

老人保健施設あうん高知 重要事項説明書

1. 施設の概要

施設名	老人保健施設あうん高知		
所在地	高知市一宮西町1丁目7番25号		
電話番号	088-846-1515	FAX番号	088-845-5611
事業者指定番号	3950180079	管理者(施設長)	坂本 賢司

2. 設備の概要

定員	75名		
療養室	2人部屋	8室	入所者1人につき8㎡以上
	3人部屋	1室	
	4人部屋	14室	
機能訓練室	1室	併設の三愛病院と共用 主な器械・器具 ・各種測定器具(角度計、握力計等)、血圧計、各種歩行補助具、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子 ・各種装具、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具	
談話室	2室		
食堂	3室		
浴室	1室	特殊シャワー浴槽等については、併設の三愛病院と共用	

3. 運営方針

- (1) 要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者が 施設サービス計画(以下「ケアプラン」という。)に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- (2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めます。
- (3) 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険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ます。
- (4) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。
- (5) 入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、指針を策定し、定められた委員会活動、研修、担当者の設置を行います。
また、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。これについても指針を策定し、定められた委員会活動、研修、担当者の設置を行い、入所者の尊厳保持に努めます。
- (6) 入所者の在宅復帰に向けて、入所者の家族と連携して、外出又は外泊の機会を多く持つてもらうようにしています。
- (7) 入所者のためのレクリエーション行事を適宜行うとともに、常に入所者の家族との連携を図り、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めます。
- (8) 職員の資質向上を図るため、随時研修を行います。

(9)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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為の計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置、職員への周知、必要な研修及び訓練を定期的実施します。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

4. 職員体制

職 種	常勤	非常勤	(夜間)	備 考
管理者(医師)	1名			
医師		1名以上		
薬剤師		1名以上		
看護職員	8名以上		(1名以上)	
うち看護師	2名以上			
介護職員	18名以上		(3名以上)	
うち介護福祉士	11名以上			
支援相談員	1名以上			
理学療法士 等	各1名以上			理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
管理栄養士	1名以上			
介護支援専門員	1名以上			

《介護給付費算定に係る体制等に関する届出》

- ・介護保健施設サービス費(Ⅰ) 看護職員・介護職員の配置3:1以上
- ・夜勤職員配置加算 夜勤を行う看護職員・介護職員の配置20:1以上
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員のうち、介護福祉士の配置割合が60%以上

5. サービスの内容

(1) ケアプランの作成

- ①入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)を行います。
- ②入所者の了解を得て、主治の医師に意見をお尋ねすることがあります。
- ③計画担当介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて検討します。
- ④入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、ケアプランの原案を作成します。
- ⑤ケアプランの原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。
- ⑥ケアプランを作成した際には、入所者に交付します。
- ⑦ケアプランの作成後、定期的にケアプランの実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行います。

(2) 診療

- ①医師による定期診察は、週1回行います。
- ②定期診察以外でも、入所者の病状に照らして適切な診療を行います。

(3) 看護及び医学的管理の下における介護

- ①週2回以上の入浴又は清拭を行います。また、必要な場合は、特殊シャワー浴槽を使用して入浴できます。
- ②排泄の自立に向けて適切な援助を行います。
- ③おむつを使用する入所者には、適切な交換を行います。
- ④寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮するとともに、着替え、整容など日常生活上の世話を適切に行います。
- ⑤嚥下訓練やブラッシング指導など口腔ケアを行います。
- ⑥必要に応じ、見守り機器やカメラ等を使用して睡眠状態の確認やより安全な療養環境を提供します。得られたデータはケアプラン等に反映させます。尚カメラ等を使用する際は事前に改めて利用説明を行います。

(4) 機能訓練(リハビリテーション)

(5) 食事の提供(原則として食堂をご利用願います。)

食事時間 朝食 午前 8時00分～ 昼食 午後12時00分～ 夕食 午後 6時00分～

(6)レクリエーション行事

(7)相談援助サービス(退所時の指導援助も行います。)

6. サービス利用料金

(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、所定金額に3.9%を乗じた金額(1円未満は四捨五入) R6年5月末まで

(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、所定金額に7.5%を乗じた金額(1円未満は四捨五入) R6年6月から

