



介護老人保健施設ふかわ・くにくさ 重要事項説明書

あと会 3Yのころ



医療法人社団あと会

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.....	19
8. 非常災害対策.....	21
9. 秘密保持と個人情報の保護.....	21
10. 虐待防止の措置について.....	21
11. 身体拘束廃止に向けた取り組みについて.....	22
12. 事故発生時の対応について.....	22
13. 要望及び苦情等の相談.....	23
14. 第三者評価の実施状況.....	23
15. その他.....	24

当事業所は介護保険の指定を受けています。
事業所番号：3450280148

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団あと会 |
| (2) 法人所在地 | 広島市安佐北区落合南1丁目11番22号 |
| (3) 電話番号 | 082-843-1212 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 横山 吉宏 |
| (5) 設立年月 | 昭和62年10月 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | ユニット型介護老人保健施設 |
| (2) 施設の目的 | <p>入居者1人1人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下での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を行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるように支援し、1日でも早く居宅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、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 | 介護老人保健施設ふかわ・くにくさ |
| (4) 施設の所在地 | 広島市安佐北区上深川町186番地1 |
| (5) 電話番号 | 082-840-1840 |
| (6) 管理者名 | 真下 一策 |
| (7) 当施設の運営方針 | 施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位（ユニット）とし、 |

少人数の家庭的な雰囲気の中で安心して暮らせる生活環境をつくり、個人としての尊厳が保てるような、心豊かなケアを目指します。

また地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(8) 開設年月日 平成 16 年 10 月 1 日

(9) 入所定員 100 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	ユニット型介護老人保健施設	平成 16 年 10 月 1 日	100 人
居宅	通所リハビリ 介護予防通所リハビリ	平成 16 年 10 月 1 日 平成 18 年 4 月 1 日	40 人
	通所リハビリ (2 単位目) 介護予防通所リハビリ (2 単位目)	平成 27 年 10 月 1 日 平成 27 年 10 月 1 日	40 人
	通所リハビリ (3 単位目) 介護予防通所リハビリ (3 単位目)	平成 27 年 10 月 1 日 平成 27 年 10 月 1 日	10 人
	ユニット型短期入所療養介護 ユニット型介護予防短期入所療養介護	平成 16 年 10 月 1 日 平成 18 年 4 月 1 日	空床利用
	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	平成 22 年 8 月 1 日 平成 22 年 8 月 1 日	— —
	訪問看護 介護予防訪問看護	平成 16 年 10 月 1 日 平成 22 年 5 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 27 年 3 月 1 日 平成 29 年 4 月 1 日	— —
	夜間対応型訪問介護	平成 27 年 3 月 1 日	—

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	平成 27 年 3 月 1 日	—
	通所介護	平成 15 年 4 月 1 日	30 人
	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 29 年 4 月 1 日	
	居宅療養管理指導	平成 12 年 4 月 1 日	—
	介護予防居宅療養管理指導	平成 18 年 4 月 1 日	
居宅介護支援事業		平成 16 年 10 月 1 日	—

4. 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1 人部屋)	100 室	トイレ、ナースコール、エアコン、洗面所、 収納家具、クローゼット等完備 洋室、和洋折衷室
ユニット	12 ユニット	2 階ひがしホーム (ユニット型個室) 定員 7 2 階みなみホーム (ユニット型個室) 定員 8 2 階にしホーム (ユニット型個室) 定員 9 2 階きたホーム (ユニット型個室) 定員 9 3 階ひがしホーム (ユニット型個室) 定員 8 3 階みなみホーム (ユニット型個室) 定員 8 3 階にしホーム (ユニット型個室) 定員 9 3 階きたホーム (ユニット型個室) 定員 9 4 階ひがしホーム (ユニット型個室) 定員 7 4 階みなみホーム (ユニット型個室) 定員 8 4 階にしホーム (ユニット型個室) 定員 9 4 階きたホーム (ユニット型個室) 定員 9
共同生活室	12 室	2 階 (4) , 3 階 (4) , 4 階 (4)
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、起立訓練傾斜ベット、

		パワーリハビリテーション専用機器（ホリゾンタルレッグプレス、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）等
浴室	16 室	一般浴・特殊浴槽・個人浴
診察室	1 室	

