

介護老人保健施設サービス利用案内 (重要事項説明書)

令和 年 月現在

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護老人保健施設二葉園（以下「当施設」といいます）が行います介護保健施設サービス（以下「施設サービス」といいます。）について、利用される前に知っておいていただきたい重要事項を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

介護老人保健施設 「二葉園」

施設サービス説明書

1 施設サービスを提供する事業者

事業者：社会福祉法人 日光会
代表者名：理事長 中山 享一良
所在地：大阪府豊中市二葉町二丁目5番3号
電話：06-6335-2366
FAX：06-6331-3323

2 施設サービスを提供する施設

(1) 施設の名称等

施設の名称：介護老人保健施設 「二葉園」
所在地：大阪府豊中市二葉町二丁目5番3号
電話：06-6335-2366
ファックス：06-6331-3323
入所定員：60人

3 施設サービスの目的及び運営方針

(目的) 介護保険法に基づき、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、施設サービス計画に基づき、入所者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とします。

(運営方針)

- (1) 高齢者が地域社会の中で自立した生活を送れるための支援、在宅支援施設として機能します。したがって、いつでも気軽に利用できるシステムを持ちます。そして、地域の他機関と連携します。
- (2) 地域リハビリテーション理念に基づいたケアを提供し、医療、リハビリに重点をおきます。
- (3) 介護の質の向上に取り組みます。その為に、グループケアユニットにより個人の尊厳やプライバシーを守った施設運営に取り組みます。
- (4) 地域とのコミュニケーションをとり、ボランティアグループと協働して地域での福祉サービスの向上に努めます。
- (5) 当施設では、入所者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- (6) 当施設では、入所者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として入所者に対し身体拘束を行いません。
- (7) 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、入所者が地域において統合的サービス提供を受けることができるように努めます。
- (8) 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、入所者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- (9) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して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うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- (10) 外出・外泊については、在宅復帰のためにも、自由に出来ます。その際は、職員に申し出て下さい。

4 施設の職員体制等

医師（管理者） 1人 3人(非常勤)

施設サービスを統括するとともに、入所者の健康管理及び医療の措置を講じる。

看護職員 6人(常勤) 3人(非常勤)

医師の指示のに基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、入所者の施設サービス計画に基づく看護を行う。

介護職員 18人(常勤) 4人(非常勤)

入所者の施設サービス計画に基づく介護を行う。

理学（作業）療法士 あわせて 7人（常勤、すべて通所と兼任）

医師の指示のもとに、リハビリテーションプログラムを作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行う。

介護支援専門員 1人(常勤)

入所者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新に必要な援助を行う。

支援相談員 2人(常勤)

入所者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。

管理栄養士（栄養士） 2人(常勤)

献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理を行う。

事務員 実情に応じた適当数

入所者に関する必要な事務を行う。

5 施設サービスにおける標準的な勤務体制

早出（午前7時00分～午後4時00分）

介護職員3名

日勤（午前9時00分～午後6時00分）

医師（施設長）1名・介護職員3名・
看護職員3名・理学・作業療法士1名
管理栄養士（栄養士）1名
介護支援専門員1名・支援相談員2名
事務員2人

遅出（午前10時30分～午後7時30分）

介護職員3名

夜勤（午後4時30分～午前9時30分）

介護職員3名・看護職員1名

6 施設サービスを受けることができる方

- (1) 介護保険法に基づく被保険者証を有し、要介護と認定された方
- (2) 病状が安定し、看護・医学的管理下での介護および機能訓練その他必要な医療等が必要な方。
- (3) 施設内において集団生活が可能なる方。
- (4) 退所後において介護者等の協力により、居宅生活への復帰を目指す方。
- (5) 入退所に際して介護者等による送迎が可能なる方。

7 施設サービスを受けるための手続

- (1) 施設サービスを受けようとする場合は、所定の利用申込書及びかかりつけ医師の健康診断書または診療情報提供書を提出して下さい。
- (2) 本人の心身の状況を確認するため、施設の専門職員による面接を受けていただきます。
- (3) 面接終了後は、施設内に設置された入所検討会議にて施設療養が適当かどうかの検討をおこない、その結果をお知らせいたします。

