

介護老人保健施設秋篠 重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 泰山会
代表者名	理事長 山田 泰司
所在地・連絡先	(住所) 大阪府大阪市北区中崎西3丁目3番40号 (電話) 06-6485-2283 (FAX) 06-6485-2210

2. 利用施設の概要

施設の名称	介護老人保健施設 秋篠
所在地・連絡先	(住所) 奈良県奈良市秋篠町 1432 番地の 1 (電話) 0742-53-3001 (FAX) 0742-53-3002
事業所番号	2950180030
施設長の氏名	小林 展章 (医師)

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

介護老人保健施設秋篠は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の方の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(2) 運営方針

- ① 入所者の人格、生活習慣を尊重した施設サービスを実施する。
- ② 入所者及び家族のクオリティオブライフの向上を目指す。
- ③ 温かい介護と思いやりのあるサービスを提供して、安心して療養できる施設づくりをする。
- ④ 「その人らしい生活」「生きがいを感じられる生活」を提供する。
- ⑤ 近隣施設、病院と連携し、退所の際に介護サービスの継続性を確保し、個々人に最適な在宅介護サービスを支援する。

(3) その他

事項	内容
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、入所者の直面している課題等を評価し、入所者の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して入所者に説明のうえ交付します。
職員研修	褥瘡に関する研修 人権意識の向上に関する研修 個人情報保護に関する研修 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止の為の研修 介護技術向上の為の研修 事故発生防止の為の研修 高齢者虐待防止の研修 身体拘束等の原則禁止の研修 等の実施を行います。

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷地		8604.25㎡
建 物	構造	鉄筋コンクリート造3階建
	延床面積	5708.12㎡
	入所定員	150名

(2) 居室

居室の種類	客室	面積（一人あたりの面積）	備 考
従来型個室	38	14.03㎡～15.39㎡（14.03㎡～15.39㎡）	ナースコールを設置
二人部屋	4	24.79㎡（12.39㎡）	ナースコールを設置
四人部屋	26	35.62㎡～37.47㎡（8.9㎡～9.36㎡）	ナースコールを設置

5. サービス提供上配慮すべき主な設備の概要

診察室（16.26 ㎡）にベッド及び血圧計等を配置。食堂兼機能訓練回復室（500.38㎡）に平行棒、姿見を配置、テーブルセット及びテレビを配置。浴室（67.24㎡）に身体に合わせた形状の浴槽を配置。四肢伸展麻痺等の入浴に介助を必要とする方に入浴に適した大型木製個別

浴槽（サイズ：内寸W1350mm×D1110mm×H550mm ※ストレッチャー横付け可）。洗面台は高齢者に配慮した高さに設置。便所（187.03㎡）に身体に合わせた形状の便器を設置。調理室には衛生に配慮し、紫外線を設置。洗濯室等には洗濯機を7台設置。汚物室には汚物処理に適した洗い場を設置。通所者のデイルーム及び機能訓練室には、テーブル及びイス並びに機能訓練に必要な器具を配置。療養室、便所等、ご利用者の生活に使用する居室等にはNSコーンを設置。廊下、階段、便所には手すりを設置。

① 施設の職員体制

令和6年4月1日 現在

従業者の職種	人数 (人)	区 分		常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)		
管理者	1	1	0	1	施設業務全般の管理
医師	2	1	1	1.5	入所者の健康管理及び医療の適切な処置を講ずる
看護職員	32	5	27	14.3	入所者の保健衛生並びに看護
介護職員	49	34	15	39.7	日常生活全般にわたる介護
支援相談員	4	2	2	3.0	相談指導業務
理学療法士	3	2	1	2.9	入所者に対する理学療法を行う
作業療法士	3	2	1	2.8	入所者に対する作業療法を行う
言語聴覚士	2	0	2	0.8	入所者に対する言語療法を行う
管理栄養士	2	2	0	1.6	入所者の栄養管理・指導を行う
事務員等	2	2	0	2	事務の処理を行う
介護支援専門員	2	2	0	2	入所者のケアプランを策定する

