**介護医療院重要事項説明書**

介護医療院の提供開始にあたり、当事業所が利用者に説明すべき重要事項は次の通りです。

**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 | 　医療法人藤沼医院 |
| 代表者氏名 | 　理事長　藤沼　彰 |
| 所在地（連絡先及び電話番号等） | 　栃木県栃木市大平町富田5212-7　TEL　0282-43-2233　fax　0282-43-2320 |
| 法人設立年月日 | 　平成3年6月24日 |

**２　入所者に対してのサービス提供を実施する施設について**

⑴　施設の所在地等

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 | 　介護医療院ふじぬま |
| 介護保険事業所番号 | 　09B0300019 |
| 施設所在地 | 　栃木県栃木市大平町富田5212-7 |
| 連絡先 | 　TEL　0282-43-2233　FAX　0282-43-2320 |

⑵　事業の目的及び運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 介護医療院とは、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の支援」を一体的に提供します。 |
| 運営の方針 | 長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、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利用者様に寄り添った医療介護サービスに努めます。 |

⑶　施設概要

|  |  |
| --- | --- |
| 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造　地上2階建 |
| 開設年月日 | 令和2年11月　1日 |

＜主な設備等＞

|  |  |
| --- | --- |
| 居　室　数 | ４人部屋　2室 |
| 食堂兼談話室 | 1室 |
| レクレーション室 | 1室 |
| 診察室 | 1室 |
| 機能訓練室 | 1室 |
| 浴室 | 一般浴槽、特殊機械浴槽 |

⑷　利用定員

|  |  |
| --- | --- |
| 利用定員内訳 | 8名　　　 |

⑸　職員体制

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者 | 　藤沼　彰（藤沼医院　医師兼務） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職 | 職務内容 | 人員数 |
| 管理者 | 1. 従業者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。
2. 従業者に、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名診療所兼務 |
| 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名看護職と兼務 |
| 看護職員 | 医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。 | 常勤　2名 |
| 理学療法士等 | リハビリテーションプログラムを作成し、運動療法、日常生活動作訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行います。　　　　　　　　　　　　　　 | 常勤1名以上診療所兼務 |
| 診療放射線技師 | 医師の指示を受けて、診療の用に供するエックス線装置を使用して検査を行います。　　　　　　　　 | 常勤　1名診療所兼務 |
| 介護職員 | 入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。 | 常勤　2名 |
| 管理栄養士（栄養士） | 食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 常勤　1名診療所兼務 |
| その他職員 | 事務等、その他業務を行います。　 | 常勤　1名診療所兼務 |

**３　提供するサービスの内容及び費用について**

⑴　提供するサービスの内容について

|  |  |
| --- | --- |
| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
| 施設サービス計画の作成 | 1　介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。2　作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。3　施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。4　計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。 |
| 食　事 | 1　栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。2　可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 |
| 看護及び医学的管理の下における介護 | 入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じた介護を行います。 |
| 入　浴 | 1　入浴又は清拭を週２回以上行います。　 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。2　寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。 |
| 排せつ | 排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。 |
| 機能訓練 | 入所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の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。 |
| 栄養管理 | 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。 |
| 口腔衛生の管理 | 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。 |
| 健康管理 | 医師や看護職員が、健康管理を行います。 |
| その他自立への支援 | 1　寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。2　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を行います。 |

⑵　利用料金

　①　食費・居住費

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所者負担段階 | 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 | 0円／日 | 300円／日 | 300円／日 |
| 第２段階 | 370円／日 | 390円／日 | 760円／日 |
| 第３段階 | 370円／日 | 650円／日 | 1,020円／日 |
| 第４段階 | 377円／日 | 1,520円／日 | 1,897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。

　　　但し、令和6年8月より上記より60円負担増となります。（第1段階は据え置き）

※　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　Ⅰ（ⅱ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 基本単位1日 | 基本単位30日 | 利用料 | 基本単位 |
| 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護１ | 786 | 23580 | 　245,232円 | 24523円 | 49,046円 | 73,570円 |
| 要介護２ | 883 | 26490 | 　268,609円 | 26,861円 | 53,722円 | 80,583円 |
| 要介護３ | 1092 | 32760 | 　332,186円 | 33,219円 | 66,437円 | 99,656円 |
| 要介護４ | 1181 | 35430 | 　359,260円 | 35,926円 | 71,852円 | 　107,778円 |
| 要介護５ | 1261 | 37830 | 　383,596円 | 38,360円 | 76,719円 | 　115,079円 |

