

介護老人保健施設サングリーンやさと

重要事項説明書

(令和6年04月01日改訂)

施設の種類 介護老人保健施設

指定番号 第 0853980019 号

当施設はご利用者に対して介護老人保健施設サービスを提供します。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。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	3
4. 職員の配置状況.....	4
6. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
7. 契約終了後、居室を明け渡さない場合にかかる費用.....	9
8. 入院中の医療提供について.....	9
9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	10
10. サービス提供における事業者の義務.....	11
11. 記録.....	12
12. 身体の拘束等.....	12
13. 虐待防止について.....	12
14. 秘密保持及び個人情報の保護.....	12
15. 緊急時の対応.....	13
16. 事故発生時の対応.....	13
17. 苦情の受付について.....	13
18. 賠償責任.....	14
19. 利用契約に定めのない事項.....	15

1 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 江 隆 会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県石岡市柿岡2019番地 |
| (3) 電話番号 | 0299-43-0016 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 江 畑 均 |
| (5) 設立年月 | 平成8年3月15日 |

2 ご利用施設

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 施設の種類 | 介護老人保健施設
指定番号 0853980019 |
|-----------|-----------------------------|

(2) 施設の目的

施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における看護・介護、及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指す為に必要な居室及び共用施設等をご利用いただく介護保健施設サービスを提供するものとする

- | | |
|-----------|-------------------|
| (3) 施設の名称 | 介護老人保健施設サングリーンやさと |
| (4) 所在地 | 茨城県石岡市小倉443-1 |
| (5) 電話番号 | 0299-43-3120 |
| (6) 管理者 | 施設長 田 中 淳 介 |
| (7) 開設年月 | 平成9年10月28日 |
| (8) 入所定員 | 80人 |
| (9) 運営方針 | |

ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場にたって医学的管理に基づいた看護、介護、機能訓練、日常生活のお世話の中にも、常に明るく家庭的な雰囲気をもった施設サービスを通して在宅復帰を目指すものとします。また地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他の保健施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めた運営をするものとする。

3 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しています。入居される居室は一人室、二人室、四人室がありますので、ご希望されるお部屋をお申し出ください。但し、ご利用者の心身の状況や空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備 考
☆ 一人室（個室）	24室	チェスト・ベットサイドキャビネット・ギャッチベット・ナースコール・洗面台・居室内トイレ
☆ 二人室	4室	チェスト・ベットサイドキャビネット・ギャッチベット・ナースコール・洗面台・居室外トイレ
☆ 四人室（多床室）	12室	チェスト・ベットサイドキャビネット・ギャッチベット・ナースコール・洗面台・居室外トイレ
食堂・談話室	4室	イス・テーブル・オシボリ用ホットウオマー洗面台
機能訓練室	1室	歩行訓練台・姿勢矯正鏡・移動式平行棒・メドマー
浴室（一般）	2室	個人浴槽5箇所・座位型特殊浴槽2台・洗面台・トイレ
浴室（特浴）	1室	臥床式特殊浴槽・昇降式ストレッチャー・移動式担架2式・洗面台
診察室	1室	エルクレープ・診察台・薬品庫・薬品保管冷蔵庫・心電図測定器・血圧計・体重計・身長計
談話室	2室	イス・テーブル・テレビ
洗面台	2所	鏡・洗面台
トイレ	4所	ナースコール・常夜灯・手すり・洗面台
サービスステーション	2室	ナースコール親機・非常通報装置・与薬車・回診車・吸入・吸引器
洗濯室	1室	洗濯機・乾燥機
汚物処理室	2室	汚物流し・他
調理室	1室	調理台・調理器具・保冷蔵庫・洗浄機・食器保管庫・他

上記は、厚生労働省が定める基準により施設に義務づけられている施設設備であり全て合致しております。この施設、設備の利用にあたって☆印以外は、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

※ 居室の変更 : ご利用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その可否を決定します。またご利用者の心身の状況により居室の変更をする場合があります。その際は、ご利用者、ご家族と協議の上決定するものとします。

