の割合を負担していただきます。
離床	寝たきり防止のための、離床のお手伝いをいたします。ケアプランにおいても重点的に取り扱うようにいたします。	
着替え	毎朝夕の着替えをお手伝いいたします。	
整容	身の回りのお手伝いをいたします。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行いますが、汚れや破損等の場合は随時行いますので、看護師及び介護職員へ申し出てください。	

サービスの種類	内 容	自己負担
洗濯	業者に依頼 自宅で洗濯 どちらでも可能です。	業者に依頼される場合 500円/1kg 50円/100g
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。	

2. 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容	自己負担額
散髪・美容	月に一度程度、本人・家族等の希望または必要に応じて行う。 自己負担で行う。	1, 1 0 0 円 (税込) 等
テレビリース	ご希望の方に貸し出します。	2 2 0 円 (税込) / 1 日
病衣の使用	1.通常の病衣代 2.つなぎの病衣代 ※入退院のみ日割り計算とし、30日以上を1か月の料金とする。	1, 6 5 0 円 (税込) 5 5 円 (税込) / 1 日

3. 介護保険給付による本人負担額

(1) 基本サービス費 (単位/1日)

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	759	1,518	2,277
要介護2	855	1,710	2,565
要介護3	1,064	2,128	3,192
要介護4	1,154	2,308	3,462
要介護5	1,234	2,468	3,702

(2) 加算、特別診療費について

加算種類	内 容	単位数
初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。	30単位/日
感染対策指導管理	感染対策委員会を設置し、施設全体で感染対策を行う。	6単位/日
理学療法(Ⅰ)	入所者様に対し、理学療法を個別に行った場合、所定の単位数を加算する。	123単位/回
療養食加算	糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食等を提供する場合に加算する。	6単位/日
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護事業所で働く職員の賃金向上や職場環境の改善などを目的とした加算	所定単位数に4.7%乗じた単位数
安全対策体制加算	介護事故防止に向けた取り組みの推進を目的とした加算	20単位(入所時に1回)

※本人負担額については、上記の単位数に10.14円を乗じて得た額を算定し、利用者の負担割合分を請求いたします。

※緊急時施設診療費と特別診療費と算定される費用は、厚生労働大臣が定める1単位数に10円を乗じて得た額を算定し、そのうち利用者の負担割合分を請求いたします。

※その他の日常生活に必要な物品(ただしおむつを除きます。)につきましては、ご入所の方の全額負となっておりますのでご了承ください。

※医療について

当施設の医師で対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、手術等急性期治療のための医療、歯科、精神病院での医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

4. 食費及び居住費 (当該施設では、下記の負担金を設定し、入所者様に負担していただくこととします。)

対象者		区分	食費 (円)	居住費 (円)	支払合計 (円)	
市 町 村 民 税	非 課 税	生活保護受給者	利用者負担第1段階	300	0	300
		老齢福祉年金受給者				
		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下	利用者負担第2段階	390	430	820
		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万超120万未満	利用者負担第3段階1	650	430	1,080
		課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万超	利用者負担第3段階2	1,360	430	1,790
		上記以外	利用者負担第4段階	1,445	620	2,065

★利用者のご負担は食費・居住費のほか、介護保険サービスの1割から3割の負担があります。

その他、日常生活費がかかる場合があります。

★この重要事項説明書に記載してある利用者負担額は令和3年8月からであり、介護保険法の改定等がある場合には利用者負担額はその都度変更されます。

★利用者負担段階に変更があった場合には、速やかに介護保険限度額認定証を提出していただきます。

あなたに対する介護医療院施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令41号6条に基づいて、当事者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	緑山会
事業者の所在地	周南市大字鹿野下1161番地の1
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 齋藤 淳
電話番号	(0834) 68-2233

2. ご利用施設

施設の名称	鹿野博愛介護医療院
施設の所在地	周南市大字鹿野下1161番地の1
都道府県知事許可番号	35B1500011号
管理者(院長)の氏名	管理者 有吉 秀生
電話番号	(0834) 68-2233
FAX	(0834) 68-3522

