

重要事項説明書

1 事業者の概要

| | |
|---------|---|
| 名称・法人種別 | 医療法人社団 朋優会 |
| 代表者名 | 理事長 森田 須美春 |
| 所在地・連絡先 | (住所) 兵庫県三木市志染町吉田 1213-1 (電話) 0794-85-3061 (FAX) 0794-85-3582 (URL) http://www.hoyukai.or.jp (e-mail) info@mikisanyo-hp.com |
| その他の事業 | 三木山陽病院 設立年月：平成8年7月 |

2 事業所（ご利用施設）

| | |
|---------------|--|
| 施設の名 称 | 介護老人保健施設 サンスマイル三木 |
| 所在地 | 兵庫県三木市志染町吉田 1213-1 |
| 事業所番 号 | 2852380035 |
| 開設年月 日 | 平成22年7月1日 |
| 施設長の 氏名 | 岡本 安生 |
| 連絡先 相談担当 者 | (電 話) 0794-87-8720 (F A X) 0794-87-8707 (URL) http://www.hoyukai.or.jp/sunsmile/ (e-mail) sunsmile@hoyukai.or.jp 支援相談員 奥本 裕子 |
| 最寄の交 通機関 | 神戸電鉄志染駅下車、神姫（ゾーン）バス「病院口」停留所下車 徒歩5分 |

3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | 都道府県知事の指定 | | 利用定員 |
|---------------------|-----------|------------|----------------------|
| | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 介護老人保健施設 | 平成22年7月1日 | 2852380035 | 50名 |
| 短期入所療養介護 | 平成22年7月1日 | 2852380035 | 10名(併設) 50名(空床利用) |
| 介護予防 短期入所療養介護 | 平成22年7月1日 | 2852380035 | |
| 通所リハビリテーション | 平成22年7月1日 | 2852380035 | 55名 |
| 介護予防 通所リハビリテーション | 平成22年7月1日 | 2852380035 | |

4 施設の目的及び運営方針

| | |
|-------|--|
| 施設の目的 | <p>利用者が一時的に居宅において日常生活を営むのが困難な場合に、当事業所が運営する施設において、短期入所療養介護サービスを提供します。</p> <p>サンスマイル三木は、「自分らしい暮らし」「いつも笑顔で安心できる暮らし」が実現できる施設として、入居者一人ひとりのその人らしい暮らしを支えます。ユニットケアを取り入れ、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サービスを提供することで、その居宅における生活への復帰を念頭に、自律的な日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした施設です。</p> <p>「ユニットケア」とは：施設の居室を10人のグループに分け、それぞれを1つの生活単位（ユニット）としています。ユニット毎に食事や入浴、行事等の日常生活を送ることで、他の入居者や施設の職員と社会的関係を築くことができ、また家庭的な雰囲気の中で入居者の個性に合わせたきめ</p> |
|-------|--|

| | |
|--|---------------------|
| | 細かいサービスの提供が可能となります。 |
|--|---------------------|

| | |
|------|--|
| 運営方針 | 1 その人らしさと笑顔に満ちた生活を共にめざします 2 生活機能の回復に重点をおいたリハビリテーションを実践します 3 在宅復帰を応援します 4 在宅生活を強くサポートします 5 地域に開かれた施設をつくります 6 病院との密な連携を行います |
|------|--|

5 施設の概要

(1) 介護老人保健施設 サンスマイル三木

| | |
|-------|---|
| 敷地 | 2,367.53 m ² |
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート造（地上6階建） |
| 延べ床面積 | 4,956.13 m ² |
| 利用定員 | 入所：50名（予防）短期入所療養介護：10名 （予防）通所リハビリテーション：55名 |

(2) 居室（「(予防)短期入所療養介護」と共用）

| 居室の種類 | 室数 | 面積 (一人あたりトイレ含まない) | 備考 |
|-----------|-----|--|----|
| ユニット型一般個室 | 30室 | 418.15 m ² (13.9 m ²) | |
| ユニット型特別室Ⅰ | 24室 | 383.40 m ² (16.0 m ²) | |
| ユニット型特別室Ⅱ | 6室 | 109.29 m ² (18.2 m ²) | |

