

**施設入所サービス**

**重要事項説明書**

**社会福祉法人恵洋会**

**介護医療院**

**千年希望の杜 成田**

# 重要事項説明書

## 1 介護医療院サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 恵洋会
代表者氏名	理事長 山本 宗大
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	千葉県長生郡睦沢町川島 1458-1 運営本部：0475-44-2525
法人設立年月日	平成7年11月17日

## 2 入所者に対するサービス提供を実施する施設について

### (1) 施設の所在地等

施設名称	社会福祉法人恵洋会 介護医療院 千年希望の杜 成田
介護保険 事業所番号	(事業所番号) 12B4300119
施設所在地	千葉県成田市大袋 407-1
連絡先	電話番号：0476-85-8410 FAX 番号：0476-85-8411

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人恵洋会が運営する介護医療院千年希望の杜成田において実施する介護医療院の適正な運営を確保するために、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、介護医療院の円滑な運営管理をはかるとともに、利用者に対し適切な介護医療院サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	長期にわたり療養が必要な方の生活様式に配慮し、長期療養を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重や家族や地域住民との交流が可能となる明るく家庭的な雰囲気をもつとともに、療養上の管理、看護、医学管理下における介護及び機能訓練を行うことにより、その方の有する能力に応じ自立した日常を営む事が出来るように支援を行います。

### (3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建
敷地面積 (延べ床面積)	1,285.70 m <sup>2</sup> (3,678.86 m <sup>2</sup> )
開設年月日	令和6年10月1日
入所定員	100名

<主な設備等>

居室数	個室12室、4人部屋22室
食堂兼機能訓練室	3室
診察室	1室
浴室	一般浴槽、車椅子特殊浴槽、特殊機械浴槽

(4) サービス提供時間、利用定員

利用定員内訳	定員100名 (内訳) 2階 個室2床(2名) 多床室8床(32名) 3階 個室5床(5名) 多床室7床(28名) 4階 個室5床(5名) 多床室7床(28名)
--------	--

(5) 職員体制

管理者	(氏名) 野口 高昭
-----	------------

職種	職務内容	人員数	勤務時間
管理者	職員及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 職員に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名 医師と兼務	8:30~17:30
医師	利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行いません。	常勤 1名以上	8:30~17:30
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤 1名以上	8:30~17:30
生活相談員	利用者や家族の生活相談等の支援にあたり、入退所の相談に応じます。	実情に応じた 相当数	8:30~17:30
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて24時間体制の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤換算 16.7名以上	8:30~17:30 16:30~9:30
理学療法士等	利用者の日常生活を営むのに必要な機能を維持し、その減退を阻止するために訓練・指導を行います。	実情に応じた 相当数	8:30~17:30
介護職員	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。	常勤換算 25名以上	早番 7:00~16:00 日勤 8:30~17:30 遅番 10:00~19:00 夜勤 16:30~9:30
管理栄養士 (栄養士)	利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。	常勤 1名以上	8:30~17:30
薬剤師	医師の指示に基づき、調剤、薬剤管理及び服薬指導を行います。	非常勤 1名	週14時間
放射線技師	医師の指示に従い、利用者のエックス線撮影を行います。	非常勤 1名	月曜日 13:00~17:00
事務職員	運営全般に係わる事務を行います。	実情に応じた 相当数	8:30~17:30



(2) 利用料金

① 食費・居住費

負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階 多床室	0円/日	300円/日	300円/日
	従来型個室		550円/日
第2段階 多床室	430円/日	390円/日	820円/日
	従来型個室		550円/日
第3段階①多床室	430円/日	650円/日	1,080円/日
	従来型個室		1,370円/日
第3段階②多床室	430円/日	1,360円/日	1,790円/日
	従来型個室		1,370円/日
第4段階 多床室	600円/日	1,650円/日	2,250円/日
	従来型個室		2,000円/日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。