5. 職員の配置状況

職種	常勤	非常勤	業務内容
医師	1	—	入居者の医療、健康管理、保健衛生指導
薬剤師	—	1	薬の管理・指導
看護職員	6	8	入居者の施設療養、看護・介護及び保健衛生管理
介護職員	36	18	
支援相談員	1	2	入居者・家族との相談業務に従事
理学療法士	—	1	入居者の機能訓練の回復に従事
作業療法士	—	5	
言語聴覚士	—	2	
管理栄養士	3	—	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	3	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 (1 ユニットあたり) 早朝： 7:30～11:30 1 名 日中：11:30～16:30 1 名 夕方：16:30～20:30 1 名 夜間：20:30～ 7:30 (2 ユニットに 1 人の夜勤体制です)

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。ご契約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延滞が生じた場合は、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：18:00

②入浴

- ・ご利用者の意向や状態に合わせた入浴を行うように実施致します。
- ・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等

- ・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。

（サービスの概要・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）を行っている場合。

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 A D L 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た場合

(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加算

(1) 認知症短期集中リハ加算 (Ⅰ)

入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に、退所後に生活することが想定される居宅又は他の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、リハビリテーション計画を策定している場合に加え、下記の (2) に該当した場合

(2) 認知症短期集中リハ加算 (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、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

若年性認知症入居者に対して介護老人保健施設サービスを行った場合

⑤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 ヶ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 ヶ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 ヶ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

⑥外泊時費用

外泊された場合には、1日につき上記施設サービス費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。

⑦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居者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、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。

なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めます。

⑧初期加算

(1) 初期加算 (I)

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、介護老人保健施設に入所した場合

(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居者に対して、管理栄養士が、その居宅に退所する場合は、主治の医師の属する病院又は診療所及び介護新専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は、当該医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合。

⑩再入所時栄養連携加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所しているものが退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合。

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、関係職種で会議を行い、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。なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うこともできます。この際は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。

⑫退所時等支援等加算

(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

a. 退所前情報提供加算（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

報心身の情報、生活歴等を示す情報を提供した場合

b. 退所前情報提供加算（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

(3) 入退所前連携加算

a. 入退所前連携加算（Ⅰ）

入所予定日前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者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合。

b. 入退所前連携加算（Ⅱ）

入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。

(4) 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

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行う場合

⑭栄養マネジメント強化加算

a. 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置し、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。

b. 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応した場合。

c. 入所者ごとの栄養状態等の情報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た場合。

⑮経口移行加算

経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場

合

⑩経口維持加算

(1)経口維持加算Ⅰ

現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入居者に対して、多職種協働により食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定

(2)経口維持加算Ⅱ

協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う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、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、1月につき算定。なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うこともできます。この際は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。

⑪口腔衛生管理加算

a. 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具体的な技術的助言及び指導を実施し、必要に応じ口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

b. 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出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、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。

⑫療養食加算

医師の発行する食事せんに基づき、療養食を提供した場合（経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能）

⑬かかりつけ医連携薬剤調整加算

a. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ

＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞

① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講した場合

② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、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、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行った場合。
- ④ 入所中に処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認した場合。
- ⑤ 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後 1 月以内に入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載した場合。

b. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ

＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

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、入所中に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。

c. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定し、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、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。

d. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定し、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 1 種類以上減少している場合。

⑳緊急時治療管理

利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合

㉑所定疾患施設療養費

肺炎、尿路感染症又は带状疱疹又は蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合

㉒認知症専門ケア加算

別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合。

㉓認知症チームケア推進加算

認知症の行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを推進した場合。

②④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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合。入所した日から起算して7日を限度。

②⑤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）

- a. 入所者等ごとのリハビリテーション計画書の内容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の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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た場合。
- b. 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。
- c. 入所者等ごと、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有した場合。
- d. 共有した情報を踏まえ、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た場合。

(2) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）

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た場合。

②⑥褥瘡マネジメント加算

(1) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

- イ 入所者ごとに、施設入所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、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価した場合
- ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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

ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している場合。

ニ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録している場合。

ホ イの評価に基づき、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、

イ （１）のイの確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒した場合。

ロ （１）のイの評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合。

②7 排せつ支援加算

(1) 排せつ支援加算（Ⅰ）

a. 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している場合。

b. 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、排せつ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、支援を継続して実施している場合。

c. 評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直している場合。

(2) 排せつ支援加算（Ⅱ）

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、又はおむつ使用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場合。

(3) 排せつ支援加算（Ⅲ）

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、かつおむつ使用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場合。