(3) 主な設備

| 設備 | 室数 | 面積(一人あたり) | 備考 |
|-------|------|--|--------------------------------|
| 共同生活室 | 6室 | 265.83 m ² (4.43 m ²) | 3F,4F,5F |
| リハビリ | 1室 | 120.40 m ² | 2F(機能訓練室) |
| デイケア | 1室 | 170.07 m ² | 2F |
| 浴室 | ユニット | 15.35 m ² 40.50 m ² | 特別浴槽1台(3F) 個別浴槽3台(3F,4F,5F) |
| | デイケア | 40.50 m ² | 座位浴槽2台,一般浴槽1台, 個別浴槽1台(2F) |
| 医務室 | 1室 | 12.63 m ² | 2F |
| 相談室 | 1室 | 16.50 m ² | 2F |
| 談話室 | 3室 | 151.44 m ² | 3F,4F,5F |
| トイレ | 67室 | 180.90 m ² | 療養室,共用部分,職員用 |

6 職員の体制

| 職員の職種 | 職務内容 | 員数 |
|--------------|--|---------------------|
| 管理者 (施設長) | 介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行う。 | 常勤1名 医師と兼務 |
| 医師 | 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。 | 常勤1名 管理者兼務 |
| 薬剤師 | 医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理するほか、利用者に対し服薬指導を行う。 | 非常勤0.2名以上 (常勤換算) |
| 看護職員 | 医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の短期入所療養介護計画に基づく看 | 常勤6名以上 (常勤換算) |

| | | |
|----------------|--|-------------------|
| | 護を行う。 | |
| 介護職員 | 利用者の短期入所療養介護計画に基づく介護を行う。 | 常勤14名以上 (常勤換算) |
| 理学療法士 作業療法士 | 医師や看護師等と共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2名以上 (常勤換算) |
| 管理栄養士 | 利用者の食事管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理、食事相談を行う。 | 常勤1名以上 (常勤換算) |
| 介護支援専門員 | 利用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の申請手続きを行う。 | 常勤1名以上 支援相談員兼務 |
| 支援相談員 | 利用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。 | 常勤1名 |
| 事務員 | 当施設の事務に関わる全ての業務を行う。 | 常勤2名以上 |

7 職員の勤務体制

| 職員の職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|-------------|---|-------|
| 施設長（医師） | ・日勤 8:30 ～ 17:30 (週32h) | |
| 薬剤師 | ・日勤 8:30 ～ 17:30 | 週1回出勤 |
| 看護職員 | ・日勤 8:30 ～ 17:30 ・夜勤 16:30 ～ 9:00 | 交替 |
| 介護職員 | ・早出 7:30 ～ 16:30 ・日勤 8:30 ～ 17:30 ・遅出 9:30 ～ 18:30 ・遅出 10:30 ～ 19:30 ・夜勤 16:30 ～ 9:00 | |
| 理学療法士・作業療法士 | ・日勤 8:30 ～ 17:30 | |
| 管理栄養士 | ・日勤 8:30 ～ 17:30 | |
| 介護支援専門員 | ・日勤 8:30 ～ 17:30 | |
| 支援相談員 | ・日勤 8:30 ～ 17:30 | |
| 事務員 | ・日勤 8:30 ～ 17:30 | |

8 施設サービス提供の手順

| | |
|--------------|---|
| ① 相談（利用予約） | 担当のケアマネジャーにご相談ください。又は、サンスマイル三木の支援相談員に直接ご相談ください。ご利用希望日や状況をお伺いします。（2ヵ月先の予約まで受け付けます） |
| ② 居室空き状況確認 | ご希望日に居室の空きがあるか確認しお返事いたします。 |
| ③ 面談 | 電話にて面談日の調整をして、ご本人様・ご家族様と面談させていただきます。 |
| ④ 診療情報提供書の提出 | 面談時に診療情報提供書をお渡しし、かかりつけ医にて作成していただき、ご提出ください。（文書代費用が発生することがあります。） |
| ⑤ 利用判定会 | ご利用の可否を検討し、検討結果をご連絡いたします。 |
| ⑥ 契約 | 契約時に必要な準備をお願いいたします。 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担限度額認定証 ・介護保険負担割合証 ・健康保険証 ・印鑑 |
| ⑦ 短期入所のご利用 | 施設送迎をご希望の場合、お伝えした時間にお迎えにまいります。 |