② 基本料金

Ⅱ型介護医療院サービス費

区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担	
(I)	i	要介護1	675	7,114円	711円	1,422円	2,134円
		要介護2	771	8,126円	812円	1,625円	2,437円
		要介護3	981	10,339円	1,033円	2,067円	3,101円
		要介護4	1,069	11,267円	1,126円	2,253円	3,380円
		要介護5	1,149	12,110円	1,211円	2,422円	3,633円
	ii	要介護1	786	8,284円	828円	1,656円	2,485円
		要介護2	883	9,306円	930円	1,861円	2,791円
		要介護3	1,092	11,509円	1,150円	2,301円	3,452円
		要介護4	1,181	12,447円	1,244円	2,489円	3,734円
		要介護5	1,261	13,290円	1,329円	2,658円	3,987円

(3) 基本サービス費の加算

夜間勤務等看護加算	夜勤看護職員の配置が 15 : 1 以上かつ 2 人以上の場合に加算	+23 単位/日	○
	夜勤看護職員の配置が 20 : 1 以上かつ 2 人以上の場合に加算	+14 単位/日	○
	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が 15 : 1 以上かつ 2 人以上の場合に加算	+14 単位/日	○
	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が 20 : 1 以上かつ 2 人以上の場合に加算	+7 単位/日	●
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の担当を定め、若年性認知症利用者を受け入れた場合に加算、ただし「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定不可	+120 単位/日	○
外泊時費用	入院又は外泊の場合、1 月に 6 日を限度に施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外）	362 単位/日	○
試行的退所サービス費	退所が見込まれる者を居宅において試行的に退所させ居宅サービスを提供する場合、1 月に 6 日を限度に施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外）	800 単位/日	○
他科受診時費用	専門的な診療が必要となり他の病院・診療所を受診した場合に、1 月に 4 日を限度に施設サービス費に代えて算定	362 単位/日	○
初期加算	入所した日から 30 日以内の期間に算定	30 単位/日	●
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が他の介護保険施設や医療機関に退所する場合に利用者の栄養管理の情報を提供した場合に算定	70 単位/月	○
再入所時栄養連携加算	再入所時、一次入所の時と栄養管理が異なる場合、当施設の管理栄養士が病院の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定した場合に算定	200 単位 1 人につき 1 回を限度	○
退所前訪問指導加算	入所期間が 1 月を超えると見込まれる利用者の退所に先立って退所後生活する居宅や社会福祉施設等を訪問し、退所後の療養上の指導を行った場合に算定	460 単位 入所中 1 回又は 2 回を限度	○
退所後訪問指導加算	利用者の退所後 30 日以内に当該利用者の自宅や社会福祉施設等を訪問し、療養上の指導を行った場合に算定	460 単位 退所後 1 回を限度	○
退所時指導加算	入所期間が 1 月を超える利用者が退所し、居宅において療養を継続する場合に、退所後の療養上の指導を行った場合に算定	400 単位	○
退所時情報提供加算（Ⅰ）	利用者が退所し、居宅や他の社会福祉施設において療養を継続する場合に、退所後の主治医に対して、利用者の診療状況、心身状況、生活歴等の情報を提供した上で、利用者の紹介を行った場合に算定	500 単位 1 人につき 1 回を限度	○
退所時情報提供加算（Ⅱ）	利用者が退所し医療機関に入院する場合において医療機関に対して、利用者の診療状況、心身状況、生活歴等の情報を提供した上で、利用者の紹介を行った場合に算定	250 単位 1 人につき 1 回を限度	○
退所前連携加算	入所期間が 1 月を超える利用者が退所し、居		