※下記の場合の①の基本料金

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護1～5 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担 | 算定回数等 |
| 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 外泊したときの費用 | 362 | 3,671円 | 367円 | 734円 | 1,101円 | 1月につき6日を限度 |
| 試行的退所したときの費用 | 600 | 6,084円 | 608円 | 1,217円 | 1,825円 | 1月につき6日を限度 |
| 他医療機関へ受診したときの費用 | 362 | 3,671円 | 367円 | 734円 | 1,101円 | 1月につき4日を限度 |

※　入所者が外泊したときの費用は、居宅における外泊が認められた場合に所定単位数に代えて算定します。ただし、外泊の初日及び最終日は算定しません。

※　試行的退所したときの費用は、入所者が退所して居宅において療養が継続する可能性があると判断した検討した場合に算定します。

※　他医療機関へ受診したときの費用は、当該入所の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、専門的な診療が必要になった場合に、他医療機関において診療が行われた場合に算定します。

③　加算料金

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 加算項目 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担 | 算定回数等 |
| 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 初期加算 | 30 | 304円 | 30円 | 61円 | 91円 | １日につき30日を限度 |
| 協力医療機関連携加算 | 100 | 1,014円 | 101円 | 203円 | 304円 | １月につき |
| 退所前訪問指導加算 | 460 | 4,664円 | 466円 | 933円 | 1,399円 | 入所中１回を限度 |
| 退所後訪問指導加算 | 460 | 4,664円 | 466円 | 933円 | 1,399円 | 退所後1回を限度 |
| 退所時指導加算 | 400 | 4,056円 | 406円 | 811円 | 1,217円 | １人につき１回を限度 |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ）　　　　　　　　　（Ⅱ） | 500250 | 5,070円2,535円 | 507円254円 | 1,014円507円 | 1,521.円851円 | １人につき１回を限度 |
| 退所時栄養情報連携加算 | 70 | 710円 | 71円 | 142円 | 213円 | 1月につき1回 |
| 再入院時栄養連携加算 | 200 | 2,034円 | 203円 | 407円 | 610円 | 入所中１回を限度 |
| 退所前連携加算 | 500 | 5,070円 | 507円 | 1,014円 | 1,521円 | １人につき１回を限度 |
| 訪問看護指示加算 | 300 | 3,042円 | 304円 | 608円 | 913円 | １人につき１回を限度 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11 | 114円 | 12円 | 23円 | 35円 | １日につき |
| 経口移行加算 | 28 | 283円 | 28円 | 57円 | 85円 | １日につき（計画作成日から180日以内） |
| 経口維持加算　（Ⅰ）　　　　　　　（Ⅱ) | 400100 | 4,055円1014円 | 406円101円 | 811円203円 | 1,217円304円 | １月につき |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 110 | 1,115円 | 112円 | 223円 | 335円 | １月につき |
| 在宅復帰支援機能加算 | 10 | 101円 | 10円 | 20円 | 30円 | １日につき |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) | 101520 | 101円152円203円 | 10円15円20円 | 21円30円　41円 | 30円46円　61円 | １月につき |
| 自立支援促進加算 | 280 | 2,848円 | 285円 | 570円 | 854円 | １月につき |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 60 | 608円 | 61円 | 122円 | 182円 | １月につき |
| 安全対策体制加算 | 20 | 203円 | 20円 | 41円 | 61円 | 入所初日に限る |
| 高齢者施設等感染対策向上　　　　　　　　　　　（Ⅰ）　　　　　　　　　　　（Ⅱ） | 105 | 101円51円 | 10円5円 | 20円10円 | 30円15円 | １月につき |
| 振興感染症等施設療養費 | 240 | 2,434円 | 243円 | 487円 | 730円 | 1日につき・連続する5日を限度 |
| サービス提供体制強化加算 | 　6 | 61円 | 6円 | 12円 | 18円 | １日につき |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 3.6％ | 左記の単位数×地域区分 |  |  |  |  |

* 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
* 協力医療機関連携加算は入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保しており、診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保している場合に算定します。

※　退所前訪問指導加算は、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、退所後生活する居宅を訪問し、退所後の療養上の指導を行った場合に算定します。入所者が他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定します。

※　退所時指導加算は、入所期間が１月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合に、当該入所者の退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合に算定します。

※　退所時情報提供加算（1）は、居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入所者１人につき１回に限り算定します。、

※　退所時情報提供加算（Ⅱ）は医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入 所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入所者等１人につき１回に限り算定します。