8 入所中の療養等

- (1) 入所中の療養は、認定された介護度、本人・家族の意思及び施設の医師等の各専門職の意見により、担当介護支援専門員が施設サービス計画を作成・説明し、同意を得たうえで書面による交付をし、その計画に基づき行います。
- (2) 入浴は1週間に2回とし、その他必要な場合は適宜清拭等を行います。
- (3) 入所中の洗濯は、ご家族の方で、お願いいたします。
- (4) オムツが必要な方は、施設で用意いたします。
- (5) 配膳をする時間は、特別な理由がない限り、次のとおりといたします。
朝食—8時 昼食—12時 おやつ—15時 夕食—18時
- (6) 家族等の面会時間は10時から18時までとなっておりますので、お気軽にお越しください。

9 退所

次のいずれかに該当する場合は、退所となります。

- (1) 入所者または家族が退所を決めた場合。
- (2) 入所者が、要介護認定において、自立または要支援と判定された場合。
- (3) 当施設で定期的（約3か月ごと）に実施する退所検討会議において、退所して居宅における生活が可能と判断された場合。
- (4) 入所者の病状、心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切な施設サービスの提供が出来ないと判断された場合。
- (5) 他の入所者または職員に対して、利用継続が困難となる程度の迷惑行為を行った場合。
- (6) 入所者又はその家族が、利用料金を支払期日から2か月以上遅延し、さらに督促から14日以内にお支払いがない場合。
- (7) その他やむを得ない事情により、施設使用が困難な状況となった場合。

10 施設サービスの利用料

(1) 施設サービス費

(単位：円)

| 介護区分 | 施設サービス基本料金(日額) | 標準月額基本料金(30日の場合) | 入所者負担額(基本料金の10%分)① | 食費等の提供に要する費用(標準月額)② | 居住に要する費用③ | 標準基本月額利用料(①+②+③)(30日の場合) |
|------|----------------|------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 要介護1 | 8,306 | 249,180 | 24,918 | (日額1,620) 48,600 | (日額1,728) 51,840 | 125,358 |
| 要介護2 | 9,096 | 272,880 | 27,288 | | | 127,728 |
| 要介護3 | 9,782 | 293,460 | 29,346 | | | 129,786 |
| 要介護4 | 10,382 | 311,460 | 31,146 | | | 131,586 |
| 要介護5 | 10,962 | 328,860 | 32,886 | | | 133,326 |

*端数処理の方法で、誤差の生じる場合があります。

*上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

| 介護区分 | 施設サービス基本料金(日額) | 標準月額基本料金(30日の場合) | 入所者負担額(基本料金の20%分)① | 食費等の提供に要する費用(標準月額)② | 居住に要する費用③ | 標準基本月額利用料(①+②+③)(30日の場合) |
|------|----------------|------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 要介護1 | 8,306 | 249,180 | 49,836 | (日額1,620) 48,600 | (日額1,728) 51,840 | 150,276 |
| 要介護2 | 9,096 | 272,880 | 54,576 | | | 155,016 |
| 要介護3 | 9,782 | 293,460 | 58,692 | | | 159,132 |
| 要介護4 | 10,382 | 311,460 | 62,292 | | | 162,732 |
| 要介護5 | 10,962 | 328,860 | 65,772 | | | 166,212 |
| 介護区分 | 施設サービス基本料金(日額) | 標準月額基本料金(30日の場合) | 入所者負担額(基本料金の30%分)① | 食費等の提供に要する費用(標準月額)② | 居住に要する費用③ | 標準基本月額利用料(①+②+③)(30日の場合) |
| 要介護1 | 8,306 | 249,180 | 74,754 | (日額1,620) 48,600 | (日額1,728) 51,840 | 175,194 |
| 要介護2 | 9,096 | 272,880 | 81,864 | | | 182,304 |
| 要介護3 | 9,782 | 293,460 | 88,038 | | | 188,478 |
| 要介護4 | 10,382 | 311,460 | 93,438 | | | 193,878 |
| 要介護5 | 10,962 | 328,860 | 98,658 | | | 199,098 |