| | |
|-------|---|
| ※利用制限 | 感染症等を有し他の入所者に重大な影響を与えるおそれがあるようなやむを得ない場合には、治癒するまで入所を断る場合があります。 |
|-------|---|

9 施設サービスの内容と費用

（1）当施設が提供する基準介護サービス

| 種類 | 内容 |
|---------------|--|
| 食 事 | （食事時間） <ul style="list-style-type: none"> 朝食：8時～9時 ・昼食：12時～13時 ・夕食：18時～19時 利用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。 利用者の状況に応じて、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理を行います。 |
| 医療・看護 | <ul style="list-style-type: none"> 常時利用者の健康状態を管理し、異常があれば随時診察にて治療、看護処置を行います。ただし、当施設では行えない手術や処置、その他緊急、重症の場合は、専門医療機関を紹介させていただきます。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> 理学療法士、作業療法士による機能訓練を利用者の状況にあわせて行います。 |
| 入 浴 | <ul style="list-style-type: none"> 週2回の入浴を行います。 ・入浴時間：9:30～16:00 寝たきり等で座位のとれない方は、特殊機械浴槽を用いての入浴も可能です。 利用者の身体の状態に応じて、清拭となる場合があります。 |
| 排 泄 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者の排泄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 | <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来る限り毎日の離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝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します。 シーツ交換は週1回実施します。汚染時は随時行います。 |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者とそのご家族からのご相談に応じます。 |

（2）利用料金

①介護保険の給付対象サービスと利用料金

【基本単位数】

（地域区分7級地により1単位を10.14円とします）

| 区 分 | 単 位 | 利用者負担 1割 | 利用者負担 2割 | 利用者負担 3割 |
|---------------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| ユニット型介護保健施設短期入所療養介護Ⅰ | | | | |
| ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（i）【基本型】 | | | | |
| 要介護1 | 836単位/日 | 848円 | 1,696円 | 2,544円 |
| 要介護2 | 883単位/日 | 896円 | 1,791円 | 2,686円 |
| 要介護3 | 948単位/日 | 962円 | 1,923円 | 2,884円 |
| 要介護4 | 1,003単位/日 | 1,017円 | 2,034円 | 3,051円 |
| 要介護5 | 1,056単位/日 | 1,071円 | 2,142円 | 3,212円 |
| ユニット型介護保健施設短期入所療養介護費（ii）【在宅強化型】 | | | | |
| 要介護1 | 906単位/日 | 919円 | 1,838円 | 2,756円 |
| 要介護2 | 983単位/日 | 997円 | 1,994円 | 2,991円 |
| 要介護3 | 1,048単位/日 | 1,063円 | 2,126円 | 3,188円 |
| 要介護4 | 1,106単位/日 | 1,122円 | 2,243円 | 3,365円 |
| 要介護5 | 1,165単位/日 | 1,182円 | 2,363円 | 3,544円 |