⑳ 自立支援促進加算

- a. 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、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援評価等の策定等に参加している場合。
- b. 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、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、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。
- c. 医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直している場合。
- d. 医学的評価の結果等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。

㉑ 科学的介護推進体制加算

(1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

- a. 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場合。
- b. 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場合。

(2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

上記に加え、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合。

㉒ 安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配属され、施設内に安全対策部門を設置し、組織内に安全対策を実施する体制が整備されている場合。

㉓ 高齢者施設等感染対策向上加算

施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、体制を構築した場合。

③②新興感染症等施設療養費

新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行った場合。

③③生産性向上推進体制加算

介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、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った場合。

③④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。

③⑤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

居住費は個室（1人部屋）の場合、室料＋光熱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) 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。

【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けられている方

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計年金額が80万円以下の方

【利用者負担第3段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税、利用料負担第2段階以外の方

- d) 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所し利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方との生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。

- e) 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

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

理・美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用時間：毎週火曜日の9時30分～

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) レクリエーション行事

原則、施設が負担します。ただし、ご本人の趣味による個人所有となる物品等については自己負担と致します。

b) クラブ活動

手工芸、書道、手芸等（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

ご契約者のご希望により特定の居住環境（居室面積、景観、ウォシュレット、特別な備え付け家具や調度品など）を整えた特別室が利用できます。その際別途利用料をご負担いただきます。

尚、外泊時にも特別室利用料はいただくこととなります。

⑧私物の洗濯代

私物の洗濯を施設に依頼される場合

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

※各実費利用料は、別紙に記載しております。

（３）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。）

（４）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	医療法人社団輔仁会 太田川病院
所在地	広島県広島市東区戸坂千足 1 丁目 2 1 - 2 5

診療科	内科・消化器科（胃腸科）・循環器科・外科・整形外科・脳神経外科・肛門科・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11番22号
診療科	内科・消化器科・呼吸器科・外科・胃腸科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	松島歯科医院
所在地	広島市安佐北区口田南8-1-13
診療科	歯科・矯正歯科

医療機関の名称	谷口歯科クリニック
所在地	広島市佐伯区坪井1-33-9
診療科	歯科

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フォンをご活用ください。（午後17時30分から午前8時30分までは玄関が施錠している場合があります。）

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。

※来訪の際は、受付窓口にあります面会届に、必ず記入してください。
また、職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、所定の用紙をご提出いただき、施設の許可を得た上でお願いします。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して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居者に対し、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

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。特に、ご利用者の思い出の品（例えば昔の写真アルバムや自分の作品、賞状等）、お気に入りの品などをお願いします。家具や電化製品は、事前に居室スペースを確認の上、ご持参下さい。

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・クローゼット等をご利用下さい。

(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、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。

(9) 当施設では、「事業運営の透明性の確保」の観点から、事業計画書や財務内容等に関する資料を閲覧できる状態にしています。希望される方はお申し出ください。

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、サービス担当者会議等において、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者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します。

1 1．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、ご家族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、契約者やご家族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ご家族へ連絡します。
 - ② 事故検討委員会にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族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 真下 一策
2. 苦情受付担当者：支援相談員 吉田 將一
連絡先：082-840-1840

3. 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。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

安佐北区厚生 部健康長寿課 介護保険係	所在地 広島市安佐北区可部三丁目 19 番 22 号 (安佐北区総合福祉センター内) 電話番号 082-819-0621 FAX 082-819-0602 受付時間 8:30～17:00
広島市役所介 護保険課	所在地 広島市中区国泰寺町一丁目 6 番 34 号 電話番号 082-504-2183 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 番 49 号 電話番号 082-544-0783 FAX 082-511-9126 受付時間 8:30～17:15
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・代理人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、契約者及びその家族等の要請に応じて、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、契約者及びその家族等と協議して、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） 広島市安佐北区落合南1丁目11-22
医療法人社団あと会
理事長 横山 吉宏 印

説明者名

附則

この重要事項説明書は、平成16年10月1日から施行する。
この重要事項説明書は、平成17年5月1日一部改正する。
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18年7月1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成18年10月1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成19年10月1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成20年5月1日一部改正する。
この重要事項説明書は、平成20年10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22年9月28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29年1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2年6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 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。
この重要事項説明書は、令和 6 年 8 月 1 日一部改正する。