* 端数処理の方法で、誤差の生じる場合があります。

* 上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

* 非課税世帯等低所得者の方については、食事の一部負担金及び居室料について、保険者に申請すれば、次のとおり減額されることがあります。

(単位：円)

| 負担限度額 | 従来型個室 | 食事の提供に要する費用 | 月額利用料(30日の場合) |
|-------------|-------|-------------|---------------|
| 第1段階 | 550 | 300 | 25,500 |
| 第2段階 | 550 | 390 | 28,200 |
| 第3段階① | 1,370 | 650 | 60,600 |
| 第3段階② | 1,370 | 1,360 | 81,900 |
| 第4段階(基準費用額) | 1,728 | 1,620 | 100,440 |

(2) 加算額【 ()内は2割負担・< >は3割負担】

| | 算定要件 | 基本料金 (日額) | 入所者負担額 |
|-----------------------|---|-----------|--------------------------|
| 初期加算Ⅰ | 急性期病院の一般病棟への入院後30日以内に退院し、入所した場合。入所してから30日まで。 | 633円 | 64円(127円) <190円> |
| 初期加算Ⅱ | 入所してから30日まで | 316円 | 32円(64円) <96円> |
| 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ | 医師の指示を受けた理学療法士等がその入所の日から起算して3カ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。 | 2,719円 | 272円 (544円) <816円> |
| 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ | 医師の指示を受けた理学療法士等がその入所の日から起算して3カ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合 | 2,529円 | 253円 (506円) <759円> |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ | <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを担当する理学療法士等が適切に配置されていること。 ・リハビリテーションを行うにあたり、入所者数が理学療法士等の数に対して適切であること。 ・入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。 | 2,529円 | 253円 (506円) <759円> |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ | <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを担当する理学療法士等が適切に配置されていること。 ・リハビリテーションを行うにあたり、入所者数が理学療法士等の数に対して適切であること。 | 1,265円 | 127円 (253円) <380円> |
| 夜勤職員配置加算 | 入所者の数が20又はその端数をますごとに1以上の数の夜勤を行う介護・看護職員を配置していること | 252円 | 26円(51円) <78円> |

| | 算定要件 | 基本料金（日額） | 入所者負担額 |
|--------------|---|---------------|--------------------------------|
| 栄養マネジメント強化加算 | 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週三回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整を実施すること。 入所者ごとの栄養状態等を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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こと。 | 116円 | 12円（24円） <35円> |
| 入所前後訪問指導加算Ⅰ | 入所期間が1か月を超えると見込まれる者の入所予定日30日以内または入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画を策定し診療方針を決定した場合。他の社会福祉施設等へ入所する場合、同施設を訪問すること。 | 4,743円 | 475円 （949円） <1,423円> |
| 退所時情報提供加算Ⅰ | 入所者が退所し、居宅で療養を継続する場合に退所後の主治医に対し、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合。入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所する場合、社会福祉施設等への診療情報、心身の状況、生活歴等処遇に必要な情報提供した場合。 | 退所時 5,270円 | 527円 （1054円） <1581円> |
| 退所時情報提供加算Ⅱ | 入所者が医療機関に入院する場合、当該医療機関に対し、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合。 | 退所時 2,635円 | 264円 （527円） <791円> |
| 入退所前連携加算Ⅱ | 居宅支援事業者に必要な情報を提供し、当該事業者と連携して、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 | 退所時 4,216円 | 422円 （844円） <1265円> |
| 協力医療機関連携加算 | 相談・診療体制を確保し緊急時入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関の場合 | 1,054円/月 | 106円/月 （211円/月） <317円/月> |