② 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
管理者（医師）	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 就業規則に基づき、医師は1週間に32時間以上の勤務を常勤とする
看護職員	日勤（9:00～18:00） 5名 夜勤（17:00～9:30） 2名
介護職員	早番（7:00～16:00） 5名 日勤（9:00～18:00） 7名 遅出（10:00～19:00 11:00～20:00） 5名 夜勤（17:00～9:30） 5名
支援相談員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00 10:00～19:00） 常勤で勤務
理学療法士	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 常勤で勤務
作業療法士	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 常勤で勤務
言語聴覚士	勤務時間帯（9:00～16:00） 非常勤で勤務
栄養士	正規の勤務時間帯（9:00～18:00 10:00～19:00） 常勤で勤務
事務員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00 10:00～19:00） 常勤で勤務
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00 10:00～19:00） 常勤で勤務

6. 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 朝食 7:30 ～ 8:30 昼食 12:00 ～ 13:00 おやつ 15:00 ～ 15:30 夕食 18:00 ～ 19:00 入所者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
医療・看護	医師により、7日に1回定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 また入所者が他の医療機関への受診を希望する場合、当施設医師が他の医療機関への受診の必要性を認めた場合に限りします。
機能訓練	理学療法士、作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 平行棒 プラットホーム、エルゴメーター、マイクロ波治療器、ハイドロパックメル、ハドマー、サンディングボード、治療用鏡、おし丸、ひき丸、けり丸、あげ丸
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、大型木製個別浴槽を用いての入浴も可能です。
排 泄	入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、 整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
レクリエーシ ョン等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 カラオケ・麻雀・手芸、作品、ゲーム 等
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

②利用料金

利用料金は厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）により、入所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付額（9割、8割、7割）を除いた金額（1割、2割、3割の自己負担額）、及び居住費、食費（（2）①参照）をお支払いください。要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。その場合、利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。認定を受けられた後に、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）その場合、サービス提供証明書及び領収証が必要となります。

【料金表】

（1）基本料金

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）
 - ii 介護老人保健施設サービス費 従来型個室（在宅強化型）
 - iv 介護老人保健施設サービス費 従来型多床室（在宅強化型）

	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
ii	810 円	887 円	953 円	1,012 円	1,042 円
iv	895 円	973 円	1,042 円	1,101 円	1,156 円

※ 小数点 1 位以下は切り捨てておりますので、月単位の計算では若干の誤差が生じます。

※ 料金表につきまして、記載されている金額は 1 割負担の場合となります。

② 加算（要介護度に係わらず、加算される入所者の負担）

種 類	内 容	利用料
初期加算（Ⅰ）	次の基準のいずれかに適合する介護老人保健施設で、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。 但し、初期加算（Ⅱ）を算定している場合は算定できない。 ・施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関と定期的に情報共有している。 ・空床情報について、施設のウェブサイト定期的に公表し、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っている	62円/日
初期加算（Ⅱ）	入所した日から起算して30日以内の期間については1日につき所定単位を加算する。 但し、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。	31円/日
安全対策体制加算	事故発生防止のための指針、委員会の開催、従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加え、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合は施設サービス開始日初日に当該加算を算定できる。	21円/1回
試行的退所時指導加算	入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、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	411円/回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	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名につき1回に限り算定する。	514円/回

退所時情報提供加算(Ⅱ)	入所者が退所し、医療機関に入所する場合、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名につき1回に限り算定する。	257円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	6種類以上の内服薬が処方されており、老健の医師と主治医が連携し、1種類以上減少させた者	103円/回 (1人につき1回を限度)
入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(イ) 入所前30日以内又は入所後30日以内に入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し、当該入所者に対し退所後の居宅サービス又は、地域密着型サービスの利用方針を定める。 (ロ) 入所期間が1ヵ月を超える入所者が退所し居宅サービス又は地域密着サービスを利用する場合において当該入所者の退所に先立って入所者の同意を得たうえで当該入所者の診療情報を示す文書を添えて居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着サービスの利用に関する調整を行うこと。 (Ⅰ)に関しては上記算定要件のいずれにも該当する場合。 (Ⅱ)に関しては上記算定要件(ロ)に該当する場合のみ算定。	(Ⅰ) 617円/回 (Ⅱ) 411円/回
栄養マネジメント強化加算	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3回以上行い入所者ごとの栄養状態や嗜好等を踏まえた食事提供の実施。低栄養リスクが低い入所者に対しても食事の際に変化を把握し問題がある場合においては早期に対応し入所者ごとの栄養状態等の情報を定期的に厚生労働省に提出し継続的な栄養管理の実施にあたり適切かつ有効的な情報活用を行う	12円/日
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合。	93円/月