4 職員の配置状況

当施設では、ご利用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 種	常 勤 換 算	指 定 基 準
1 医 師	1人	1人
2 薬 剤 師	0.2人程度	0.2人
3 看 護 師	8人程度	7.5人
4 介 護 員	19人以上	19人
5 支援相談員	(兼任含) 1人以上	1人
6 理学療法士	(兼任含) 1人以上	1人
7 管理栄養士	1人	1人
8 介護支援専門員	(兼任含) 1人	1人

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名居る場合：常勤換算では1名
 （5名×8時間÷40時間＝1名）

<主な職員の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制	
1 医 師	月 火 水 木 金 8:30～17:30	土 日 休
2 理学療法士	月 火 水 木 金 土 8:30～17:30	日 休
3 看護・介護職員	早番 7:00～16:00 6名	6名
	日勤 9:00～18:00 2名	2名
	遅番 10:00～19:00 6名	6名
	夜勤 19:00～ 7:00 4名	4名

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスの提供をします。

- | |
|--|
| (1) 利用料が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、通常9割（負担割合1割の場合）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴または清拭を週2回行います
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴をすることができます。

② 排せつ

- ・排せつの自立を促すためご利用者の身体的機能を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

- ・理学療法士及びスタッフによりご利用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回復またはその減退を防止するために訓練を実施します。

④ 健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合

① 居室の提供

- ・1人室・2人室・4人室がご利用できます。

② 食事の提供

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及嗜好を考慮した食事を提供致します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食 7時45分 昼食 12時00分 夕食 17時00分

6 施設サービス利用料金(一日あたり)

(1) 保険給付の自己負担額

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給費額を除いた金額(自己負担額)に係る金額をお支払ください。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度及び負担割合証に記載の★負担割合によって異なります。)

★負担割合 1割は表記の金額となります。2割は2倍、3割は3倍となります。

	居室形態	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1 要介護度とサービス利用料金	多床室	7,930円	8,430円	9,080円	9,610円	10,120円
	個室	7,170円	7,630円	8,280円	8,830円	9,320円
2 うち、介護保険から給付される金額	多床室	7,137円	7,587円	8,172円	8,649円	9,108円
	個室	6,453円	6,867円	7,452円	7,947円	8,388円
3 サービス利用に係る自己負担額★	多床室	793円	843円	908円	961円	1,012円
	個室	717円	763円	828円	883円	932円

4 保険加算★

- 初期加算：(Ⅰ) 30 円/日、(Ⅱ) 60 円/日 (入所から 30 日以内)
- 短期集中リハビリテーション実施加算：(Ⅰ) 258 円・(Ⅱ) 200 円/日 (3 ヶ月以内)
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算：(Ⅰ) 240・(Ⅱ) 120 円/日 (3 ヶ月以内)
- 入所前後訪問指導加算：(Ⅰ) 450 円/回・(Ⅱ) 480 円/回
- 入退所前連携加算：(Ⅰ) 600 円/回・(Ⅱ) 400 円/回
- 訪問看護指示加算：300 円/回
- 試行的退所時指導加算：400 円/1 回
- 退所時情報提供加算：(Ⅰ) 500 円・(Ⅱ) 250 円/1 回
- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算：(Ⅰ) (Ⅱ) 51 円/日
- 外泊時費用：362 円/日 (但し初日と最終日除く日に算定)
- 外泊時費用：800 円/日 (在宅サービスを利用する場合)
- 協力医療機関連携加算：100 円/月 (令和 6 年度)・50 円 (令和 7 年度から)
- 協力医療機関連携加算：5 円/日
- かかりつけ医連携薬剤調整加算：(Ⅰイ) 140 円・(Ⅰロ) 70 円・(Ⅱ) 240 円・(Ⅲ) 100 円/回
- 緊急時治療管理：518 円
- 所定疾患施設療養費：(Ⅰ) 239 円/日 (Ⅱ) 480 円/日
- 認知症状・心理症状緊急対応加算：200 円/1 回
- 若年性認知症入所者受入加算：120 円/日
- 認知症専門ケア加算：(Ⅰ) 3 円/日 (加算基準を満たした時に算定)
- 認知症情報提供加算：350 円/回 (認知症疾患医療センター等への紹介)
- 栄養マネジメント強化加算：11 円/日
- 再入所時栄養連携加算：200 円/1 回 (再入所時 1 回限り)
- 療養食加算：6 円/1 食 (対象者)
- 経口維持加算：(Ⅰ) 400 円/月 (対象者) (Ⅱ) 100 円/月 (対象者)
- 口腔衛生管理加算：(Ⅰ) 90 円/月・(Ⅱ) 110 円/月
- 褥瘡マネジメント加算：(Ⅰ) 3 円/月・(Ⅱ) 13 円・(Ⅲ) 10 円 (経過措置)
- 排せつ支援加算：(Ⅰ) 10 円・(Ⅱ) 15 円・(Ⅲ) 20 円・(Ⅳ) 100 円 (経過措置)
- ターミナル加算：(死亡日以前 31 日～45 日) 72 円/日
(死亡日以前 4 日～30 日) 160 円/日
(死亡日前日及び前々日) 910 円/日
(死亡日) 1,900 円/日
- リハビリテーションマネジメント計画提出料加算：(Ⅰ) 53 円・(Ⅱ) 33 円/月
- 自立支援推進加算：300 円/月
- 科学的介護推進体制加算：(Ⅰ) 40 円/月・(Ⅱ) 60 円/月
- 生産性向上推進体制加算：(Ⅰ) 22 円・(Ⅱ) 10 円/月
- 夜勤職員配置加算：24 円/日
- サービス提供体制強化加算：(Ⅰ) 介護福祉士 80%以上、10 年以上介護福祉士 35%以上
22 円/日