※　退所前連携加算は、入所期間が１月を超える入所者が退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合に入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ居宅介護支援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に算定します。

※　退所時栄養情報連携加算は、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該当者の栄養管理に関する情報を提供した場合に算定します。

※　再入所時栄養連携加算は、栄養管理に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養計画を作成した場合に算定する。（嚥下困難者のための流動食・経管栄養のための濃厚流動食）

※　訪問看護指示加算は、退所時に、介護医療院の医師が診療に基づき、指定訪問看護等の利用が必要であると認め、入所者の選定する指定訪問看護ステーション等に対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に算定します。

※　栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所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します。

※　経口移行加算、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合算定します。

※　経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議を行い、入所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、栄養管理を行っている場合に算定します。

※　口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月２回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等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します。

※　在宅復帰支援機能加算は、厚生労働大臣が定める退所者の割合を満たし、入所者の家族との連絡調整、入所者が利用を希望する指定居宅介護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します。

※　特別診療費は、入所者に対して指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として感染対策や褥瘡対策等厚生労大臣が定めるものを実施した場合に算定します。

※　緊急時施設診療費は、入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむをえ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します。

※　排せつ支援加算は、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。

※　自立支援促進加算は、医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断された入所者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合に算定します。

※　科学的介護推進体制加算は、入所者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の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な提供に活用している場合に算定します。

※　安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、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します。

* + 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰは第二種協定医療機関（藤沼医院）との間で、新興感染症の発生時等の体制の確保している場合に、算定します。
	+ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱは感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関（とちぎメディカルセンターしもつが）から、3年に1回以上、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場合に算定します。
	+ 振興感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調節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、介護サービスを行った場合に算定します。

※　サービス提供体制強化加算は、当施設が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合に算定します。

※介護職員処遇改善加算は、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です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります、

* 地域区分別の単価(7級地10.14円)を含んでいます。

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、全額をいったん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　特別診療費

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 加算項目 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担 | 算定回数等 |
| 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 感染対策指導管理 | 6/日 | 60円 | 6円 | 12円 | 18円 | 常時感染対策をとっている場合 |
| 褥瘡対策指導管理　　　　（Ⅰ）　　　　　（Ⅱ） | 6/日10/月 | 60円100円 | 6円10円 | 12円20円 | 18円30円 | 3月に1回評価を行い褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成した場合 |
| 初期入所診療管理 | 250/1回 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 | 他医療機関又は他施設からの入所かつ過去3月間に医療院に入所していない場合 |
| 医学情報提供（1） | 220/1回 | 2,200円 | 220円 | 440円 | 660円 | 退所時、診療所の場合 |
| 医学情報提供(Ⅱ) | 290/1回 | 2,900円 | 290円 | 580円 | 870円 | 退所時、病院の場合 |
| 緊急時施設治療管理 | 518/日 | 5180円 | 518円 | 1,036円 | 1,554円 | 救命救急医療が必要となった場合 |
| 短期集中リハビリテーション | 240/日 | 2,400円 | 240円 | 480円 | 720円 | 入所した日から3月以内の期間に集中的に週3日以上個別リハを実施した場合 |
| 認知症短期集中リハビリテーション | 240/日 | 2,400円 | 240円 | 480円 | 720円 | 入所した日から3月以内の期間に集中的に週3日限度に個別リハを実施した場合 |
| 理学療法　（Ⅰ） | 123/回 | 1,230円 | 123円 | 246円 | 369円 | 個別に行った場合 |
| 理学療法　（Ⅱ） | 73/回 | 730円 | 73円 | 146円 | 219円 | 4月を超え月11回目以降又は他の職員が行った場合 |
| 理学療法（1）情報活用加算 | 33 | 330円 | 33円 | 66円 | 99円 | １月につき |
| リハ・口腔・栄養計画の提出 | 20 | 200円 | 20円 | 40円 | 60円 | １月につき |

（3）その他の費用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理髪代 | 理容の出張による理髪サービス | 実費 |
| 洗濯代 | 入浴後の洗濯量が目安 | 1回につき　　　550円 |
| ケア用品 | 歯ブラシ使い捨てエプロン軟膏容器等 | 実費 |
| 日常生活費 | ティシュペーパー等 | 1月につき　　　330円 |
| 電気使用料 | 持ち込み電化製品の場合 | 1日につき　　　30円 |
| テレビ貸出料 | テレビ（電気代含む） | 1日につき　　　550円 |
| 予防接種 | インフルエンザワクチン肺炎球菌ワクチン等 | 予防接種法に基づき地方自治体が定めた額 |