【その他の加算】

（地域区分7級地により1単位を10.14円とします）

| 区 分 | 単 位 | 利用者負担 1割 | 利用者負担 2割 | 利用者負担 3割 |
|---|----------------|-------------|-------------|-------------|
| 夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算 所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定 | | | | |
| 入所定員の超過又は職員等欠員の場合の減算 所定単位数に100分の70を乗じた単位数を算定 | | | | |
| ユニットリーダー配置等体制未実施整備の減算 所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定 | | | | |
| 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の99に相当する単位数を算定 | | | | |
| 高齢者虐待防止未実施減算 所定単位数の100分の99に相当する単位数を算定 | | | | |
| 業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の99に相当する単位数を算定 | | | | |
| 夜勤職員配置加算 | | | | |
| 夜勤および深夜の時間帯について手厚い人員体制の場合 | 24単位/日 | 25円 | 49円 | 73円 |
| 個別リハビリテーション実施加算 | | | | |
| リハビリテーション計画書に基づき個別リハビリテーションを1日20分以上実施した場合 | 240単位/日 | 244円 | 487円 | 730円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日限度） | | | | |
| 医師が認知症行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難で緊急に利用することが適当であると判断した場合 | 200単位/日 | 203円 | 406円 | 609円 |
| 緊急短期入所受入加算（7日限度） | | | | |
| 緊急時の対応を行った際に算定 | 90単位/回 | 92円 | 183円 | 274円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | | | |
| 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う | 120単位/日 | 122円 | 244円 | 365円 |
| 重度療養管理加算 | | | | |
| 要介護4・5であり経管栄養等の手厚い医療や介護が必要な場合 | 120単位/日 | 122円 | 244円 | 365円 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | | | | |
| (I) 施設基準により算定した数が40以上 | (I) 51単位/日 | 52円 | 104円 | 156円 |
| (II) 施設基準により算定した数が70以上 | (II) 51単位/日 | 52円 | 104円 | 156円 |
| 送迎加算 | | | | |
| 心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる送迎を行う場合に片道につき算定 | 184単位/回 | 187円 | 373円 | 560円 |

| | | | | |
|--|-----------------|-------|---------|---------|
| 総合医学管理加算（10日を限度） | | | | |
| 治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行った場合 緊急時施設療養費を算定した日は算定しない | 275 単位/日 | 279 円 | 558 円 | 837 円 |
| 口腔連携強化加算（1月1回） | | | | |
| 事業所の従業員が口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得てその結果を歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合 | 50 単位/月 | 51 円 | 102 円 | 153 円 |
| 療養食加算（1日につき3回を限度） | | | | |
| 食事の提供が管理栄養士又は栄養士により管理され、糖尿食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、透析食、脂質異常症食、痛風食等療養食提供の場合 | 8 単位/食 | 9 円 | 17 円 | 25 円 |
| 認知症専門ケア加算 | | | | |
| (I) 入所者総数のうち認知症の占める割合 1/2 以上、専門研修を受けた職員の配置とケア指導会議を開催 | (I) 3 単位/日 | 3 円 | 6 円 | 9 円 |
| (II), (I) のいずれも適合、指導の職員配置と指導、研修を実施 | (II) 4 単位/日 | 4 円 | 8 円 | 12 円 |
| 緊急時施設療養費（※緊急時治療管理は月3日を限度） | | | | |
| ・緊急時治療管理：緊急的な治療の投薬・検査・注射・処置等 | 518 単位/日 | 526 円 | 1,051 円 | 1,576 円 |
| ・特定治療：特定な医療について、必要な医療費を請求させていただくことがあります | | | | |
| 生産性向上推進体制加算 | | | | |
| (I), (II) の要件を満たし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職員間の役割分担の取組 | (I) 100 単位/月 | 102 円 | 203 円 | 305 円 |
| (II) 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い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入 1年以内ごとに1回業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンライン提出） | (II) 10 単位/月 | 11 円 | 21 円 | 31 円 |

| サービス提供体制強化加算 | | | | |
|---|--|---------------------------------|------|------|
| (I) 介護職員の総数のうち、 介護福祉士が80%以上、又は勤 続年数10年以上が35%以上 (II) 介護職員の総数のうち、 介護福祉士が60%以上 (III) 介護職員の総数のうち、 介護福祉士が50%以上、又は看 護介護職員の総数のうち常勤 75%以上、又は直接提供する職 員の総数のうち勤続年数7年以 上30%以上 | (I) 22 単位/日 | 23 円 | 45 円 | 67 円 |
| | (II) 18 単位/日 | 19 円 | 37 円 | 55 円 |
| | (III) 6 単位/日 | 6 円 | 12 円 | 18 円 |
| 介護職員等処遇改善加算 | | | | |
| 介護職員の賃金の改善等を実施している場合 | (I) 所定単位数×7.5% (II) 所定単位数×7.1% (III) 所定単位数×5.4% (IV) 所定単位数×4.4% | ※所定単位数は、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数 | | |