療養食加算	医師の食事箋に基づいた食事を提供した場合。 但し1日3食を限度に算定する。	7円/回
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	(Ⅰ)在宅復帰・在宅療養支援機能加算の指標40点以上かつ、地域に貢献する活動を実施していること。	(Ⅰ)53円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	(Ⅱ)在宅復帰・在宅療養支援機能加算の指標70点以上	(Ⅱ)53円/日
夜勤職員配置加算	入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員が入所者の数が20又はその端数をますごとに1以上、2を超えていること。	25円/日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所後3か月以内に集中的にリハビリテーションを実施し、かつ原則として入所時及び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書の見直しを行っている。	265円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	医師が認知症であり、かつリハビリテーションによって生活改善が見込まれると判断した者 週3日を限度とする	247円/日
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別担当者を定めていること。	124円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護保健施設サービスを行った場合。 入所してから起算して7日を算定の限度とする。	206円/日
ターミナルケア加算	入所者が次のいずれにも該当する場合 医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したものであること 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 看護師・介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること	死亡日以前 31日～45日以下 74円/日 4日～30日以下 165円/日 死亡日前日及び 前々日 935/日 死亡日 1952円/日
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合	463円/回

	(Ⅲ)(Ⅱ)の算定要件の双方が改善されている場合	(Ⅲ)21円/月
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	診断を行った日、実施した投薬、検査、注射処置の内容等の実施状況を公開する事。	246円/日
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	診断を行った日、実施した検査、注射、処置等の内容を診療録に残し、実施状況を公開する事。 合わせて施設医師が「老健の医師が感染対策に関する研修」を受講していること。	493円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(Ⅰ) 介護福祉士が80%以上配置されていること 又は勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上	(Ⅰ) 23円 / 日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	Ⅱ 介護職員のうち、介護福祉士の割合が60%以上	(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	Ⅲ 介護職員のうち、介護福祉士の割合が50%以上又は常勤職員の割合が75%以上又は勤続7年以上の職員が30%以上	19円 / 日
	※サービス提供体制強化加算はⅠⅡⅢのいずれか1つのみ算定が可能	(Ⅲ) 7円 / 日
緊急時治療管理	入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うとき。 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。 a 意識障害又は昏睡 b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 c 急性心不全(心筋梗塞を含む) d ショック e 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等) f その他薬物中毒等で重篤なもの 1ヶ月に1回3日間を限度とする	532円/日

--	--	--

在宅復帰算定要件等

	在宅強化型		基本型		その他型 (左記以外)
	超強化型	在宅 強化型	加算型	基本型	その他型
在宅復帰・在宅療養 支援等指標（最高 値：90）	70 以上	60 以上	40 以上	20 以上	左記の要件を 満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーショ ンマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	

充実したりハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	
--------	------	------	------	------	--

在宅復帰・在宅療養支援等指標

下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス 3	2 サービス 1	0.1 サービス 0

⑥リハ専門職 の配置割合	5 以上 5 PT・OT・ST い ずれも配置	5 以上 3	3 以上 2	3 未満 0
⑦支援相談員 の配置割合	3 以上 5 (社会福祉士配置 あり)	3 以上 3 (社会福祉士配 置なし)	2 以上 1	2 未満 0
⑧要介護 4 ま たは 5 の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の 実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の 実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
評価項目	算定要件			

退所時指導等	a : 退所時指導 入所者の退所時に、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ていること。 b : 退所後の状況確認 入所者の退所後 30 日以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業所から情報提供を受けることにより、在宅における生活が 1 月以上継続する見込であることを確認し、記録していること。
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週 3 回以上のリハビリテーションを実施していること。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