| | 算定要件 | 基本料金（日額） | 入所者負担額 |
|-------------------------|--|----------|-------------------------------|
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。 ・ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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こと。 | 348円/月 | 35円/月 (70円/月) <105円> |
| 試行的退所時指導加算 | 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合。入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限る。 | 4,216円/月 | 422円/月 (844円/月) <1265円> |
| 療養食加算 | 医師の発行する食事せんに基づき、適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供した場合。1日につき3回を限度とする | 63円/回 | 7円/回 (38円/回) <19円> |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ | <p>入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。(Ⅱでは加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 | 633円/月 | 64円/月 (127円/月) <190円/月> |
| 自立支援促進加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が入所者ごとに、自立支援の為に特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 | 3,162円/月 | 317円 (633円) <949円> |
| 認知症ケア加算 | 認知症高齢者の日常生活自立度ランクがⅢ以上で、介護を必要とする認知症入所者にサービスを行った場合。 | 801円 | 81円 (161円) <243円> |
| 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100分の60以上であること。 | 189円 | 19円 (38円) <57円> |

| | 算定要件 | 基本料金（日額） | 入所者負担額 |
|------------------|--|--|--------------------------------|
| | | | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上 ・地域に貢献する活動を行っている ・介護保険施設サービスⅡの在宅強化型を算定している | 538円 | 54円（108円） 〈1162円〉 |
| 安全対策体制加算 | ・外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている事。 | 211円 （入所時に1回） | 22円 （43円） 〈64円〉 |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ | 診断、診察を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 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入所者に対する投薬、検査等の実施状況を公表している場合。 | 2,520円 （1月に1回を限度とする・1回につき連続7日間を限度とすること） | 252円（504円） 〈756円〉 |
| 緊急時治療管理 | 入所者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要となり、緊急的な治療を行った場合 | 5,459円 | 546円（1092円） 〈1638円〉 |
| ターミナルケア加算 | 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した場合等 | 759円 （死亡日45～31日） | 76円（152円） 〈228円〉 |
| | | 1,686円 （死亡日以前4～30日） | 169円（338円） 〈506円〉 |
| | | 9,592円 （死亡日前日及び前々日） | 960円（1,919円） 〈2,878円〉 |
| | | 20,026円（死亡日） | 2,003円 （4,006円） 〈6,008円〉 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ | 診療報酬における感染対策向上加算に係わる届け出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。 | 53円／月 | 6円／月 （11円／月） 〈16円／月〉 |
| 新興感染症等施設療養費 | 入居者等が別に厚生労働省が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 ※現時点においては指定される感染症はない。 | 2,529円 | 253円 （506円） 〈759円〉 |

| | | | |
|----------------|--|------------|-----------------------------------|
| 生産性向上推進体制加算 I | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。 ・上記の要件を満たし、上記のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 | 1, 054 円/月 | 106 円/月 (211 円/月) <317 円/月> |
| 介護職員処遇改善加算 (I) | 所定単位数に 7.5% を乗じた単位数 | | |

* 上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

(3) その他の費用 (実費負担)

ア 加算料金 (本人又は家族が希望され、利用された場合)

| 内 容 | 日 額 | 標準月額 (30日の場合) |
|----------------------------|----------------|-----------------|
| 特別療養室 (トイレ・洗面付) 各階に4室、全12室 | 1, 500 円 (税込み) | 45, 000 円 (税込み) |

* その他の個室は居住費のみです。

イ その他 (必要とした場合)