3. ご利用施設であわせて実施している事

事業の種類	都道府県知事許可番号	指定年月日
居宅介護支援事業所	3571500671	平成20年4月1日
通所リハビリテーション	3511510889	令和4年4月1日
訪問介護ステーション	3571501596	平成27年8月1日
居宅療養管理指導		令和4年4月1日

4. 施設の目的と運営の方針

(施設の目的)

医療法人緑山会が開設する鹿野博愛介護医療院の管理運営に関して必要な事項を定め、介護保険法の目的及び基本理念に基づき、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。

(運営の目的)

長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練の他必要な医療を適切に提供できるよう努める。地域や家族との連携を重視した運営に心がけるとともに、関係市町村をはじめ、保健医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

5. 施設の概要

介護医療院

建築の構造概要	構造	鉄筋コンクリート造・地上4階
	構築面積	1,659.49 m ²
	延面積	4,472.15 m ²

6. 入所定員

入所定員	指定基準
36名	Ⅱ型介護医療院

7. 病室

病室の種類	病室数	最大床面積	最小床面積	1人当たりの平均面積
4人部屋	9	36.0 m ²	36.0 m ²	9.0 m ²

8. 主な設備

設備の種類	数	面積
機能訓練室	1	148.7 m ²
食堂・談話室	1	36.0 m ²
一般浴室	1	80.2 m ²
介護用浴室	1	36.0 m ²

9. 廊下幅

場所(階)	中廊下
-------	-----

1	3.0メートル
2	3.0メートル
3	3.0メートル

10.職員体制

従業員の職種	員数	区分				常勤換算後の人数	指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
管理者（医師）	1		1			0.36人	Ⅱ型入所者数を100で除した数を加えて得た数以上を配置
医師	6		2		4	2.24人	Ⅱ型入所者数を100で除した数を加えて得た数以上を配置
薬剤師	1		1			0.36人	常勤換算法でⅡ型入所者数を300で除した数を加えて得た数以上を配置、
管理栄養士	1		1				
看護職員	8	5	2	1		6.5人	常勤換算法でⅡ型入所者数を6またはその端数を増すごとに1以上配置
介護職員	6	6				6.0人	常勤換算法でⅡ型入所者数を6で除して得た数以上を配置する。
理学療法士	2	2				2.0人	実績に応じた適当数
介護支援専門員	2		2			1.0人	1以上（入所者数が100またはその端数を増すごとに1以上配置）

11.職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	平日9:00~16:30 第1,3,5土曜 9:00~16:30	第2,4土曜・日曜・祝祭日・盆休み・年末年始
薬剤師	平日9:30~13:00 第1,3,5土曜 9:00~13:00	第2,4土曜・日曜・祝祭日・盆休み・年末年始
管理栄養士	平日9:30~13:00 第1,3,5土曜 9:00~13:00	第2,4土曜・日曜・祝祭日・盆休み・年末年始
看護職員	平日9:30~13:00 第1,3,5土曜 9:00~13:00	第2,4土曜・日曜・祝祭日・盆休み・年末年始
介護職員	平日9:30~13:00 第1,3,5土曜 9:00~13:00	第2,4土曜・日曜・祝祭日・盆休み・年末年始
理学療法士	平日9:30~13:00 第1,3,5土曜 9:00~13:00	第2,4土曜・日曜・祝祭日・盆休み・年末年始
介護支援専門員	平日9:30~13:00 第1,3,5土曜 9:00~13:00	第2,4土曜・日曜・祝祭日・盆休み・年末年始

12.施設サービスの概要と利用料（法廷受領を前提とします。）

(1) 介護保険給付によるサービス

サービス内容説明書（介護医療院施設サービス）を参照してください。

(2) 介護保険給付外サービス

サービス内容説明書（介護医療院施設サービス）を参照してください。

13. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当施設事務局の相談窓口（窓口担当者 野原 藤江）、電話番号（0834-68-2233）までお気軽にご相談ください。窓口担当者と病棟の介護支援専門員により、責任をもって調査、改善させていただきます。

14. 行政機関・その他苦情受付機関

行政機関・その他苦情受付機関	住所	電話
山口県国民健康保険団体連合会	山口市朝田1980番地の7	083-995-1010
周南市役所 高齢者支援課	周南市岐山通り1-1	0834-22-8467
下松市役所 長寿社会課	下松市大手町3丁目3番3号	0833-41-1515
光市役所 高齢者支援課	光市中央6丁目1番1号	0833-74-3003

15. 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して介護医療院での介護支援を受けられるよう、継続的に支援するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定するとともに、当該事業計画に従い、従業員に対し、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施します。感染症の発生、または蔓延しないように、次の措置を講じるものとします。

(1) 感染症の発生又は蔓延を防止するための指針の整備

(2) 感染症の発生又は蔓延を防止するための研修を実施

非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護医療院 消防計画」に基づき、対応を行います。
近隣との協力関係	消防本部北消防署、鹿野消防団、特定施設悠久の里、特別老人ホームやまなみ荘と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「介護医療院 消防計画」に基づき、年2回、避難・消化・誘導訓練を実施します。
防災設備	スプリンクラー全館設置、屋内外避難階段設置、自動火災通報装置、誘導灯・防火シャッター全館設置、屋外消火栓、非常通報装置、漏電報知器、非常用発電機及び電源の確保をし、災害時でも十分に対応いたします。
消防計画等	周南消防署への届出日 2020年7月8日 防火管理者 蔵本 誠次

16. 当施設ご利用の際にご留意いただくこと

来訪 ・ 面会	面会時間 9時 ～ 20時30分 ★ 来訪者は面会時間を厳守してください。ただし夜間緊急時の場合には対応できる体制をとっております。
外出 ・ 外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を看護師長に申し出てください。

居室・設備・器具の利用	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、弁償していただくことがあります。
喫煙	敷地内全面禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

17.緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また緊急時連絡先に連絡致し、高齢者が安心して利用できるサービス提供体制を確立させるため、事故防止に努めるとともに、介護保険法並びに厚生労働省令に基づき、サービス提供に伴う事故発生時につきましては、下記のとおり対応いたします。協力医療機関は、傷病等に最適に対応する医療機関を適切に紹介し、移送等は地元の消防署に依頼いたします。

1.医療機関

周南地域の救急医療機関を基本に対応いたします。また、周南地域の救急医療機関で対応が不可の場合においても、当施設が責任をもって対応いたします。

2.事故の連絡・報告基準

① 報告すべき基準

- ・介護サービス提供に伴い、発生した重症又は死亡等の事故
事例：骨折、誤嚥等に伴う窒息、薬の誤配など
- ・介護サービス提供に伴い、発生した損害賠償事故
- ・食中毒及び感染症等で発令により、保健所等へ報告が義務付けられている事由の事故
- ・その他、必要と認められるもの
事例：看護・介護職員等による虐待、行方不明など

② 保険者への報告手順

- ・第一報
事故発生後、直ちに家族へ連絡するとともに電話またはFAX等で保険者に通報する。
- ・第二報
適宜、経過報告
- ・事故報告書の提出
別に定める事故報告書の提出は、事故発生後7日以内に行う。
* 家族等への報告は、保険者への報告に準じて行う。

3.報告先

患者の該当する保険者と山口県国民健康保険連組合介護保険課に連絡します。

・周南市高齢者支援課	0834-22-8467
・下松市長寿社会課	0833-41-1515
・光市高齢者支援課	0833-74-3003
・山口県国民健康保険連合介護保険課	0833-925-2697

18.ハラスメントの防止

(1) 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定に基づき、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じます。

(2) 利用者及び家族はサービス利用にあたって、次の行為を禁止します。

- ① 従業員に対する身体的暴力（直接的、間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為）
- ② 従業員に対する精神的暴力（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）
- ③ 従業員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為）