- ・サービス提供体制強化加算：(Ⅱ) 介護福祉士60%以上 18円/日
- ・サービス提供体制強化加算：(Ⅲ) 介護福祉士 50%以上・常勤職員 75%以上：6円/日・勤続年数3年以上 30%以上6円/日
- ・安全対策体制加算：20円(入所中1回)

※ 介護職員処遇改善加算：3基本サービス費と4保険加算分に対して介護職員処遇改善加算Ⅰ7.5%が加わります。

4 の利用対象者の場合は、3の自己負担額に追加してご負担いただく料金となります。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険負担割合証により2割負担の方は上記自己負担額の2倍、3割負担の方は3倍を支払いいただきます。また、介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 利用料(保険給付外の自己負担)

- ① 食事費・・・・・・・・ 1,700円(4段階の方、朝食・昼食・夕食、おやつ代含む)
- ② 入所者が選定する特別な食事・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・実費
特別のメニューを選定された場合にお支払いいただきます。
- ③ おやつ代・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・午前100円 午後150円
ご利用者の希望により提供された場合にお支払いいただきます。(負担限度額認定を受けている方)
- ④ 居住費(療養室の利用料) / 1日あたり・多床室 437円・個室 2,200円
- ⑤ 入所者が選定する特別な療養室料/1日あたり
個室 2,200円(上記④居住費に加え特別な療養室料の合計金額です。)

※居室と食事にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には負担限度額認定書に記載している料金となります。

対象者		区分	居住費		食費
			多床室	個室	
市町村民税非課税 生活保護者		利用者負担段階1	0円/日	550円/日	300円/日
市町 村民 税非 課税 世帯 全員 が	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方	利用者負担段階2	430円/日	550円/日	390円/日
	利用者負担第2段階以外の方(課税年金収入が80万超26万円未満の方)	利用者負担段階3	430円/日	1,370円/日	650円/日 ★1,360円/日

上記以外の方	利用者負担段階4	施設との契約で決定されます。なお所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです		
		437円/日	2,200円/日	1,700円/日