(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、所定金額に2.1%を乗じた金額(1円未満は四捨五入) R6年5月末まで

(3)介護職員等ベースアップ等支援加算、所定金額に0.8%を乗じた金額(1円未満は四捨五入) R6年5月末まで

(4)介護保険給付対象サービスにおける1日当りの自己負担額(負担割合証に記載されている利用者負担割合の額)

※下表は1割負担の場合の金額

介護保健施設サービス費(Ⅰ)		主な加算(必ず算定となるもの)		計
多床室(iv)	要介護1	871円	夜勤職員配置加算 24円	913円
	要介護2	947円		989円
	要介護3	1,014円	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18円	1,056円
	要介護4	1,072円		1,114円
	要介護5	1,125円		1,167円
再入所時栄養連携加算		1人につき1回限り		200円/回
外泊時費用		1か月に6日迄		362円/日
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		1か月に6日迄		800円/日
療養食加算		1食につき		6円
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		入所の日から起算して3か月以内		258円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		入所の日から起算して3か月以内 (週3回まで)		240円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		入所の日から起算して3か月以内 (週3回まで)		120円/日
初期加算(Ⅰ)				60円/日
初期加算(Ⅱ)				30円/日
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		入所1回につき		450円
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		入所1回につき		480円
ターミナルケア加算 (看取りの対応)		死亡日以前31～45日		72円/日
		死亡日以前4～30日		160円/日
		死亡日以前2日又は3日		910円/日
		死亡日		1,900円/日
緊急時治療管理		1か月につき3日を限度		518円
協力医療機関連携加算		相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合		
		R7年3月末まで		100円/月
		R7年4月から		50円/月
		上記以外の協力医療機関と連携している場合		5円/月
所定疾患施設療養費(Ⅰ)		1回につき連続する7日間を限度		239円/日
所定疾患施設療養費(Ⅱ)		1回につき連続する10日間を限度		480円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算		入所日から7日を限度		200円/日
試行的退所時指導加算		1月に1回を限度、退所の月から3か月		400円
退所時情報提供加算(Ⅰ)		入所1回につき		500円
退所時情報提供加算(Ⅱ)		入所1回につき		250円

入退所前連携加算(Ⅰ)	入所1回につき	600円
入退所前連携加算(Ⅱ)	入所1回につき	400円
訪問看護指示加算	入所1回につき	300円
栄養マネジメント強化加算		11円/日
経口移行加算	計画作成日から180日以内	28円/日
経口維持加算(Ⅰ)	計画作成日から6か月以内	400円/月
経口維持加算(Ⅱ)	計画作成日から6か月以内	100円/月
退所時栄養情報連携加算	1月に1回を限度	70円
口腔衛生管理加算(Ⅰ)		90円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)		110円/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	1人につき1回限り	140円
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	1人につき1回限り	70円
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1人につき1回限り	240円
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1人につき1回限り	100円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)		53円/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)		33円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		3円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		13円/月
排せつ支援加算(Ⅰ)		10円/月
排せつ支援加算(Ⅱ)		15円/月
排せつ支援加算(Ⅲ)		20円/月
自立支援促進加算		300円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		40円/月
安全対策体制加算	入所1回につき	20円
若年性認知症利用者受入加算		120円/日
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		10円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		5円/月
新興感染症等施設療養費	1月に1回、連続する5日を限度として	240円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10円/月

※外泊時や他の医療機関への外来受診の場合、費用負担が変更になります。

詳細について、あらかじめご相談ください。

※サービス利用に係る自己負担額の月額が一定限度を超えた額は、高額介護サービス費として

払い戻しの制度がありますので、当該市町村に申し出ください。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

(5) 介護保険給付対象外のサービス(全額自己負担)

種類	内容	利用料金
居住費	多床室(光熱水費相当)	377円/日
居住費	多床室(光熱水費相当)	437円/日
食費	食材料費及び調理費相当分	朝食 450円
		昼食 650円
		夕食 600円
特別おやつ代	行事等で特別に提供する場合	1回につき 実費
クラブ活動費	クラブ活動で使用する材料費	実費
死亡診断書費	死亡診断書作成	1通 6,000円(税抜き)
死亡処置料		5,000円(税抜き)
処置用浴衣	希望された場合	実費