※（利用料について、事業者が法定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」を添えてお住いの市町村に居宅サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

②介護保険給付外サービスの内容と利用料金

| サービスの種類 | 内 容 | 自己負担額 |
|------------------|--|---|
| 居住費（滞在費） | ・一般個室料 | 3,000 円/日 |
| 食 事 の 提 供 | ・原則として、ユニットのダイニングで食事をしていただきます。 （特別食の提供もごさいます） | 1,800 円/日 （朝 400 円） （昼 600 円） （おやつ 100 円） （夕 700 円） |
| 理 髪 ・ 美 容 | ・月 2 回実施しております | 実 費 |
| レクリエーション活動 | ・当施設では、レクリエーション活動を用意しております。リハビリとしてのレクリエーションがごさいます。 | 80 円/日 （材料費等） |
| 日常生活用品の購入 | ・必要な日用品はご持参ください。 ・施設で用意した日用品を使用される場合（おしぼり・シャンプー等） ・介護用品（自助具やリハビリシューズ）については、お問い合わせください。 | 50 円/日 |
| 洗 濯 | ・利用者またはそのご家族による洗濯が困難な場合はリース利用もごさいます。 | 実 費 |
| 電化製品の使用 | ・テレビのリース利用もごさいます。 | 100 円/日 |
| 電 話 | ・ご希望があれば施設電話をご利用いただけます。 | 実費 通話料 1 分 10 円 |
| 郵便物 | ・投函は事務所へお持ちください。 | 実費（郵便料） |
| 送迎費用 （通常の範囲外） | 実施地域（三木市・小野市の一部・神戸市の一部） を超えた地点から 1 kmあたりの費用 | 30 円/km |

※インフルエンザ予防接種、死後の処置料、死亡診断書料、診断書料は、実費請求となります。

※医療について：当施設の医師で対応できる医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない処置や手術、及び病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。また、協医療機関以外の医療機関への通院送迎を希望される場合は、支援相談員にご相談ください。ただし、遠方の医療機関への通院送迎を希望される場合は、交通費等の費用は別途ご負担頂きます。

③食費・居住費（滞在費）の負担限度額

※負担限度額の認定を受けた場合は以下の第1～第3段階のいずれかの料金となります。

| 対象者 | | 利用者 負担区分 | 居住費 (居室料) | 食費 |
|---------------------|---------------------------------|-------------|--------------|----------|
| 世帯全員が、 市町村民税非課税者 | 生活保護受給者 | 第1段階 | 880円/日 | 300円/日 |
| | 老齢福祉年金受給者 | | | |
| | 課税年金収入額と合計所得金額合計が80万円以下の方 | 第2段階 | 880円/日 | 600円/日 |
| | 課税年金収入額と合計所得金額合計が80万円超120万円以下の方 | 第3段階 ① | 1,370円/日 | 1,000円/日 |
| | 課税年金収入額と合計所得金額合計が120万円超の方 | 第3段階 ② | 1,370円/日 | 1,300円/日 |
| 上記以外の方 | | 第4段階 | 3,000円/日 | 1,800円/日 |

10 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意志を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「短期入所療養介護計画」を作成します。なお、作成した「短期入所療養介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は、「短期入所療養介護計画」に基づいて行います。なお、「短期入所療養介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 短期入所療養介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令はすべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

1.1 利用料金のお支払時期と支払い方法について

| | |
|----------------|---|
| 利用料、その他の費用の請求 | <p>①利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。</p> <p>②請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月15日までにご利用者様宛にお届けいたします。ただし、請求額のない月はお届けいたしません。</p> |
| 利用料、その他の費用の支払い | <p>①請求書を受け取られましたら、お渡しするお客様控えと内容を照合の上、請求月の末日までにお支払いください。※お客様指定口座からの自動振替がご利用できます。</p> <p>②お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いいたします。</p> |