	宅において居宅サービスを利用する場合に利用者の退所に先立って、利用者が利用を希望する指定居宅支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定	500 単位 1人につき1回を限度	○
訪問看護指示加算	利用者の退所時に当施設の医師が、診療に基づき、在宅で訪問看護を受ける必要があると認め、指定訪問看護ステーション等に訪問看護指示書を交付した場合に算定	300 単位 1人につき1回を限度	○
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を、定期的開催している場合に算定	50 単位	○
栄養マネジメント強化加算	利用者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に算定	11 単位/日	●
経口移行加算	医師の指示に基づき多職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている利用者ごとに経口移行計画を作成し、そのに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合に算定	28 単位/日	○
経口維持加算（Ⅰ）	食事を経口より摂取しているが摂食障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対し、医師又は歯科衛生士の指示に基づき多職種共同にて食事観察及び会議を行い利用者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に算定	400 単位/月	○
経口維持加算（Ⅱ）	経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、利用者の経口による継続的な食事摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師（配置医師除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士いずれか1名が加わった場合に算定	100 単位/月	○
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し、口腔衛生等の管理をつき2回以上行い、当該利用者に係わる口腔衛生の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に算定	90 単位/月	●
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	口腔衛生管理加算（Ⅰ）に加え、利用者ごとの口腔衛生に係わる情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定	110 単位/月	○
療養食加算	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓食、胃潰瘍食、貧血食、すい臓食、脂質代謝異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定	6 単位/回 1日3回を限度	○
在宅復帰支援機能加算	厚生労働省が定める退所者の割合を満たし、利用者の家族との連絡調整、利用者が利用を希望する指定居宅支援事業者に対して、居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定	10 単位/日	○
緊急時施設診療費	利用者の病状が著しく変化した場合に緊急	518 単位/日	○

	その他やむを得ない事情により行われる医療行為が発生した場合に算定	1月に1回、連続する3日を限度	
特定治療	老人保健法の規定によるリハビリテーション、処置、手術、麻酔または放射線治療を行った場合に算定	老人医科診療報酬点数に定める点数10円乗じて得た点数	○
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	利用者のうち日常生活に支障を来す恐れのある症状又は行動が認められる者の割合が1/2以上であり、専門的な認知症介護研修を修了している職員を対象者20名に対し1人配置する。施設職員に対して、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わる会議を定期的開催している場合に算定	3単位/日	○
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の基準に適合することに加え、認知症介護の指導に係わる専門的な研修を修了している者を1名以上配置、認知症ケアの指導を実施する。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実施又は実施予定している場合に算定	4単位/日	○
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、施設サービスを行った場合に算定	200単位/日 入所後7日を限度	○
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）	厚生労働省の定める看護職員の割合、専任の精神保健福祉士等の配置、認知症利用者の割合を満たしている介護医療院が利用者に対し、施設サービスを提供した場合に算定	140単位/日 （要介護1・2） 40単位/日 （要介護3・4・5）	○
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）		200単位/日 （要介護1・2） 100単位 （要介護3・4・5）	○
排せつ支援加算（Ⅰ）	排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに少なくとも3月に1回評価を行い、結果等を厚生労働省に提出。フィードバック情報を活用し多職種が共同して排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づき支援計画を作成し、支援を継続した場合に算定	10単位/月	○
排せつ支援加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の算定要件を満たし、施設入所時と比較して排せつの要介護状態が改善し悪化がない合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に算定	15単位/月	○
排せつ支援加算（Ⅲ）	（Ⅰ）の算定要件を満たし、施設入所時と比較して排せつの要介護状態が改善し悪化がない場合、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に算定	20単位/月	○
自立支援促進加算	医師が利用者ごとに自立支援に係わる医学的評価を行い、その後3月に1回見直しを行うとともに、その結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進が必要であると判断された利用者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づく支援を実施した場合に算定	280単位/月	○
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、認知機能の	40単位/月	●