① 食費、居住費

(日額)

食事の提供に要する費用	1,510円
居住に要する費用	個室 1,700円 4人部屋・2人部屋 600円

※ 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にとっては、当該認定書に記載されている負担限度額とします。詳しくは「別紙1 利用者負担の減額のご案内」をご参照ください。

※ 居住費については、入院又は外泊中も料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で短期入所療養介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

② その他の費用

種 類	内 容	利用料 (全て税込)
特別な居室	個室、2人部屋をご用意しております。	個室 1日につき2,200円 2人部屋 1日につき1,100円
理髪・美容	毎月8回(水・金曜日)理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。	理髪サービス カット 1650円 カット・シャンプー 2200円 カット・顔そり・シャンプー 2520円 パーマ 6600円 毛染め 3850円
行 事	主なレクリエーション行事・お花見・秋祭り 等 参加されるか否かは任意です。	実費
日常生活品費	おしぼり・シャンプー・リンス・石鹸等の共用物品	300円／1日
教養娯楽品	レクリエーション材料費 等	300円／1日

私物洗濯	業者出しの場合	
	1回あたり1袋	660円
	9袋目から1袋あたり	440円
電気代	自宅からの電化製品の持ち込み	33円/日 1品につき
金銭管理サービス	当施設で金銭の管理をご希望される場合は、事務所にご相談ください。金銭をお預かりした場合は「入所者現金預かり簿」に入出金を記録して管理させていただきます。	無償

※ 上記に定める利用料については、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、入所者又はご家族に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

7. 利用料等のお支払方法

毎月10日に「6 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、25日までに下記（1）～（2）の方法にてお支払いください。

（1）銀行振り込みでのお支払い

- ※ 入金確認後、領収証を発行します。
- ※ 振込手数料はご家族負担となります。

振込先

南都銀行 大阪北支店 普通口座（口座番号0001849）

口座名義 医療法人 泰山会 理事長 山田泰司

（2）ゆうちょ銀行・南都銀行にて自動引き落としでのお支払い

- ※ 取り扱い金融機関はゆうちょ銀行及び南都銀行となります。
- ※ 入金確認後、領収証を発行します。
- ※ ゆうちょ銀行引き落とし日は毎月 20 日で入金を確認できない場合は末日となります。

※南都銀行引き落とし日は毎月 27 日で入金を確認できない場合は翌月 13 日となります。

銀行での引き落としの手続きには、申請書類の提出後、約3週間の期間が必要となりますので、手続きが完了するまでの期間は、（1）又は（2）の方法でお支払いとなります。

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

利用者及び扶養者は、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ますが、各階に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に申し出ることもできます。

(1) 当施設における苦情・相談窓口

窓口責任者	上嶋 一隼 (職名 介護支援専門員)
ご利用時間	9:00～18:00
ご利用電話番号	0742-53-3001
面接	当施設1階相談室
ご意見箱	各階に設置

(2) 事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
実施した評価機関の名称	無
評価結果の開示状況	無

また、下記の公共の相談窓口へも申し出ることができます。

(3) 行政等関係機関の苦情受付

奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課指導相談係	橿原市大久保町302番1奈良県市町村会館 TEL : 0744-29-8326 (0120-21-6899)
奈良市福祉部介護福祉課	奈良市二条大路南1-1-1 TEL : 0742-34-5422

9. 利用者からの解除

利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所希望日の前日までに意思表示をすることにより、入所利用を解除・終了することができます。

10. 当施設からの解除

当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- (1) 利用者が要介護認定において自立又は要支援1・2と認定された場合
- (2) 当施設において定期的実施される定期判定会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合

- (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- (4) 利用者及び扶養者が、本重要事項説明書に定める利用料金を 2 か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず 10 日間以内に支払われない場合
- (5) 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- (6) 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用することができない場合

1 1. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、入所者に対する施設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。
- (2) 施設は、(1) の事故の状況及び事故に際して採った措置を記録します。