19.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生またはその再発防止するための指針を整備します。
- (2) 従業員に対する虐待防止等を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 虐待防止に関する責任者を選定しています。 ★ 虐待防止に関する責任者 野原 藤江
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 当該事業所授業者または養護者（家族・親族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に通知します。

20.個人情報保護

鹿野博愛介護医療院を利用されている入所者の名前、生年月日、電話番号、メールアドレス等の個人にかかわる情報及び診療内容等の、診療録、その他の記録等個人情報の取り扱いは慎重に対応し、なおかつ万全な体制で取り組みます。

1.個人情報等の利用目的について

- ① 当院は、入所者に合わせた介護サービスを提供するために個人情報等を利用させていただきます。
- ② 当院では、治療・介護方針のために、また、よりよい院内環境作りのために、入所者の情報を分析、調査のために利用させていただくことがあります。但し、個人が特定できない統計データとして使用することを原則とします。
- ③ 入所者個人にかかる記録（基本事項、アセスメントシート、ケアプラン等）を居宅サービス事業所・介護保険施設・主治医・その他支援に必要な事業所において用いる場合がありますので、本契約書をもって同意を得たものとし、サービス担当者会議において用います。

2.個人情報等の管理について

- ① 当院は、入所者の個人情報に基づき、診療録を作り、そのカルテや診療内容に関する個人データを厳重に保管・管理をしています。また、個人情報の漏洩、紛失、破産、改ざんにも厳重に対処します。
- ② 当院では入所者本人及びその家族の確認、同意なく第三者に対して個人情報を提供することはありません。但し、（基本事項、アセスメントシート、ケアプラン等を居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、介護保険施設、主治医その他支援に必要な事業所及び介護保険施設等への情報の提供は、この契約書をもって同意を得たものとし、サービス担当者会議において用います。

3.個人情報等の開示・訂正について

①入所者からの個人情報の開示、訂正等の申し出は、当院の相談窓口（事務局）までお申し出下さい。その際、申出がご本人あるいはご家族であることを確認させていただきます。具体的にはご本人の名前、生年月日、住所など記載されている身分証明書の掲示をお願いいたします。但し、申出の内容によっては、十分な調査を必要とする場合もありますので、ご了承ください。

4.お問い合わせと同意について

①当院の個人情報保護に関するご質問や、入所者の問い合わせは相談窓口（事務局）で対応いたします。不在の場合は病棟の介護支援専門員等にご相談いただければ、後日、担当者が対応いたします。

②上記内容について、特に申し出がない場合、ご同意していただけたとして、取り扱わせていただきます。

※個人情報とは・・・生存する個人に関する情報であって、これに含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるものを言います。個人の身体、財産、社会的地位、身分等の属性に関する情報であっても、氏名等と一体となって特定の個人を識別できるものであれば「個人情報」に当たります。また、それだけでは特定の個人を識別できなくても、他の情報と容易に照合することができ、それにより識別が可能となる場合も個人情報に当たります。

◆一般的な個人情報

基本情報	氏名、住所、生年月日、性別、電話番号、e-mailアドレス等
------	--------------------------------

◆機微情報（センシティブ:人に知られたくない情報）

生活資産	職歴、資格、学歴、家庭状況、親族関係、クレジット番号、資産等
思想	思想、心情、宗教
社会的差別の原因	門地、犯罪歴等
心身	性生活など
団体行動	労働者の団結権、団体交渉にかかわる情報など

私は本書面において、乙の職員から契約書内容、サービス内容及び重要事項説明を受けたことを確認します。

利用者または家族氏名 _____ 印
住所 _____
施設利用負担金の請求先 _____
氏名 _____ 印
住所 _____
電話番号 _____

☆ 施設利用負担金が2ヵ月を超えて未納の場合には、退所をお願いすることもありますので、ご了承の上、氏名を記入し御捺印をお願いいたします。