R6年7月末まで

R6年8月から

*入所者負担第1～3段階の方は、居住費及び食費の負担が一部軽減されます。

申請につきましては、お住まいの市町村の窓口にご相談ください。

利用料金 (1日につき)		入所者負担		
		第1段階	第2段階	第3段階
居住費	多床室	0円	370円	370円
居住費	多床室	0円	430円	430円
食費		300円	390円	①
				650円

R6年7月末まで

R6年8月から

(6) 利用料金のお支払い方法

前月分請求書を毎月10日(退所される場合はその際)に発行します。発行月の月末までに併設三愛病院1階受付にてお支払い下さい。

※2か月に渡りお支払いがない場合は、やむを得ず退所の手続きをさせて頂くこともございますので、ご了承下さい。

7. 施設利用に当たっての留意事項

面会時間	午前7時から午後9時まで面会簿に記入をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊される場合は、事前にお申出ください。
療養室、設備、器具の利用	施設内の療養室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。故意に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	当事業所及び関連施設は、施設内敷地内禁煙です。
迷惑行為等	他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持金品の管理	多額の現金、預金通帳その他貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。
所持品の持込	お名前の記入をお願いします。

8. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当施設お客様ご相談窓口 担当者	電話番号088-846-1515 FAX番号088-845-5611 大谷 紗也香(支援相談員) 嶋崎 由季(フロアマネージャー)
--------------------	--

(2) 入所者及びその家族から苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容や入所者の意向等の確認及び記録を行います。

(3) 苦情解決に当たっては、当該苦情の内容について事実調査のうえ、入所者及びその家族に対して、誠意をもって解決に努めます。

(4) 公的機関においても、次の機関に対して、苦情の申立てができます。なお、市町村については、お住まいの市町村の窓口にお申立てください。

高知市役所介護保険課	所在地	高知市本町5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
南国市役所長寿支援課	所在地	南国市大桶甲2301
	電話番号	088-880-6556
	FAX番号	088-863-1167
	対応時間	午前8時50分～午後5時15分
高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時～午後4時

9. 事故発生時の対応

(1) 入所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、入所者の家族等に連絡を行い、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するとともに、適切な措置を講じます。

(2) 入所者に対する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、損害賠償を速やかに行います。

(3) 入所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、入所者及びその家族は、連帯して、事業者に対しその損害を賠償しなければなりません。

10. 非常災害対策

- (1) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えるとともに、消防法令に従い、消防計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- (2) 防火管理者は、併設の三愛病院の防火管理者を当て、火元責任者は、施設の職員から選任します。
- (3) 消火訓練、避難訓練その他必要な訓練を毎年度2回行います。

11. 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備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。
- (2) 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必要な措置を講じます。
- (3) 施設として行うべき感染対策に関する法定研修等については、全職員を対象に年2回以上の頻度で実施しています。新型コロナウイルスやインフルエンザ等をはじめとして、市中の感染拡大及び施設内クラスター発生に際しては、急遽、以下の対応をとることがあるため、あらかじめご了承ください。
 - ・新規入所受け入れ(予定の短期入所を含む)の全面中止
 - ・面会の禁止
 - ・外出外泊の禁止 等なお、面会禁止等について、長期間にわたる場合にはリモート対応及び通話等の手段で可能な限り対応します。

12. 秘密保持

- (1) 職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 職員が、職員でなくなった後においても同様に、秘密を保持します。

13. 協力病院

協力病院	細木病院	所在地 高知市大膳町37 電話番号 088-822-7211
協力歯科	ごとう歯科	所在地 高知市一宮中町1-14-40シルキーハイツ1F 電話番号 088-846-1180
協力病院	三愛病院	所在地 高知市一宮西町1-7-25 電話番号 088-845-5291

14. 法人の概要

名称	社会医療法人 仁生会
代表者職氏名	理事長 細木秀美
所在地	高知市越前町1-10-17
電話番号	088-820-4100
事業の概要	細木病院、三愛病院、介護医療院さんあい、老人保健施設あうん高知、日高クリニックの運営等