1 2. 賠償責任

- (1) 介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の明確な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。(但し、施設生活における不慮の事故、扶養者が了解済みの予期しうる事故、突発的な事故については、当条文における「施設の責」の範囲としない)
- (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、利用者及び扶養者は、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。

保険加入先

会社名 株式会社 全老健共済会

住 所 〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

TEL. 03(5425)6900 FAX. 03(5425)6901

1 3. 守秘義務

- (1) 当施設とその職員又は職員だった者は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しく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。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行なうこととします。
 - 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等への情報提供、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。なお、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。
- (2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。
- (3) 介護老人保健施設「秋篠」の個人情報保護方針

医療法人泰山会 介護老人保健施設「秋篠」は、情報社会における個人情報保

護の重要性を認識し、個人情報適切に管理することを社会的責務と考え、以下の方針に基づき個人情報の保護に努めます。

- ① 個人の人格尊重の理念の下に個人情報を適切に取り扱うため、個人情報に関する法令およびその他の規範を誠実に遵守します。
- ② 個人情報の取り扱いに関する規定を定め、適正な取得、利用および提供に関する事項を明確にし、職員に周知徹底します。
- ③ 保有する個人情報の漏洩、紛失、破壊などが発生しないよう万全の対策を講じ、個人情報の正確性を保ち、これを安全に管理します。
- ④ 保有する個人情報について、ご本人の求めに応じ、速やかに開示・訂正等の対応をします。
- ⑤ 取り扱う個人情報について、ご本人からの苦情や相談に対して適切かつ迅速に取り組み、その内部体制の整備に努めます。

1 4. 記録

- (1) 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、その記録をサービス提供日から5年間は保管します。
- (2) 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用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 5. 身体拘束等の原則禁止

- (1) 施設は、入所者又は他の入所者等の生命・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わない。
- (2) 前項の身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

1 6. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

1 7. 緊急時等の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、別に定める「介護老人保健施設秋篠が緊急時連絡網の手順に従い、速やかに利用者の代理人（ご家族や

後見人等)、連証人等関係者に連絡を行うとともに、速やかに施設医師、病院や救急要請等に状態を説明し、指示を仰ぐ等の必要な措置を講じ、経過観察となった場合には状況、病状の急変に備え、緊急連絡体制の確認を行う。

また、必要に応じて当該保険者及び関係機関への連絡を行います。

18. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回昼間及び夜間を想定した避難・救出救護訓練を行います。			
	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	ガス漏れ探知機	有
	誘導灯	有		
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	奈良市北消防署への変更日：平成30年4月1日 防火管理者：岡田誠二			

19. 協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	社会医療法人 平和会 吉田病院 奈良市西大寺赤田町 1-7-1
	電話番号	0742-45-4601
	診療科	内科 / 精神科 / 神経科 / 呼吸器科 / 消化器科 / 循環器科 / 外科 / 整形外科 / 泌尿器科 / 肛門科 / 婦人科 / 眼科 / 放射線科 / リハビリテーション科 / 心療内科
	入院設備	有
歯科	病院名 及び 所在地	やすらぎ歯科医院 奈良県磯城郡川西町大字下永 1273 - 25
	電話番号	0743-64-3000
	入院設備	無

20. 施設の利用にあたっての留意事項

面会	面会時間は9：00～18：00迄です。面会希望の場合は前日17時までに連絡を頂き面会のご予約をお願いいたします。 面会時間は1回15分。相談室にて家族様最大2名にて実施。
外出・外泊	外出・外泊の際には、前日までに所定用紙で届けてください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は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等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	当施設で金銭の管理をご希望される場合は、事務所にご相談ください。金銭をお預かりした場合は「入所者現金預かり簿」に入出金を記録して管理させていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

21. 重要事項説明書に定めのない事項

この重要事項説明書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、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設秋篠のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 介護老人保健施設 秋篠

説明者 職 名 支援相談員

氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設秋篠のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

入所者 住 所

氏 名 印

代理人（選任した場合） 住 所

氏 名 印

請求書・明細書及び領収書の送付先

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	