(単位: 円)

| | | | | |
|--|----------|----|--------------|--|
| 理美容代 | カット (男性) | 1回 | 3, 000 | 入所者又は家族が準備して下さい。入所者又は家族が希望した場合必要となります。 |
| | カット (女性) | 1回 | 2, 000 | |
| | 毛染め | | 3, 000 | |
| | パーマ | | 6, 000 | |
| | 顔そり | | 2, 000 | |
| 診断書料 | | 1通 | 1, 500 (税込み) | |
| 死亡診断書 | | 1通 | 3, 300 (税込み) | |
| 日用品費 | | 1日 | 100 | |
| (シャンプー・リンス・ボディーシャンプー・ティッシュ・ウェットティッシュ・乳液代等) | | | | |
| 教養娯楽費 | | 1日 | 100 | |
| (レクリエーション材料費、囲碁、将棋、施設内外行事費用等) | | | | |
| 洗濯代 (乾燥機含む) 指定のネット | | 1回 | 715 | 入所者又は家族が準備して下さい。入所者又は家族が希望した場合必要となります。 |
| 歯ブラシ | | | 150 | |
| 歯磨き粉 | | | 200 | |
| コップ | | | 200 | |
| ティッシュ | | | 100 | |
| 電気代 (テレビ、レンタル代含む) | | | 250 | 全て持ち込み電気製品の、1日当たりの電 |
| 電気代 (ラジオ) | | | 50 | |
| 電気代 (携帯電話) | | | 10 | |

| | | |
|----------------|---------|-------|
| 電気代（電気あんか） | 80 | 気代です。 |
| 電気代（電気毛布・加湿器） | 100 | |
| 電気代（上記以外の物） | 実費相当額 | |
| コピー代 | 実費相当額 | |
| おやつ代 | 100 | |
| 特別な食事 | 実費（税込み） | |
| クラブ活動費（生け花教室等） | 材料費実費 | |

*居住に要する費用について、外泊中は居住費を徴収することが出来るものとします。但し、外泊中のベッドを短期入所療養介護に利用する場合は、当該入所者から居住費を徴収せず、短期入所療養介護利用者より、短期入所の滞在費を徴収する。

*施設は利用料について、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合には、入所者に対して変更を行う日の1カ月前に文書を送付し、当該利用料を相当額に変更します。

1.1 利用料その他の費用の請求及び支払い方法

(1) 入所者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、介護保健施設サービスの対価として、入所者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、入所者の経済状態等により、市に申請することにより、食費・居住費等の一部負担金の減免制度があります。詳しくは事務所にお尋ねください。

(2) 当施設は、入所者又は扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに送付し、入所者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を当月末日までに支払うものとします。

(3) 利用料、その他費用のお支払いは以下のいずれかの方法でおねがいたします。

ア) 指定口座からの引き落とし（手数料不要）

・引き落とし日：利用翌月の27日

イ) 介護老人保健施設二葉園事務室の窓口での現金支払い

取扱時間：平日の9時から18時まで

ウ) 当施設の指定する口座への振込み（振込手数料は振込者の負担です。）

・三井住友銀行 西野田支店 普通 6984272 社会福祉法人 日光会

・みずほ銀行 十三支店 普通 1980113 社会福祉法人 日光会

・ゆうちょ銀行 四一八支店 普通 3740904 社会福祉法人 日光会

エ) 前9の(6)に該当する場合は、お支払いがあるまで、再利用をお断りした上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

オ) 利用料金お支払い後、領収書の発行をいたします。領収書の再発行はいたしませんので、大切に保管して下さい。

1.2 記録の作成

(1) 当施設は、入所者の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5年間は保管します。

(2) 当施設は、入所者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。(謄写代実費必要)但し、家族等(入所者の代理人を含みます。)に対しては、入所者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

1.3 身体の拘束等

当施設は、原則として入所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、施設管理者が判断し、身体拘束その他入所者の行動を制限することがあり

ます。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を診察録に記載することとします。

また、当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業員に周知徹底を図り、身体的拘束等の適正化のための指針を整備するとともに、その研修を定期的実施することとする。

1.4 虐待の防止について

当施設は、入所者等の人権の擁護・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) 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 事務長
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決制度を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1.5 秘密の保持

当施設とその職員と以前職員であった者は、業務上知り得た入所者又はその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。又、この秘密を保持する義務は、利用終了後も継続します。但し、下記の事項については、あらかじめ文書にて同意を得た上で、情報提供を行うことがあります。

- (1) 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報等の提供。
- (2) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

