

令和6年4月1日

【介護医療院】

(介護保険事業所番号02B0100036号)

介護医療院カトレア 重要事項説明書

介護医療院カトレア 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護医療院について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「青森市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例」に定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」の規定に基づき、指定短期入所療養介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 介護医療院サービスを提供する事業者について

法人名	社会福祉法人平元会
代表者氏名	理事長 藤本 由美子
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	青森県青森市大字高田字川瀬187番地14 電話 017-763-5508
法人設立年月日	平成元年11月28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

(1) 施設の所在地等

施設名称	介護医療院カトレア
介護保険指定 事業所番号	介護医療院 02B0100036
施設所在地	青森県青森市大字高田字川瀬110番地1
管理者	土屋 直子
開設年月日	令和4年4月1日
入所定員	64名
連絡先 相談担当者	電話 017-739-6100 ファックス番号017-739-3636 部署名：主任支援相談員 神 吉央

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人平元会が設置する介護医療院カトレアにおいて実施する介護医療院の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、介護医療院の円滑な運営管理を図るとともに、入所者の意思及び人格を尊重し、入所者の立場に立った適切な介護医療院サービスを提供することを目的とします。
-------	--

運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理のもとに介護及び機能訓練のその他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことにより、入所者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指すものとします。 2 入所者の意見及び人格を尊重し常に入所者の立場にたつてサービスの提供に努めます。 3 地域や家族との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービスを提供事業所と密接な連携に努めます。 4 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施します。 5 介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます 6 「青森市介護医療院の人員、施設及び整備並びに運営に関する基準を定める条例」に定める内容を順守し、事業を実施します。
-------	---

(3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上2階建
居室数	個室 8室 (有効 119.9㎡) 2人部屋 16室 (有効 323.0㎡) 4人部屋 6室 (有効 208.2㎡)
食堂兼娯楽室	2室 (143.067㎡)
談話室	6室 (181.414㎡)
静養室	1室 (14.909㎡)
診察・処置室	1室 (36.000㎡)
浴室	一般浴槽 1室 車椅子特殊浴槽 1室 特殊機械浴槽 1室 (112.769㎡) 個別浴室 2室 (19.875㎡)
機能訓練室	1室 (14.909㎡)
併設事業所	(介護予防) 短期入所療養介護 (第02B0100036号) (介護予防) 通所リハビリテーション (第02B0100036号)

(4) 職員体制

職	職務内容	人員数
院長 (医師を兼務)	1 医師は、入所者の健康管理、療養上の指導並びに病状に応じて適切な診療を行う。 2 医師は、Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院であるため宿直がない。	1名
副院長 (介護支援専門員を兼務)	所属職員を指揮監督。利用者及び家族の相談に応じ、必要な助言その他の援助を行います。	1名
介護支援専門員	介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に関する業務にあたります。	1名以上
薬剤師	医師の指示に基づき調剤を行い、事業所で保管する薬剤を管理するほか、利用者に対して服薬指導を行います	0. 2名
看護職員	医師の指示に基づき入所者の病状及び心身の状況に応じ看護及び介護を行います。	10名以上
介護職員	施設サービス計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から利用者の心身に応じた日常生活上のケアを適切に行います。	30名以上
機能訓練指導員	医師等その他の職種と共同し、リハビリテーション実施計画を作成するとともに、効果的な機能訓練を行います。	4名以上
管理栄養士	適切な栄養管理を行います。	1名以上
調理員	食事の調理を行います。	業務委託
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。
診察	医師や看護職員が、健康管理を行います。
入浴	<ol style="list-style-type: none"> 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。
食事	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。ご契約者の自立支援のため離床して食堂などで食事をとっていただくことを原則としています。なお、下記の時間に限らず、ご本人に合わせて提供いたします。 <p>(食事時間)</p> <p>朝食： 7：30～ 8：30 昼食： 12：00～13：00 夕食： 17：45～19：00</p>
排せつ	排せつの自立支援のため入所者の身体能力を利用した援助を行います。
相談・援助	入所者様やご家族様からのご相談に応じます。
機能訓練	入所者の心身等の状況に応じて日常生活上必要な機能の回復、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。
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。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