**４　利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について**

|  |  |
| --- | --- |
| ⑴　利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等 | 1. 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）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。
2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに入所者あてにお届けします。
 |
| ⑵　利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | 1. サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、請求月内までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア)事業者指定口座への振り込み(イ)現金支払い1. 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、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。）
 |

※　利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

**５　入退所及び施設の利用に当たっての留意事項**

　⑴　入所対象者は、要介護度１以上の方となります。

　⑵　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合は、退所していただくことになります。

　⑶　退所に際しては、入所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、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

**６　衛生管理等について**

　⑴　入所者の使用する施設、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。

　⑵　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。

⑶　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、従業者に周知徹底しています。

　　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　従業者に対し、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に実施します。

　　④　①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**

⑴　感染症や非常災害の発生時において、入所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。

⑵　従業者に対し、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に実施します。

⑶　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入所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。

　　入所者の病状からみて、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措置、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じます。

　　入所者のために往診を求め、又は入所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、入所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入所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　藤沼医院所　在　地　栃木市大平町富田5212-7電話番号　0282-43-2233診　療　科　整形外科・内科 |
| 医療機関名　とちぎメディカルセンターしもつが所　在　地　栃木市大平町川連420-1電話番号　　0282-22-2551診　療　科　総合 |
| 【協力歯科医療機関】 | 医療機関名　清水歯科クリニック所　在　地　栃木市大平町西水代1931-3電話番号　0282-43-4488 |

※　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　事故発生時の対応方法について**

　⑴　事故が発生した場合の対応について、⑵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。

　⑵　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従業者に対し定期的に行います。

　⑶　事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

　⑷　上記⑴～⑶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。

　⑸　施設は、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、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

　⑹　施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

　⑺　施設は、入所者に対するサービス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。

**（8）**施設は損害賠償保険に加入しています。

**10　非常災害対策**

　⑴　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：（常務理事　藤沼　佳世子　）

　⑵　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、それらを定期的に従業員に周知します。

　⑶　定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

避難訓練予定実施時期：（毎年２回　　4　月・　12　　月）

⑷　⑶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。

**11　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
	1. 提供したサービスに係る入所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【苦情申立の窓口】のとおり）

* 1. 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（3）のとおりとします。
1. 苦情申立の窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情解決責任者 | 藤沼　彰 |
| 苦情受付責任者 | 石塚　麻利子（看護師長）小林　友香（医療安全担当）　電話　0282-43-2233　FAX　0282-43-2320 |
| 第三者委員　　 | 川島　孝宜　　電話　0282-43-3430渡邉　幸多　　電話　090-5322-6546 |
| 行政機関の窓口栃木市高齢介護課　介護保険係栃木県国民健康保険団体連合会 | 所在地　栃木市万町9番25号電　話　　0282-21-2251所在地　宇都宮市本町合同ビル3番9号電　話　　028-62-7242 |

**12　秘密の保持と個人情報の保護について**

|  |  |
| --- | --- |
| ⑴　入所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、入所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「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所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。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。④　事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| ⑵　個人情報の保護について | ①　事業者は、入所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、入所者の個人情報を用いません。また、入所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入所者の家族の個人情報を用いません。②　事業者は、入所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。③　事業者が管理する情報については、入所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入所者の負担となります。) |

**13　虐待の防止について**

事業者は、入所者等の人権の擁護・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。

⑴　虐待防止に関する担当者を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する担当者 | 　石塚　麻利子 |

⑵　成年後見制度の利用を支援します。

⑶　従業者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、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑷　虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

⑸　虐待防止のための指針の整備をしています。

⑹　従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

⑺　サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（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入所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。

**14　身体的拘束について**

事業者は、原則として入所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、入所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、入所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。

また事業者として、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。

⑴　緊急性･･････直ちに身体拘束を行わなければ、入所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ます。

⑵　非代替性････身体拘束以外に、入所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ます。

⑶　一時性･･････入所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。

**15　サービスの第三者評価の実施状況について**

　当事業所では第三者評価は実施していません。

**16　サービス提供の記録**

⑴　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。

⑵　入所者は、事業者に対して保存される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、有料です。）

⑶　入居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。

　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 |

上記により重要事項説を説明しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 所在地 | 栃木県栃木市大平町富田5212-7 |
| 法人名 | 医療法人藤沼医院 |
| 代表者名 | 理事長　藤沼　彰　　　　　　　　　　　　印 |
| 事業所名 | 介護医療院ふじぬま |
| 説明者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

　事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所者 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |