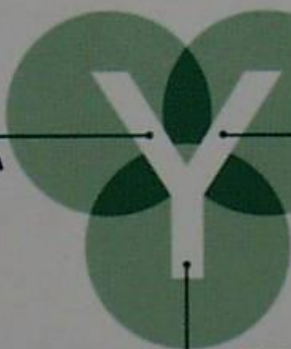




老人保健施設りは・くにくさ 重 要 事 項 説 明 書

●あと会／3Yのころ

やすらぎ
情こまやかな心



豊かさ
のびのびとした心

喜び
快く受け入れる心

社会福祉法人 あと会

当施設はご契約者に対して介護保健施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. ご利用法人であわせて実施する事業.....	2
4. 居室の概要.....	3
5. 職員の配置状況.....	4
6. 当施設が提供するサービス.....	5
7. 施設利用の留意事項.....	17
8. 非常災害対策.....	19
9. 秘密保持と個人情報の保護.....	19
10. 虐待防止の措置について.....	19
11. 身体拘束廃止に向けた取り組みについて.....	20
12. 事故発生時の対応について.....	20
13. 要望及び苦情等の相談.....	21
14. 第三者評価の実施状況.....	21
15. その他.....	21

当事業所は介護保険の指定を受けています。
事業所番号： 3450180033

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 あと会 |
| (2) 法人所在地 | 広島県広島市安芸区阿戸町 418 番地の 1 |
| (3) 電話番号 | 082-856-0222 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 横山 吉宏 |
| (5) 設立年月 | 平成 4 年 10 月 8 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 介護老人保健施設 |
| (2) 施設の目的 | <p>介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上の支援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、また、ご契約者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるように、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。</p> <p>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。</p> |
| (3) 施設の名称 | 老人保健施設りは・くにくさ |
| (4) 施設の所在地 | 広島県広島市安芸区阿戸町 485 番地の 1 |
| (5) 電話番号 | 082-856-0600 |
| (6) 管理者名 | 築家大介 |
| (7) 当施設の運営方針 | 長年住み慣れた地域社会の中での療養、すなわち生活ニーズと保険医療ニーズの両方に対応できる利用者本位の看護・介護を目標とし、スタッフの教育に力を入れて活気あふれる施設を目指し、また地域、関係機関、並びに家族 |

との連携を密にして、老人の自立、早期家庭復帰を実現するような運営を図るものとします。

(8) 開設年月日 平成 8 年 7 月 1 日

(9) 入所定員 80 人

3. ご利用法人であわせて実施する事業

事業の種類		事業者指定年月日	定員
施設	介護老人福祉施設	平成 12 年 4 月 1 日	84 人
	介護老人福祉施設	平成 24 年 4 月 1 日	90 人
	介護老人保健施設	平成 12 年 4 月 1 日	80 人
居宅	通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業における第 1 号通所事業	平成 12 年 4 月 1 日 平成 29 年 4 月 1 日	40 人
	地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業における第 1 号通所事業	平成 28 年 4 月 1 日 平成 29 年 4 月 1 日	18 人
	通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業における第 1 号通所事業	平成 24 年 4 月 1 日 平成 29 年 4 月 1 日	40 人 (15 人)
	通所リハビリ 介護予防通所リハビリ	平成 12 年 4 月 1 日 平成 18 年 4 月 1 日	40 人
	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	平成 12 年 1 月 13 日 平成 18 年 4 月 1 日	16 人
	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	平成 24 年 4 月 1 日 平成 24 年 4 月 1 日	10 人
	短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	平成 12 年 4 月 1 日 平成 18 年 4 月 1 日	空床利用
	訪問看護 介護予防訪問看護	平成 12 年 4 月 1 日 平成 18 年 4 月 1 日	—
	訪問看護 介護予防訪問看護	令和 3 年 7 月 1 日 令和 3 年 7 月 1 日	—

事業の種類		事業者指定年月日	定員
	訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業における第1号訪問事業	平成12年1月13日 平成29年4月1日	—
	訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業における第1号訪問事業	平成24年4月1日 平成29年4月1日	—
	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	平成12年3月31日 平成18年4月1日	9人
	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	平成14年11月1日 平成18年4月1日	18人
	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	平成19年10月1日 平成19年10月1日	24人
	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	平成24年4月1日 平成24年4月1日	40人
	居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	平成12年1月13日 平成18年4月1日	—
	訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	令和元年9月1日	—
居宅介護支援事業		平成11年9月8日	—
居宅介護支援事業		平成24年4月1日	—
居宅介護支援事業		平成28年8月1日	—
居宅介護支援事業		令和3年4月1日	—

4. 居室の概要

居室設備の種類	室数	備考
1人部屋	14室	2階(9), 4階(5)
2人部屋	13室	2階(11), 4階(2)
4人部屋	10室	2階(2), 4階(8)

居室設備の種類	室数	備考
合 計	37室	
食堂	6室	2階（3）、3階（1）、4階（2）
機能訓練室	1室	[主な設置機器等] 各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、 各種心理・言語機能検査機器・器具等、各種歩 行補助具（四脚杖、ウォーカーケイン等）、各 種装具（長・短下肢装具等）、全身訓練機具、 訓練用階段、移動式平行棒、マイプラットホー ム、起立訓練傾斜ベッド パワーリハビリテーション機器（水平レ ッグプレス、レッグエクステンション、トー ソフレクションエクステンション、ローイン グ、チェストプレス、アブダクション）
浴室	3室	一般浴・機械浴・特殊浴槽・個人浴
診察室	1室	

5. 職員の配置状況

職種		業務内容
医師（施設長・管理者）	常勤1名	入所者の医療、健康管理、保健衛生指導
薬剤師	常勤換算0.3名以上	薬の管理・指導
看護職員	看護職員、介護職員あわせて常勤換算方法で26.7名以上。うち、看護職員は2/7、介護職員は5/7程度とする。	入所者の施設療養、看護・介護及び保健衛生管理
介護職員		
支援相談員	常勤1名以上	入所者・家族との相談業務に従事
理学療法士	常勤換算0.8名以上	入所者の機能訓練の回復に従事
作業療法士		
言語聴覚士		
管理栄養士	1名以上	献立作成・栄養計量及び給食記録を行う
栄養士		
介護支援専門員	1名以上（兼務）	介護サービス計画の作成

※併設の指定短期入所療養介護に必要な職員を含めた配置状況を掲載

しています。
(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制
1. 医師	日勤： 8：30～17：30
2. 介護・看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～10：00 6名 日中：10：30～16：00 10名 夕方：16：00～19：00 6名 夜間：19：00～ 7：00 4名
3. 支援相談員	日勤： 8：30～17：30
4. 作業療法士 理学療法士 言語聴覚士	日勤： 8：30～17：30

※ 土日は上記と異なります

6. 当施設が提供するサービス

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。
当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた支払いとなります。また個々の利用者の状況に合った加算があり、利用料金、各加算の料金等は別紙に記載しております。

(サービスの概要・施設サービス費)

①栄養管理

- ・ 心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。
- ・ 当施設では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並

- びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者一人一人の栄養状態や摂食の状況に応じた個別の対応を重視し、栄養ケアによって低栄養状態を予防します。
 - ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。ご希望があれば、自室での食事も可能です。
 - ・ 食事開始時間（※あくまで目安の時間です。ご利用者の個別のペースに合わせご希望の時間に提供させていただきます。ただし、食物ですので大幅な時間遅滞が生じた場合は、廃棄させていただく場合がございます。）
（朝食： 7：30 昼食： 12：00 夕食： 17：45）

②入浴

- ・ ご利用者の意向や状態にあわせた入浴を行うように実施します。
- ・ 寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④リハビリテーション

- ・ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等により、ご契約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。原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

⑤医学的管理・看護

- ・ 介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご契約者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助

します。

- ・当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

(サービス概要・加算項目)

下記の各項目に該当・実施した場合には、上記施設サービス費に加え料金が加算されます。

①夜勤職員配置加算

基準を上回る夜勤の職員配置（夜間の手厚い職員配置）を行った場合

②短期集中リハビリテーション実施加算

(1) 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ

医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が、入所の日から起算して3月以内の期間に集中的に、リハビリテーションを実施した場合であって、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場合

(2) 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ

医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が、入所の日から起算して3月以内の期間に集中的に、リハビリテーションを実施した場合

③認知症短期集中リハビリテーション実施加算

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、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、1週に3日を限度として入所の日から起算して3月以内の期間に集中的に、リハビリテーションを個別に行った場合

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

が、1週に3日を限度として入所の日から起算して3月以内の期間に集中的に、リハビリテーションを個別に行った場合。

④若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。

⑤外泊時費用

外泊された場合は、1日につき上記施設サービスに代えた金額となります。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

また、退所が見込まれる入所者に対して、試行的に退所させ、その間に当施設が居宅サービスを提供した場合の外泊については、別途料金が発生します。

⑥ターミナルケア加算

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が協働して、随時本人またはその家族に対して十分な説明を行い、合意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援した場合。

⑦在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）

別に厚生労働大臣が定めるA～Jの計算式によって算定した数が40以上であり、地域に貢献する活動を行っている場合

- (A) 前6ヵ月間における退所者のうち、在宅において介護を受けることとなった者の占める割合
- (B) 30.4を入所者の平均在所者日数で割った数
- (C) 前3ヵ月間における新規入所者のうち、退所後生活することが見込まれる居宅等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針決定を行った者の占める割合
- (D) 前3ヵ月間における新規退所者のうち、退所後生活することが見込まれる居宅等を訪問し、退所後の療養上の指導を行った者の占める割合
- (E) 前3ヵ月間における、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護の実施数
- (F) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の配置割合
- (G) 支援相談員の配置割合

(H) 前3ヵ月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合

(I) 前3ヵ月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合

(J) 前3ヵ月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合

⑧初期加算

(1) 初期加算Ⅰ

当該施設の空床情報をウェブサイト定期的に公表するとともに地域の医療機関や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おり、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、当該施設に入所した場合に算定する。

(2) 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初期加算として加算。

⑨再入所時栄養連携加算

当施設から病院又は診療所に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは、必要となる栄養管理が大きく異なるため、当施設の管理栄養士が病院又は診療所の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合。又、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者を算定対象に加える。

⑩退所時栄養情報連携加算

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合

⑪入所前後訪問指導加算

(1) 入所前後訪問指導加算Ⅰ

入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、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。

(2) 入所前後訪問指導加算Ⅱ

入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、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にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

⑫ (1) 試行的退所時指導加算

退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させる際に、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

(2) 退所時情報提供加算 (I)

居宅へ退所する入所者の退所後の主治医に対し、入所者の同意を得て、診療情報、心身の状況、生活歴等を示す必要な情報を提供した場合

退所時情報提供加算 (II)

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、入所者の同意を得て、診療情報、心身の状況、生活歴等を示す必要な情報を提供した場合

(3) 入退所前連携加算 (I)

入所前連携加算 II の要件に加え、入所予定日前または入所後 30 日以内に、利用者の退所後の居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合

(4) 入退所前連携加算 (II)

利用者の退所後の居宅介護支援事業者に対し、文書をもって利用者の処遇に必要な情報を提供し、居宅介護支援事業者と連携し居宅サービスの調整を行った場合

(5) 訪問看護指示加算

退所後訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し、指示書を交付した場合

⑬ 協力医療機関連携加算

(1) 協力医療機関連携加算 I

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催しており、協力医療機関が入所者等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、施設から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おり、入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則受け入れる体制を確保している場合。

(2) 協力医療機関連携加算 II

上記以外の協力医療機関と連携している場合

⑭ 高齢者施設等感染対策向上加算

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算 I

第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保しており、協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生等の対応を取り決め、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している。又、該当する医療機関又は医師会が定期的に行う必要な研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ

該当する医療機関から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場合

⑮新興感染症等施設療養費

入所者等が厚生労働大臣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に対して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

⑯栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を一定数配置し、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（ミールラウンド）を週3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等を実施した場合

⑰経口移行加算

経管により食事を摂取する利用者に対して、経口による食事の摂取を進めるための医師の指示に基づき、経口移行計画を作成し、計画に従い特別な管理を実施した場合

⑱経口維持加算

(1) 経口維持加算Ⅰ

経口食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、著しい誤嚥が認められる利用者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合

(2) 経口維持加算Ⅱ

経口維持加算Ⅰを算定している場合で、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合

⑲口腔衛生管理加算

(1) 口腔衛生管理加算Ⅰ

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回以上行い、且つ介護職員に対し助言および指導の実施、必

要に応じ相談等に対応する場合

(2) 口腔衛生管理加算Ⅱ

口腔衛生管理加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提供し、口腔衛生等の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の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た場合

⑳療養食加算

医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合

㉑かかりつけ医連携薬剤調整加算

入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、以下を行った場合

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ

- ①施設の医師又は薬剤師が一定の研修を受講している場合
- ②入所後1月以内に、かかりつけ医に処方内容の変更の可能性について説明し、合意を得ている場合
- ③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設医とかかりつけ医が共同して処方内容を総合的に評価及び調整し、療養上必要な指導を行っている場合
- ④入所中に入所者の薬剤の変更があった場合は関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態について確認を行っている場合
- ⑤退所時に処方内容の変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合

(2) かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ

かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイの要件①、④、⑤の基準に適合している場合

入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について施設において服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合

(3) かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ

上記Ⅰイ又はロを算定しており、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、当該情報その他薬物療法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場合

(4) かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ

上記Ⅱを算定しており、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べて1種類以上減少されている場合

②②緊急時治療管理

利用者の容態が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合

②③所定疾患施設療養費

対象疾病（肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪）の利用者に投薬・検査・処置・注射等を行った場合

②④認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ

施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められる認知症の者の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を一定数配置した上で、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合。

②⑤認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に当該施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、サービス提供を行った場合

②⑥褥創マネジメント加算

（１）褥瘡マネジメント加算Ⅰ

①入所者ごとに入所時または利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、少なくとも3月に1回評価している場合

②①の確認及び評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって、必要な情報を活用している場合

③①の確認の結果、褥瘡が認められ、又は①の評価結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに多職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している場合

④入所者ごとの褥瘡ケア計画に従って褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録をしている場合

⑤①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合

（２）褥瘡マネジメント加算Ⅱ

褥瘡マネジメント加算Ⅰの算定要件を満たしたうえで、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、褥瘡が

治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合

②⑦排泄支援加算

(1) 排泄支援加算Ⅰ

排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たって当該情報等を活用している場合。また、評価の結果適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を実施し、評価に基づき少なくとも3月に一回、入所者ごとに支援計画を見直している場合

(2) 排泄支援加算Ⅱ

排泄支援加算Ⅰの要件を満たしたうえで、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合、又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテル留置がされていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合

(3) 排泄支援加算Ⅲ

排泄支援加算Ⅰの要件を満たしたうえで、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合

②⑧リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

(1) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ

多職種が共同し、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おり、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、当該上の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場合。又、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合。さらに、入所者ごとに関係職種がリハビリテーション計画の内容等の情報、口腔の健康状態や栄養状態に関する情報を相互に共有しており、共有した情報を踏まえて必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について関係職種間で共有している場合

（２）リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ

多職種が共同し、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おり、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、当該上の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場合

⑳生産性向上推進体制加算

（１）生産性向上推進体制加算Ⅰ

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おり、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。又、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組を行っており、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出を行っている場合

（２）生産性向上推進体制加算Ⅱ

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おり、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、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出を行っている場合

㉑自立支援促進加算

医師が入所者ごとに、自立支援のため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３月に一回、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に参加しており、医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとさ

れた者毎に、多職種が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合。また、医学的評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者ごとに支援計画を見直し、医学的評価結果を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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場合

③科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ

入所者・利用者ごとの、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おり、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な実施のために必要な情報を活用している場合。LIFE へのデータ提出頻度について少なくとも3月に一回実施している場合

③安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が設置され、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場合

③サービス提供体制強化加算

経験豊かな介護職員や介護福祉士を国の定める基準以上配置してサービスを提供する場合

③介護職員等処遇改善加算

介護職員に対して、事業所が国の定める処遇改善を適正に実施している場合

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①居住費

居住費は、多床室（2人部屋、4人部屋）の場合、光熱水費相当、個室（1人部屋）の場合、室料＋光熱水費相当 となっております。（居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いただく居住費の上限になります。）

②食費

食費は、食材料費と調理費です。（食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1

日にお支払いただく食費の上限になります。)

※国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）に該当する利用者等の負担額

- a) ご契約者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- b) ご契約者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、ご契約者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分は「償還払い」される場合があります）
- c) その他詳細については、市町村窓口でおたずねください

③嗜好品（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

④理髪・美容

月に2回、理容師等の出張による散髪サービス等をご利用いただけます。

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

a) 主なレクリエーション行事予定

	主な行事		主な行事
1月	元旦祝賀会	7月	七夕会 居酒屋
2月	節分祭	8月	夏祭り
3月	ひなまつり会	9月	敬老祝賀会 お月見会
4月	お花見会	10月	
5月	端午の節句会	11月	作品展
6月	ホタル見学	12月	クリスマス会 餅つき会

b) クラブ活動

カラオケ、手工芸、生け花、書道、料理、詩吟等（材料代等の実費をいただきます。）

⑥複写物の交付

サービス提供についての記録等の複写を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑦特別室利用料

利用者の希望により居住環境（占有面積、景観等）を整えた特別室（個室、二人部屋）が利用できます。その際、別途利用料をご負担いただきます。なお、外泊時にも特別室利用料はいただくこととなります。料金に関しては、別紙に記載しております。

⑧私物の洗濯代

私物の洗濯を施設に依頼される場合（但し、ウール等の縮みやすいものはご遠慮ください。）

⑨電気代

個人的に使用する機器等にかかる電気代（テレビ、電気毛布等）
※電動歯ブラシや髭剃り、携帯電話などは除きます。

⑩健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合

⑪診断書等の文書の発行

⑫口腔ケア・衛生用品等

個人ごとで使用する口腔ケア・衛生用品等の消耗品
※各実費利用料は、別紙に記載しております。

（３）利用料の減免について

当施設は、無料又は低額介護老人保健施設利用事業として運営されており、利用料の負担が困難な方に対する利用料の減免制度がございます。次の要件に該当される場合は、施設利用料の一部を減免することができますので、支援相談員までご相談下さい。

①減免の対象者

- ・ ご契約者（生活保護受給者を除く）が前年度市町村民税非課税、かつ、扶養義務者が前年度所得税非課税の方
- ・ 上記と同様の事情があると特に施設長が認めた方

②減免する費用及び減免額

減免する費用は、介護サービス費（施設サービス費、加算、居住費、食費、洗濯代、日用生活品費）とし、減免額はその１０％とします。

（４）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求いたします。お支払方法は原則口座振替となります。なお振替日はサービス利用の翌月 26 日（休日の場合は翌営業日）となります。（１か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

（５）協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、契約者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

① 協力医療機関

医療機関の名称	マツダ株式会社 マツダ病院
所在地	広島県安芸郡府中町青崎南 2 番 1 5 号
診療科	内科・小児科・皮膚科・泌尿器科・整形外科・外科・脳神経外科・眼科・耳鼻科・精神科神経科・歯科口腔外科

医療機関の名称	広島市医師会運営・安芸市民病院
所在地	広島市安芸区畑賀 2 丁目 1 4 番 1 号
診療科	内科・外科・呼吸器科・循環器科・リハビリテーション科・小児科・緩和ケア病棟 他

医療機関の名称	社会福祉法人恩賜財団 済生会広島病院
所在地	広島県安芸郡坂町北新地 2 丁目 3 番 1 0 号
診療科	消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・糖尿病内科・脳神経内科・一般消化器外科・乳腺外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・リハビリテーション科・放射線科

医療機関の名称	なかお内科消化器呼吸器クリニック 横山外科胃腸科
所在地	広島市安佐北区落合南 1 丁目 1 1 番 2 2 号
診療科	消化器内科・呼吸器内科・内視鏡科 内科・外科・肛門科

医療機関の名称	あと・クリニック
所在地	広島市安芸区阿戸町 4 8 5 - 1
診療科	内科・外科・胃腸科・リハビリテーション科

① 協力歯科医療機関

医療機関の名称	岡田歯科医院
所在地	広島県安芸郡熊野町 6 3 5 1 - 8

医療機関の名称	おかもと歯科医院
所在地	広島県呉市押込 4 丁目 2 8 - 2

7. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている契約者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、ペット、大きな家具等は原則として持ち込むことができません。

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険対象外の利用料として位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

(2) 面会

面会時間は特に設けていませんが、常識的な範囲でお願いします。玄関施錠時はインターホンをご活用ください。(17 時 30 分～8 時 30 分までは玄関を施錠している場合があります。)

来訪者は、必ず事務所前に設置した面会簿に記入して下さい。

感染症予防のため、流行時には、手洗いの励行や手指消毒、マスクの着用、また、来訪制限等のご協力をお願いします。

なお、食べ物の持込みは原則として禁止します。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。（許可書を発行致しますので、外出・外泊届にご記入願います。）但し、外泊については、1 ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

（4）施設・設備の使用上の注意

- ① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（5）所持品・備品等の持ち込み

紛失の原因になりますので、マジック等で消えないように、必ず氏名をご記入下さい。（別紙参照）

療養室内にありますタンス・床頭台等をご利用下さい。

（6）喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

安全管理上、原則としてタバコ及びライターは預からせていただきます。

（7）施設外での受診

当施設利用中（外泊・外出時含む）、歯科以外の病院へ受診することは原則としてできません。但し、担当医師が必要と認めた時は紹介状をお書きしますので、出来るだけご家族等の付き添いの上、受診をお願いいたします。（緊急時につきましては、この限りではありません）

※他の病院での薬のみの処方（家族等が取りにいかれる）もできません。

（8）金銭・貴重品の管理は原則いたしません。

8. 非常災害対策

防災設備：スプリンクラー設備、自動火災報知設備、誘導灯設備、避難器具設備等

防災訓練：年2回

9. 秘密保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族に関する秘密保持

①当施設は、サービス提供する上で知り得たご利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

②この秘密を保持する業務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護

①当施設は、あらかじめ同意を得ない限り、サービス担当学会議等において、ご利用者の個人情報を用いません。またご利用者の家族情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当学会議等でご利用者の家族の個人情報を用いません。

②当法人は、ご利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については責任を持って管理し、また処分の際にも第三者に見られることを防止します。

10. 虐待防止の措置について

(1) 当施設は、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します。

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

(2) 当施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（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、これを市町に通報するものとします。

11. 身体拘束廃止に向けた取り組みについて

当施設では、身体的拘束により利用者の行動の抑制をいたしません。

ただし、自傷他害のおそれがある等、利用者もしくは他の関係者の生命もしくは身体を保護するといった、緊急かつやむを得ない場合は、施設長が判断し、身体的拘束により行動の制限をさせていただくことがあります。その際は、利用者本人やご家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間帯、期間等を所定の説明書を使用し詳細に説明し、同意を得たのち行います。また、常に身体拘束を実施せざるを得ない状況か検討し、必要がないと認めた場合には、ただちに身体的拘束による行動の制限を解除いたします。

1 2．事故発生時の対応について

当施設において、サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

- (1) 契約者に医療を必要とする事故（骨折・創傷等）が発生した場合
 - ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに応急処置を行い医師・看護職員に報告します。
 - ② 発生状況・受傷状況を確認し、緊急連絡先に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関等に受診します。
 - ③ 事故検討委員会（法人内）にて事故原因の調査・分析を行い、契約者又は家族代表者に誠実に説明し再発防止に努めます。
- (2) 契約者の財物が破損・紛失した場合
 - ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を支援相談員に報告し、支援相談員より速やかに家族代表者へ連絡します。
 - ② 事故検討委員会にて事故原因の調査・分析を行い、契約者又は家族代表者に誠実に説明し再発防止に努めます。

※上記いずれの場合にも、事故が当施設の過失により発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

※また、必要に応じて関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

1 3．要望及び苦情等の相談

- (1) 当施設における要望・苦情等の受付

当施設における苦情やご相談に応じる体制は次のとおりです。

- 1. 苦情解決責任者：管理者 築家 大介
- 2. 苦情受付担当者：支援相談員 西廻幸平 TEL:082-856-0600

3. 第三者委員 : 阿戸地区民生委員・児童委員協議会会長 松田英子
阿戸地区社会福祉協議会 理事 下河啓一

4. 苦情解決の方法

- ① 苦情は面接や電話、書面にて随時受け付けます。また施設内にも苦情受付ボックスを設置していますので、ご利用下さい。
- ② 受付担当者は施設職員・介護支援専門員等に状況を確認します。
- ③ その後、苦情解決委員会（法人内）にて協議の上、苦情解決責任者が申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
- ④ その際、申出人は第三者委員の立会いや助言を求めることができます。第三者委員は苦情内容の確認、解決案の調整、改善事項の確認等を行います。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

広島市役所介護保険課	所在地 広島市中区国泰寺町1丁目6番34号 電話番号 082-504-2173 FAX 082-504-2136 受付時間 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19-49 電話番号 082-554-0783 FAX 082-511-9126 受付時間 9:00～16:00
広島県社会福祉協議会	所在地 広島市南区比治山本町12-2 電話番号 082-254-3411 FAX 082-252-2133 受付時間 9:00～16:00

1 4. 第三者評価の実施状況

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

1 5. その他

(1) 確認

当施設ご利用にあたり、介護保険者証等の確認をさせていただきま

す。

(2) 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、契約者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、契約者又は家族代表者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意を得た上で決定するものとします。

また、契約者又は家族代表者の要請に応じて、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、契約者又は家族代表者と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。事業者は、施設サービス計画を変更した場合には、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

※この重要事項説明書は、厚生省令第40号（平成11年3月31日）第5条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

契約締結に当たり上記重要事項説明書に従って説明を致しました。

年 月 日

(事業者) 広島県広島市安芸区阿戸町 418 番地の 1
社会福祉法人 あと会

説明者名

印

附則

この重要事項説明書は、平成12年	4月	1日から施行する。
この重要事項説明書は、平成17年	10月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成18年	4月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成19年	2月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成20年	11月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成21年	4月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成21年	10月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成22年	4月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成22年	7月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成23年	4月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成24年	4月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成26年	4月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成27年	4月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成27年	8月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成30年	4月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、令和元年	10月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、令和3年	4月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、令和3年	8月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、令和4年	5月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、令和4年	8月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、令和4年	10月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、令和6年	4月	1日一部改正する。
この重要事項説明書は、令和6年	6月	1日一部改正する。