1.2 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記窓口までお気軽にご相談ください。

| | |
|-----------|---|
| 施設ご利用相談窓口 | <p>【住 所】三木市志染町吉田 1213-1</p> <p>【電 話】0794-87-8720</p> <p>【F A X】0794-87-8707</p> <p>【受付時間】9:00～17:00（月曜～土曜）</p> <p>【窓口責任者】支援相談員 奥本 裕子</p> <p>上記時間外についても職員が随時対応させていただきます。</p> |
|-----------|---|

上記窓口以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口でも受け付けております。

| | |
|--------------------|--|
| 兵庫県国民健康保険 団体連合会 | <p>【住 所】神戸市中央区三宮町 1 丁目 9-1-1801</p> <p>【電 話】078-332-5617</p> <p>【F A X】078-332-5650</p> <p>【受付時間】8:45～17:15（月曜～金曜）</p> |
|--------------------|--|

| | |
|-------------|--|
| 三木市役所 介護保険課 | <p>【住 所】三木市上の丸町 10-30</p> <p>【電 話】0794-82-2000</p> <p>【F A X】0794-82-5500</p> <p>【受付時間】9:00～17:00（月曜～金曜）</p> |
|-------------|--|

1.3 非常災害時の対応方法

| | |
|------------|--|
| 非常時の対応 | 別途定める「介護老人保健施設 サンスマイル三木 消防計画」のとおり対応する。 |
| 避難訓練及び防災設備 | <p>別途定める「介護老人保健施設 サンスマイル三木 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して行います。</p> <p>（設備名称・個数など）</p> <p>スプリンクラー：全館設置 避難階段：屋内（1）屋外（2）</p> <p>自動火災報知機：全館設置 誘導灯：設置（60）</p> <p>防火扉・シャッター：防火扉（7）</p> |
| 消防計画等 | <p>三木消防署への届出日：H20.6.30</p> <p>防火管理責任者：施設長 岡本 安生 防火管理者：井下 元</p> |

14 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、利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態についてはその分析を行い、改善策を検討し定期的な研修等を通じて再発防止に努めます。

| | |
|----------|---|
| 市町村等への連絡 | 三木市役所健康福祉部介護保険課認定審査係 TEL0794-82-2000 |
|----------|---|

15 賠償責任

- (1) 当施設の責に帰すべき事由によって賠償すべき事故が発生した場合、利用者に対して損害を賠償するものとします。
- (2) 入所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、入所者及び入所者の家族等にその損害を賠償していただきます。
- (3) 事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-------|--------------|
| 保険会社名 | 株式会社全老健共済会 |
| 保 険 名 | 介護老人保健施設補償制度 |

16 心身の状況の把握

短期入所療養介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 短期入所療養介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「短期入所療養介護計画」の写しを利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

18 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|------------------------|--|
| 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <ol style="list-style-type: none"> ①事業者は、利用者、身元引受人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、個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切な取扱いに努めるものとします。 ②事業者及び職員はサービス提供する上で知り得た利用者又は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、職員に業務上知り得た利用者、身元引受人又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持する旨を、職員との雇用契約の内容とします。 |
| 個人情報の保護について | <ol style="list-style-type: none"> ①事業者は、利用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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の身元引受人又はそ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利用者の身元引受人又はその家族の個人情報を用いません。（同意が得な |

| | |
|-------------|--|
| | <p>い場合サービス調整ができず、一体的なサービス提供ができない等の不都合があります。）</p> <p>②事業者は、利用者、身元引受人又はその家族の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、処分に際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することし、開示の結果、情報の訂正、追加又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等が必要な場合は利用者の）</p> |
| 個人情報 の 範 囲 | 介護サービスの円滑な提供に必用な最小限度のものとする |
| 個人情報を使用する期間 | 短期入所療養介護サービス契約の終了日まで |

19 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護、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。

- (1) 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：リスクマネジャー 長谷川 悠吾
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 職員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、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (6) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（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利用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。