1.6 医療機関への受診及び緊急時の対応

- (1) 入所中の治療については、当施設の医師が診療いたします。疾病の内容により専門的な治療を必要とする場合は、施設の医師の指示に基づき協力病院または入所者指定の病院等に受診していただきます。
- (2) 協力病院等への受診及び入所利用中に入所者の心身の状態が急変した場合、必ず「緊急時の連絡者」にご連絡いたします。

協力病院—医療法人 善正会 上田病院 内科、胃腸科、循環器科、外科、整形外科、
泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科
豊中市稲津町1丁目7番1号 電話06-6151-3650

医療法人 永寿会 福島病院 内科、外科、整形外科、脳神経外科、胃腸科
放射線科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科、
人工透析科

大阪市旭区千林二丁目4番22号 電話06-6953-2940

協力歯科—三原歯科診療所

池田市石橋1丁目13番3号

電話072-761-1524

- (3) 外出時や外泊中に受診が必要になった時には、必ずご連絡ください。

17 施設サービスに関する要望又は苦情等の申出

入所者及びその家族等は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望又は苦情について、当施設に申し出ることができ、又は、所定の場所に設置する「投書箱」に投函して申出ることができます。

*事業所の窓口

介護老人保健施設 二葉園 担当 事務長 豊中市二葉町二丁目5番3号
電話06-6335-2366 ファックス06-6331-3323

*市町村の窓口

豊中市福祉部長寿社会政策課
豊中市中桜塚三丁目1番1号
電話06-6858-2838 ファックス06-6858-3146

*受付時間：午前8時45分～午後5時15分

(月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く)

話して安心、困りごと相談

豊中市中桜塚3丁目1番1号

電話06-6858-2815 ファックス06-6854-4344

*受付時間：午前9時00分～午後5時15分

(月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く)

*公的団体の窓口

大阪府国民健康保険団体連合会 大阪市中央区常盤町一丁目3番8号
電話06-6949-5418

*受付時間：午前9時00分～午後5時00分

(月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く)

18 事故発生時の対応について

当施設が入所者に対して行う施設サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに入所者の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当施設の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には入所者に対して、その損害を賠償します。

19 非常災害時の対策について

当施設は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上行います。それにより、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。

20 施設の利用に当たっての留意事項

当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとする。

- (1) 消灯時間は、午後9時とし、起床は午前6時とする。但し季節により前後する場合がある。但し、この場合は事前に入所者等に連絡する。
- (2) 外出・外泊は、事務所に届け出をする。
- (3) 飲酒については禁止とし、喫煙については、決められた場所でのみ許可する。
- (4) 火気の取扱いは、禁止とする。
- (5) 設備・備品の利用は、職員の注意を十分に聞き、破損等について充分注意すること。
- (6) 所持品・備品等の持ち込みは、必要最低限とし、テレビ、ラジオ、電気ポット等電気製品の持ち込みについては、定める利用料金表により、支払いを受ける。

- (7) 金銭・貴重品の管理は、原則として行わない。個人で管理する場合は紛失等があっても一切責任を負わない。
- (8) ペットの持ち込みは、禁止する。
- (9) 入所者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
- (10) 他入所者への迷惑行為は禁止する。

2 1 衛生管理

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。
- (2) 食中毒及び伝染病（感染症）の発生を防止するとともに蔓延することがないように、水廻り設備、厨房設備等の衛生的な管理を行う。
- (3) 栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月 1 回、夏季の期間については月 2 回検便を行わなければならない。
- (4) 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。

本書面にに基づき、上記の内容について、説明、交付しました。

令和 年 月 日

事業者
 大阪府豊中市二葉町二丁目 5 番 3 号
 社会福祉法人 日光会
 理事長 中山 享一良 ㊞

説明者・職・氏名
 介護老人保健施設 「二葉園」
 支援相談員 ㊞

本書面にに基づき、上記内容の説明と交付を事業者から確かに受けました。

入所者 住所

 氏名 ㊞

代理人 住所

 氏名 ㊞