(I)	状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効に情報を活用している場合に算定		
科学的介護推進体制加算 (II)	(I)の算定要件に加え、利用者ごとの疾病状況の情報を厚生労働省に提出している場合に算定	60単位/月	○
安全対策体制加算	事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講ずるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に算定	20単位 入所初日に限る	●
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合に算定	10単位/月	○
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上、施設内で感染症が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている場合に算定	5単位/月	○
サービス提供体制強化加算 (I)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が80%以上であること、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上であり、サービスの質の向上に資する取り組みを実施している場合に算定	22単位/日	○
サービス提供体制強化加算 (II)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上である場合に算定	18単位/日	●
サービス提供体制強化加算 (III)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上であること、看護、介護職員のうち常勤職員の占める割合が75%以上、直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続7年以上の占める割合が30%以上である場合に算定	6単位/日	○
介護職員等処遇改善加算 (I)	介護職員等の処遇を改善するための賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算(区分支給限度基準額の対象外)	所定単位数の5.1%	○
介護職員等処遇改善加算 (II)		所定単位数の4.7%	●
介護職員等処遇改善加算 (III)		所定単位数の3.6%	○
介護職員等処遇改善加算 (IV)		所定単位数の2.9%	○

### 3 特別診療費

加算等名		加算等点数	
感染対策指導管理		6 単位/日	○
褥瘡対策指導管理	褥瘡対策指導管理 (Ⅰ)	6 単位/日	●
	褥瘡対策指導管理 (Ⅱ)	10 単位/日	○
初期入所診察管理		250 単位/日	○
重度療養管理		125 単位/日	○
特定施設管理		250 単位/日	○
重度皮膚潰瘍管理指導		18 単位/日	○
薬剤管理指導		350 単位/週	○
	(疼痛緩和)	50 単位/回	○
医学情報提供	医学情報提供 (Ⅰ)	220 単位/回	○
	医学情報管理 (Ⅱ)	290 単位/回	○
理学療法	理学療法 (Ⅰ)	123 単位/回	○
	注 3 の加算 (リハ計画策定)	480 単位/回	○
	注 4 の加算 (入所生活リハ管理指導)	300 単位/月	○
	注 5 の加算 (専従職員 2 名配置)	35 単位/回	○
	理学療法 (Ⅱ)	73 単位/回	○
	注 6 の加算	33 単位/月	○
	注 7 の加算	20 単位/月	○
作業療法		123 単位/回	○
	注 3 の加算 (リハ計画策定)	480 単位/回	○
	注 4 の加算 (入所生活リハ管理指導)	300 単位/月	○
	注 5 の加算 (専従職員 2 名配置)	35 単位/回	○
	注 6 の加算	33 単位/回	○
	注 7 の加算	20 単位/月	○
言語聴覚療法		203 単位/回	○
	注 3 の加算 (専従職員 2 名配置)	480 単位/回	○
	注 4 の加算	33 単位/月	○
	注 5 の加算	20 単位/月	○
集団コミュニケーション療法		50 単位/回	○
摂食機能療法		208 単位/日	○
認知症短期集中リハビリテーション		240 単位/日	○
精神科作業療法		220 単位/日	○
認知症入所精神療法		330 単位/日	○

※ 地域区分別の単価(4級地 10.54 円)を乗じます。

※ ●がついている加算はすべての方が対象となります。

※ ○がついている加算はそのサービス提供を受けた方及びその事案となった方が対象となります。

※ (利用料について、事業者が法廷代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額を、一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### (4) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	日用品費	日用品	150 円/日 260 円/日
2	洗濯代	業者との別途契約	660 円/回
3	理美容代	理容・美容利用代金	実費相当額
4	電気使用料	テレビ・ラジオ・電気毛布など持込の場合 1 台につき 1 日の費用	50 円/1 台/日
5	予防接種代	インフルエンザ・肺炎球菌等ワクチン接種 費用	地方自治体が定 めた額
6	文書作成料	各種診断書	実費相当額

- (5) 介護医療院の見積もりについて  
別紙料金表に記載します。

#### 4 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃までに発送します。</p>
(2) 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	<p>ア 口座引き落とし（千葉銀行 茂原支店宛て）</p> <p>イ 引き落とし日は 27 日です。</p> <p>ウ 支払いの確認をしましたら、領収書を送付しますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>