利用同意書

1. 社会医療法人仁生会老人保健施設あうん高知(以下「事業者」という。)が提供する介護保健施設サービスの利用を申込みます。
2. サービスの利用の開始に際し、重要事項説明書を受領し、その内容に関して事業者から説明を受け、十分に理解のうえ同意します。
3. 利用期間は、令和 年 月 日からとします。ただし、双方に異議がないときは、この利用期間は1年とし以下同様とする。
4. 次のいずれかの事由に該当した場合は、サービスの提供を終了します。
 - (1) 上記の利用期間が満了したとき。
 - (2) 入所者の要介護認定区分が自立又は要支援1・2と認定されたとき。
 - (3) 入所者が死亡したとき。
 - (4) 入所者からサービスの利用の終了の申出があったとき。
 - (5) 入所者及び家族等の著しい不信行為又は介護保険制度の趣旨に反する希望により、サービスの提供を継続することが困難になったとき。
 - (6) 入院等、継続した医療処置行為が必要となった場合
 - (7) サービス提供上で必要とされる、説明や同意に関する協力が得られない場合

5. 個人情報の利用

入所者へのサービス提供その他の場合に必要な入所者及び入所者の家族の個人情報の利用については、以下に記載するところにより同意します。

(1) 利用目的

① 事業者の内部での利用

- ア. 事業者が入所者等に提供するサービス
- イ. 介護保険事務
- ウ. 入所者に係る事業者の管理運営業務のうち
 - ・利用開始又は休止、終了等の管理
 - ・会計、経理 ・事故等の報告 ・サービスの向上
 - ・サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
 - ・学生の実習への協力 ・症例研究

② 他の事業者等への情報提供に係る利用

- ア. 事業者が入所者等に提供するサービスのうち
 - ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携、共同してサービスを提供する場合
 - ・サービスの提供に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ・外部監査機関への情報提供
- イ. 介護保険事務のうち
 - ・審査支払機関への請求書等の提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ウ. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- エ. 大規模災害等発生時、生命を守る為に必要と判断した場合

③ 他の事業者からの情報提供

- ・他の病院、診療所、介護サービス事業者等との連携、共同してサービスを提供する場合
- ・サービスの提供に当たり、外部の医師等の意見・助言を受ける場合

(2) 条件

- ① 個人データの提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 入所者は、利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ入所者の明確な同意を得よう事業者を求めることができること。
- ③ 入所者が、②の意思表示を行わない場合は、利用目的について入所者の同意を得られたものとする。
- ④ 同意及び留保は、その後、入所者からの申出により、いつでも変更することが可能であること。

(3) 開示

①事業者は、入所者から、所定の様式による申出により、当該入所者が識別される保有個人データの開示を求められたときは、入所者に対し、遅滞なく、当該保有個人データを開示すること。

②当該保有個人データの開示を求め得る者は、原則として入所者本人とするが、次に掲げる場合には、入所者本人以外の者が入所者に代わって開示を求めることができるものとする。

・入所者の法定代理人又は開示等の求めをすることにつき、入所者が委任した代理人。

・入所者の判断能力に疑義がある場合、現実に入所者の世話をしている家族。

③入所者が死亡した場合、当該保有個人データの開示を求め得る者の範囲は、入所者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者(これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。)とすること。なお、個人情報の提供に当たっては、入所者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重すること。

④事業者は、入所者又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがあるなどの場合には、当該保有個人データの全部又は一部を開示しないことができること。

⑤入所者は、開示に際しては、実費を支払うこと。

(4) 開示に関する問い合わせや申請等については、併設の三愛病院の診療情報管理室(088-845-5291)が窓口となって受け付けます。

(5) この他厚生労働省による「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ドライン」及び「診療情報の提供等に関する指針」に基づいて、個人情報を適切に取扱います。

同意を証するため、本書2通を作成し、入所者は署名、事業者は記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

入所者

住 所

電話番号

氏 名

(代筆者)

(続柄)

入所者の家族

住 所

電話番号

氏 名

入所者との続柄

<事業者>

所在地 **高知市一宮西町1丁目7番25号**

電話番号 **088-846-1515**

名 称 **老人保健施設あうん高知**

代表者 **社会医療法人 仁生会**

理事長 細木 秀美 印

説明者 印