★ 年金収入 120 万円越目つ 3 段階②認定の方

- ⑥ 日用雑貨費/1日・・・350円
おしぼり（1日3回）や石鹸、シャンプー、バスタオル等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただきお支払いいただきます。
 - ⑦ 教養娯楽費/1日・・・100円
倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料費であり施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
 - ⑧ 理美容代 調 髪/1回・・・2,000円
調髪顔そり/1回・・・2,500円
 - ⑨ 行事費・・・その都度実費
小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
 - ⑩ 健康管理費・・・その都度実費
インフルエンザの予防接種等に係る費用で予防接種等を希望された場合にお支払いいただきます。
 - ⑪ 私物洗濯代/1枚・・・特大（300円）大（200円）（中）100円小（50円）
 - ⑫ 電気器具持込料・・・1製品50円/1日
 - ⑬ ご利用者の移送に係る費用
ご利用者の通院や入院及び入所・退所・外出・外泊時の移送サービスを行います。
・1回のご利用につき10km以内1,000円（片道）
・10kmを超える場合は基本料の1,500円（片道）と10kmを超えた分（1km20円）を合わせた費用を負担いただきます。
 - ⑭ 貴重品の管理/一カ月・・・1,000円
ご利用者の希望により貴重品管理サービスをご利用いただけます。
- (イ) 預貯金を管理するとき/一カ月
- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れしている預金又は郵便貯金
 - ・お預かりするもの：預貯金通帳と印鑑
 - ・保管責任者：総務課長
 - ・出納方法：手続きの概要は次のとおりです
- * 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合に備え付けの届出書を保管責任者へ提出いただきます
- * 保管責任者は上記届出の内容に従い預金の預け入れ及び引き出しを行います
- * 保管責任者は出入金の都度、出入金記録を作成しその写しをご利用者へ交付しま

す

(口) 小口現金を管理するとき/一カ月・・・・・・・・・・・・・・・・・・500円

- ・管理する金銭の形態：小口現金として預かる現金
- ・保管責任者：総務課長
- ・現金をお預かりする時保管責任者はお預かり証を発行致します
- ・保管責任者のご利用者の金銭出入記録帳を作成し、出金の都度出金額と残高をご利用者の承認を受けることとします。ご利用者の心身の都合により承認を受けることが不可の場合は第三者の承認を受けることと致します。

⑮ 複写物の交付1/枚・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20円

ご利用者及びご契約者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

※ 基本的に領収書の再発行はしませんが、写しの交付を希望された場合は1枚につき200円をご負担いただきます。

(3) 利用料金の支払方法

前記(1)(2)の料金費用は1ヶ月毎に計算し、毎月10日までにご請求しますので翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア	ご指定の口座から引き落とし				
イ	下記指定講座への振込み				
	常陽銀行	柿岡支店	普通預金	1172618	
	<small>いりょうほうじん</small> 医療法人	<small>こうりゅうかい</small> 江隆会	<small>りじちょう</small> 理事長	<small>えばた</small> 江畑	<small>ひとし</small> 均
ウ	窓口での現金支払				

7 ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本体の契約終了日から現実に居室が開け渡された日までの期間に係る費用及び利用者が要介護認定で自立又は要支援と認定された場合に係る費用。

多床室 (1日あたり)

1 ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	7,930円	8,430円	9,080円	9,610円	10,120円
2 居住費に係る自己負担	4人部屋437円				
3 食事に係る自己負担	1,700円 ※ おやつ代含む				
4 保険給付外費用	介護保険の給付対象外のサービスをご利用された場合の利用料				

従来型個室 (1日あたり)

1 ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	7,170円	7,630円	8,218円	8,830円	9,320円
2 居室に係る自己負担	2,200円 ※ 電気製品持ち込み料含む				
3 食事に係る自己負担	1,700円 ※ おやつ代含む				
4 保険給付外費用	介護保険の給付対象外のサービスをご利用された場合の利用料				

8 入所中の医療の提供について

受診、入院を必要とする場合は、ご契約者のご希望を優先するとともに医師の判断に基づくものとする。緊急を要する場合等は下記協力病院又は当日の緊急当番医にて診療や入院治療を受けるものとします。

①協力医療機関

医療機関の名称	西部メディカルセンター	さくらがわ地域医療センター
所在地	住所：筑西市大塚555 TEL：0296-24-9171	住所： TEL：0296-24-9171
診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・泌尿器科・婦人科・小児科・小児外科・救急科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科・麻酔科・皮膚科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・婦人科・小児科・小児外科・眼科・耳鼻いんこう科・麻酔科・皮膚科

②協力歯科医院

医療機関の名称	枝歯科医院
所在地	住所：石岡市柿岡 1860-4 TEL 0299-43-0058

9 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期間は特に定めていません。

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、仮に以下のような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります

- ① 認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 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
- ④ ご利用者から退所の申し出があった場合
- ⑤ 事業者が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（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約を申し出ください。

但し、以下の場合は即時に契約を解約、解除施設を退所する事が出来ません。

- 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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者が入院された場合
- ④ 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介護保健施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 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利用者の身体・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

た場合

- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若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) 事業者からの申し出により退所していただく場合

- ① 契約者が、契約締結時に利用者の心身の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の継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ② 契約によるサービス料金の支払が2ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用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若しくは他の利用者等の生命・身体・財産信用等を傷つけ、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要な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が病院に入院すると見込まれた場合又は入院した場合
- ⑤ ご利用者が介護老人福祉施設または他の介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療機関に入院した場合

◇ご利用者が病院等へ入院した場合の対応について

当施設に入所中に医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下のとおりです。

入院した場合は、退所扱いとしこの契約は解除されるものとします。但し、契約を解除した場合であっても1ヶ月以内に退院される場合には、当施設に優先的に再入所できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご希望により事業者は、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な対応のために必要な以下の援助を行います。

- ① 適切な病院又は他の施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業所の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10 サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ 利用者提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者（利用者）または保証人の請求に応じ閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用

者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

1 1 記録

当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。(診療録については、5年間保管します。)

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

1 2 身体の拘束等

当施設は、原則として利用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、施設管理者である施設長が判断し、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。

1 3 虐待防止について

入所者の人権の擁護及び虐待防止のために次の措置を講じます。

- ① 従業者に対する虐待防止の啓発、普及するための研修の実施。
- ② 事業所従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合、速やかに市町村へ通報。
- ③ その他虐待防止のために必要な措置。

1 4 秘密の保持及び個人情報の保護

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又はその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙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、情報提供を行うこととします。

- 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等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為により保険給付を受けている場合等の市町村等への通知
- 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、身体の保護の為必要な場合（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、利用終了後も同様の取り扱いとします。

1.5 緊急時の対応

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、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入所利用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、
身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

1.6 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じ
ます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療
機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定す
る者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

1.7 要望又は苦情等の申出

利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対
しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの
用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることが
できます。

1.8 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情は次の要領で対処いたします。

① 受付窓口（担当者）で受け付けます。

支援相談員兼介護支援専門員 萩原 千章・岡田 奈穂子

総務課長 三宅 則彦

受付時間 月曜日から土曜日 8:30~17:30

② 苦情受付箱を1階・2階エレベーター前に設置しております。

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

石岡市介護保険室 所在地 茨城県石岡市石岡一丁目1番地1

電話番号0299-23-1111

受付時間 9:00~17:00

国民健康保険団体連合 所在地 茨城県水戸市笠原町978-26

茨城県市町村会館内

電話番号029-301-1550

FAX 029-301-1580

受付時間 9:00~17:00

茨城県社会福祉協議会 所在地 茨城県水戸市千波町1918

茨城県総合福祉会館内

電話番号 029-241-1133

FAX 029-241-1434

受付時間 9:00~17:00

(3) 苦情処理の体制

- ① 受付した苦情については、苦情処理委員会において協議し、誠意をもって適切な対応をいたします。

苦 情 処 理 委 員 会

委員長（施設長）	田中 淳介	支援相談員	萩原 千章
副施設長	江畑 一行	介護支援専門員	岡田 奈穂子
総務課長（事務局）	三宅 則彦	管理栄養士	塙 美代子

(4) 苦情処理の手順

- ① 受付担当者が受け付けた時は、書面にて事務局に届出る。また事務局は定期的に受付箱の点検を行い受け付ける。
- ② 事務局は受付した内容に応じ必要な情報収集を行い、苦情処理委員会の招集を委員長に上申する。
- ③ 苦情処理委員会において協議し、決定された事項に基づき、必要な処置を行う。

19 賠償責任

介護保健施設サービスの提供に伴って当施設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、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 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、利用者及び身元引受人は、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。

20 利用契約に定めのない事項

この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受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。