※ 利用料、利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、納付期限日の翌日から数えて 2 か月以上遅延された場合は契約書第 15 条により契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただきます。

※ 契約書第 18 条 2 項 1 号により、身元引受人は費用支払いに関する責任を負っていただきます。

※ 契約書第 19 条 2 項により、連帯保証人は利用料等の債務を履行していただきます。

#### 4 禁止事項

利用者または身元引受人、その他家族等が、他の利用者、職員、実習生またはボランティア等に対し、セクシャルハラスメント（性的な言動）またはパワーハラスメント（利用者としての立場に乗じての不当な言動）、その他これに類する言動を行うことは固く禁じます。

#### 5 入退所及び施設の利用に当たっての留意事項

- (1) 利用対象者は、要介護 1 以上の方となります。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。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、居宅介護支援事業所等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

- (2) 刃物などの危険物や、電気ストーブなど火災の恐れがある物を持ち込まないでください。
- (3) 施設内の居室や設備、器具は他の迷惑にならないよう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などが生じた場合、弁償していただきます。
- (4) 入所生活の規則は当施設の規則を厳守してください。
- (5) 飲酒・喫煙は禁じております。
- (6) 利用者様への飲食物の差し入れの際は、必ず職員にお知らせください。身体状況によっては差し入れを控えて頂く場合があります。衛生管理上、日数の経ったものについては、処分する場合があります。
- (7) 施設内での執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (8) 所持金その他貴重品の持ち込みは紛失などの問題により原則お控えください。  
これに反し、お持ち込みになった場合は自己管理となり、紛失した際の責任は施設では追いかねます。
- (9) 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
- (10) 面会は予約制になります。事務所に電話をかけて頂き予約をお取り下さい。当日は受付で面会票の記入をお願いします。感染症の流行等により、面会を制限させていただくことがございます。
- (11) 外出・外泊の希望は必ず職員にご相談頂き、外出・外泊許可願いを7日前までに提出して頂きます。
- (12) 医療機関への受診、洗濯等衣類の管理、外出の付き添い、買い物等、日常生活援助はご家族等をお願いします。交通手段の介護タクシーの紹介等をご相談ください。

## 6 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し又は、まん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①施設における感染症又は食中毒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おおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
  - ②施設における感染症又は食中毒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職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施します。
  - ④①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## 7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護医療院サービス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) 職員に対し、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。

## 8 緊急時等における対応方法

施設において、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、速やかに管理医師へ連絡し必要な措置を講じます。

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の措置、又は他の医師の対診を求め等診療について適切な措置を講じます。

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協力歯科医療機関は下記のとおりです。

【協力医療機関】	医療機関名 医療法人社団千葉光徳会 千葉しすい病院 所在地 千葉県印旛郡酒々井町上岩橋 1160-2 電話番号 043-481-8111 FAX 番号 043-481-8119 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00 診療科 内科/整形外科/脳神経外科/泌尿器科/皮膚科/リハビリテーション科/循環器内科/内視鏡
【協力医療機関】	医療機関名 医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院 所在地 千葉県富里市日吉台 1-1-1 電話番号 0476-93-1001 FAX 番号 0476-93-2010 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00 土曜日 8：30～12：30 診療科 内科/脳神経内科/消化器内科/循環器内科/外科/整形外科/消化器外科/皮膚科/形成外科/脳神経外科/泌尿器科/リハビリテーション科/耳鼻咽喉科/病理診断科/麻酔科/心臓血管外科/膠原病科/
【協力歯科医療機関】	医療機関名 医療法人社団陵栄会 佐倉デンタルクリニック 所在地 千葉県佐倉市稲荷台 1-11-1 第8倉田ビル1階 電話番号 043-460-0220 FAX 番号 043-308-9343 受付時間 月～土曜日 9：00～18：00 診療科 一般歯科/小児歯科/歯科口腔外科/訪問歯科診療