20 身体的拘束について

当施設は、原則として利用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、利用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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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等の記録を行います。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。

| | |
|-------|--|
| 緊 急 性 | 直ちに身体拘束を行わなければ、利用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です。 |
| 非代替性 | 身体拘束以外に、利用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です |
| 一 時 性 | 利用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無くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。 |

21 衛生管理等について

- (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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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。

(3) 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、従業者について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、感染症又は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退所等に関する手順に沿った対応を行います。

2.2 業務継続計画

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所療養介護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。
- (2) 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実施します。
- (3) 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。

2.3 ハラスメント対策

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する当施設の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

ハラスメントに対する相談窓口：事務長 肥田 弘治

2.4 協力医療機関等

| | | |
|---------|----------|---|
| 医 療 機 関 | 病院名及び所在地 | 三木山陽病院 三木市志染町吉田 1213-1 |
| | 電話番号 | 0794-85-3061(代表) |
| | 診療科 | 内科、外科、整形外科・リウマチ科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、透析センター、訪問診療 |
| | 入院設備 | 有（一般病床:142床・療養病床:55床） |
| 歯 科 | 病院名及び所在地 | あきら歯科 三木市吉川町長谷 72-2 |
| | 電話番号 | 0794-73-1182 |
| | 入院設備 | 無 |

2.5 施設の利用にあたっての留意事項

| | |
|-------------|---|
| 起床・消灯時間 | 起床時間 6:00、消灯時間 21:00 となっています。 消灯時間後は他の利用者の迷惑にならないようにお願いします。 |
| 来訪・面会 | 面会時間：10:00～18:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得てください。 自宅等からオンライン面会（予約制）が出来ます。お申出ください。 |
| 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。 |

| | |
|---------------|---|
| 家族宿泊室の利用 | 予約申込が必要です。 宿泊料金は、3,000円（1室） （1泊の利用時間は、15:00から翌日10:00） |
| ボランティア・ルームの利用 | ボランティアの内容・時間など、事前にご相談ください。 |
| 家族等への連絡 | 希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。 |
| 飲酒・喫煙 | 施設内は禁止です。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所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 | 所持金品は、自己の責任で管理してください。 |
| 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。 |

26 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じる可能性がある場合、また変更された場合は、利用者に変更後の重要事項説明書及び変更内容を示した文書を交付した後に、説明させていただきます。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設 サンスマイル三木では、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。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- 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
 - * 入退所等の管理
 - * 会計・経理
 - * 事故等の報告
 - * 当該利用者の介護・医療サービスの向上
- 事業者が利用者の緊急事態に迅速に対応し、より適切なサービスを提供できるよう、事業者が管理する携帯電話やICT機器（パソコン・タブレット等の記録管理専用アプリケーション）等への連絡先を登録、使用する場合

[他の事業者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
 - * 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅介護サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - * 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
 - * 検体検査業務の委託その他業務委託
 - * 家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
 - * 保険事務の委託
 - * 審査支払機関へのレセプトの提出
 - * 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

【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
 - * 医療・介護サービスや業務の維持・改善ための基礎資料
 - * 当施設において行われる学生の実習への協力
 - * 当施設において行われる事例研究

[他の事業所等への情報提供に係る利用目的]

- 当施設の管理運営業務のうち
 - * 外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設サンスマイル三木 短期入所療養介護利用同意書

説明日時 令和 年 月 日 時 分

説明場所

事業者「乙」（説明者）

住 所 兵庫県三木市志染町吉田 1213-1

名 称 医療法人社団 朋優会 介護老人保健施設 サンスマイル三木

代表者 施設長 岡本 安生

説明者氏名 支援相談員

印

介護老人保健施設 サンスマイル三木を入所利用するにあたり、短期入所療養介護利用契約書及び重要事項説明書、個人情報の利用目的を受領し、内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

（利用者）「甲」

住 所

氏 名

印

（利用者の身元保証人）

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 サンスマイル三木
管理者 岡本 安生殿

【本サービス契約書第6条2、3項利用料金の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名

（続柄）

住 所

電話番号

【本サービス契約書第14条3項緊急時及び第15条3項事故発生時の連絡先】

氏 名

（続柄）

住 所

電話番号