平成28年04月01日	改訂
平成29年04月01日	改訂
平成30年04月01日	改訂
令和01年10月01日	改訂
令和03年04月01日	改訂
令和03年06月01日	改訂
令和03年08月01日	改訂（3段階負担限度額追加）
令和04年09月01日	改訂（介護職員ベースアップ加算追加）
令和06年04月01日	改訂

重要事項説明書附属文書

1 施設の概要

- (1) 建物構造 鉄骨造 2階建
(2) 建物の延べ面積 3821.84 平メートル
(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設しています。

「通所リハビリテーション」 (指定番号 085-3980019)

定員 50名

2 職員の配置状況

- 医師 ご利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
1名の医師を配置しています。
- 薬剤師 医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管するやく薬剤の管理と利用者への服薬指導を行う。
- 理学療法士 医師や看護師と協同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
常勤換算で2名以上の理学療法士を配置しています。
- 看護職員 医師の指導に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか利用者の施設サービスの計画に基づく看護を行う。
常勤換算で6名以上の看護職員を配置しています。
- 介護職員 ご利用者の施設サービス計画に基づく介護を行います。
常勤換算で18名以上の介護職員を配置しています。
- 支援相談員 ご利用者及び家族の相談に適切に応じるとともに、レクリエーションの計画、指導を行い市町村との連携を図るほかボランティアの指導を行います。
1名以上の常勤（介護支援専門員と兼務）1名（兼務）の支援相談員を配置しています
- 介護支援相談員 ご利用者に係る施設サービス計画（ケア・プラン）の原案を立てるとともに、要介護認定および要介護認定の申請手続きを行います。
1名以上常勤（支援相談員と兼務）配置しています。
- 管理栄養士 ご利用者の食事の栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理を行います。
1名の管理栄養士を配置しています

3 施設利用上の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限について

火薬、火気その他危険物

必要以上の食品類（多い場合は一次お預かりします）

必要以上の衣類及び備品

(2) 面 会

面会時間 9時00分～17時00分

面会者は、面会簿に氏名住所を記入しバッチを着用ください。

(3) 外出・外泊について

外出される場合は、事前に外出届出書にてお申し出ください。

外泊される場合は、事前（3日前）に外泊届出書にて申し出ください。

ただし、外泊の期間は、最長で1ヶ月6日といたします。

(4) 食事について

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合は、食事にかかる自己負担は免除されます。

(5) 施設、設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
故意又はわずかな注意を払えば避けられたにも係らず、施設・設備を壊したり汚した場合は、ご契約者に自己負担により現状復帰をしていただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上、必要があると認められる場合には、ご利用者の居室立ち入り、必要な措置を取る事ができるものとします。但し、その場合はご本人のプライバシー等の保護について十分配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入居者に対して、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。

(6) 禁 煙

施設内の喫煙場所以外での喫煙はできません

個人情報の利用目的

介護老人保健施設サングリーンやさとは、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について、利用目的を以下のとおり定めます。

1 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

- 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のうち
 - 一 入退所の管理
 - 二 会計・経理
 - 三 事故等の報告
 - 四 当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業所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
 - 一 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅支援事業所等との連携（サービス担当者会議）、照会への回答
 - 二 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
 - 三 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 四 家族等への心身の状況説明
 - 五 施設利用者と協力医療機関との連携に伴う情報提供
- 介護保険事務のうち
 - 一 保険事務の委託
 - 二 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 三 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

2 上記以外の利用目的

[当施設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
 - 一 医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
 - 二 当施設において行われる学生の実習への協力
 - 三 当施設で行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- 当施設の管理業務のうち
 - 一 外部監査機関への情法提供

介護老人保健施設入所利用同意書

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービスの提供開始に際し、ご利用者（代理人）に対して、重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

事業者 医療法人 江隆会
介護老人保健施設サングリーンやさと
所在地 茨城県石岡市小倉443-1
施設長 田中 淳介 印

説明者
所 属 介護老人保健施設サングリーンやさと
職 名
氏 名 印

令和 年 月 日

介護老人保健施設サングリーンやさとを入所利用するにあたり、重要事項説明書及び別紙1及び別紙2を受領し、これらの内容に関して、担当者により説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

利用者（入所者）
住 所
氏 名 印

代理人（身元引受人）
住 所
氏 名 印