※ 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。

## 9 他科受診について

病状からみて、施設では必要な医療を提供する事が困難な場合は、保健医療機関の医療を受けていただくこととなります。

他科受診の際に、医療保険で算定可・不可、費用の支払い等は法令に定められております。尚、かかりつけ医等への定期受診等、入所中の受診は全て同様の扱いとなりますのでご注意ください。施設に無断で他科受診をした場合には、医療保険が使えませんので、全額自己負担になることがあります。

※医療機関への受診に関しましては、緊急時は施設で対応（付き添い、送迎等）しますが、緊急時以外の場合はご家族対応となります。

※薬剤に関しましては、医療機関受診時の回答状に記載された指示に基づき基本的に施設で処方いたします（薬剤をお持ち帰りにならないようご注意ください）。

## 10 事故発生時の対応方法について

- (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職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職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) 事業者は、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は速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置を記録します。

<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 成田市役所 高齢者福祉課 事業者指導係	所在地 成田市花崎町 760 番地 電話番号 0476-20-1537（直通） ファックス番号 0476-24-2367（直通） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
--	---

## 11 損害賠償

損害賠償について、当法人は「あいおいニッセイ同和損保」に加入しています。

## 12 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。  
災害対策に関する担当者（防火管理者） 職・氏名：（ ）
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

- (3) 年2回、避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- (5) 防災設備

防火設備	設備名称	有無等	設備名称	有無等
	スプリンクラー	あり	防火扉	なし
	屋外避難階段	あり	誘導灯	あり
	自動火災報知機	あり	自家発電機	あり
	屋内消火栓	あり	非常放送設備	あり
	消火器	あり	ガス漏れ警報機	なし

※ カーテン、布団等は防火性のあるものを使用しています。

### 1 3 サービス提供に関する相談、苦情について

#### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- ①相談・苦情の受付⇒受付者によるヒアリング⇒相談・苦情内容の整理⇒関係部署緊急の施設運営会議にて情報共有・対応・回答の整理⇒相談・苦情に対する対応の報告（家族等へ）。
- ②平時の施設運営介護にて「相談・苦情」、その後の対応について改めて共有・改善されているかの確認。

#### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所在地 成田市大袋 407-1 電話番号 0476-85-8410 ファックス番号 0476-85-8411 担当責任者： 受付担当者： ： 受付時間 9：00～17：00
【市町村（保険者）の窓口】 成田市役所 福祉部 介護保険課	所在地 成田市花崎町 760 番地 電話番号 0476-20-1545 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	所在地 千葉市稲毛区天台 6 丁目 4 番 3 号 電話番号 043-254-7428 受付時間 9：00～12：00 13：00～17：00 （土日祝は休み）

### 1 4 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た
----------------------------	--

	<p>利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、職員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容及びします。</p>
<p>(2) 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

#### 1.4 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

<p>虐待防止に関する担当者</p>	
--------------------	--

(2) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

(4) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(5) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(6) サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。



## 15 身体的拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また職員として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 16 サービス提供の記録

- (1) 介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、職員に対しサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は1枚につき10円を実費負担していただきます。)
- (3) 入所に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

17 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

当事業者は重要事項説明書に基づいて、介護医療院サービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者	所在地	千葉県長生郡睦沢町川島 1458-1	
	法人名	社会福祉法人 恵洋会	
	代表者名	理事長 山本 宗大	印
	事業所名	介護医療院 千年希望の杜 成田	
	説明者氏名		印

事業者から重要事項について説明を受け、内容について同意します。

この重要事項説明書は2通作成し、入所者、身元引受人及び事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします

入所者	住所	
	氏名	印

署名代行人	住所	
	入所者との 続柄	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	入所者との 続柄	
	氏名	印

連帯保証人	住所	
	入所者との 続柄	
	氏名	印