【基本料金：従来型個室Ⅱ型サービス費Ⅰ（i）】

利用者の 要介護度	施設サービス費（1日あたり）			
	基本利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6,750円	675円	1,350円	2,025円
要介護2	7,710円	771円	1,542円	2,313円
要介護3	9,810円	981円	1,962円	2,943円
要介護4	10,690円	1,069円	2,138円	3,207円
要介護5	11,490円	1,149円	2,298円	3,447円

【基本料金：多床室Ⅱ型サービス費Ⅰ（ii）】

利用者の 要介護度	施設サービス費（1日あたり）			
	基本利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,860円	786円	1,572円	2,358円
要介護2	8,830円	883円	1,766円	2,649円
要介護3	10,920円	1,092円	2,184円	3,276円
要介護4	11,810円	1,181円	2,362円	3,524円
要介護5	12,610円	1,261円	2,522円	3,783円

※ 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に料金が加算されます。

加算名	加算の要件	加算額
		利用者負担金 (1割負担)
外泊時費用	居宅における外泊をした場合 ※ただし外泊の初日及び最終日は所定の単価で算定(1月に6日を限度)	362円/日
試行的退院サービス費	入所中に自宅へ試行的に退所を認めた場合(1月に6日まで)	800円/日
他科受診料	入所中、他科(1月に4日を限度)	362円
初期加算	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、1日につき所定単位数を加算(30日間を限度)	30円/日
退所前訪問指導加算	退院後生活する居宅を訪問し、当該入所患者及びそのご家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合	460円/回
退所後訪問指導加算	退院後30日以内に居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合	460円/回
退所時指導加算	居宅において療養を継続する場合において、入所者の退院時に、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	400円/回
退所時情報提供加算(Ⅰ)	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続される場合に、退所後の主治医に対し診療の状況、心身の状況、生活歴等を示す文書を添えて紹介を行った場合	500円/回
退所時情報提供加算(Ⅱ)	入所期間が1月を超える入所者が医療機関に退所した場合において、療養を継続される場合に、退所後の主治医に対し診療の状況、心身の状況、生活歴等を示す文書を添えて紹介を行った場合	250円/回
退所前連携加算	入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合	500円/回
訪問看護指示加算	診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合	300円/回
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を1名以上配置し、栄養状態をアセスメントし、その状態に応じて多職種共同により栄養ケアマネジメントを行った場合	11円/日
経口移行加算	経管栄養の入所者様について、経口からの食事を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合	28円/日

経口維持加算 (Ⅰ)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方を対象とし、経口による食事摂取を維持できた場合	400円/月
経口維持加算 (Ⅱ)	経口による継続的な食事を支援するため、食事の観察又は会議に医師、歯科医師、歯科衛生士が加わった場合。	100円/月
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	歯科衛生士が口腔衛生の管理を行い、それに係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出しフィードバックを受けている場合。	110円/月
療養食加算	糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食を提供させて頂く場合(1日3回まで)	6円/食
薬剤管理指導	入所者様に対し投薬又は注射及び薬学的管理指導を行う。	350円/回
褥瘡対策指導管理 (Ⅰ)	障害高齢者の生活自立度がB以上の入所者に対して、常時褥瘡対策を行う場合	6円/日
褥瘡対策指導管理 (Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を満たし、入所者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時等に評価するとともに褥瘡ケア計画を作成、少なくとも3月に1回の評価を行い、厚生労働省に提出、フィードバックを受けること。且つ褥瘡のない場合	10円/月
短期集中リハビリテーション加算	入所日から3カ月以内の期間、20分以上の個別リハビリを1週間に概ね3回以上実施した場合	240円/回
理学療法Ⅰ	理学療法士が個別にリハビリを行った場合	123円/回
作業療法	作業療法士が個別にリハビリを行った場合	123円/回
作業療法注6	リハビリテーション実施計画の内容等を厚生労働省に提出しフィードバックを受けること。	33円/月
作業療法注7	作業療法注6を算定した上で、入所者ごとのリハビリテーション計画を書の内容を厚生労働省に提出し、その情報を活用していること、口腔衛生管理加算及び栄養マネジメント加算を算定していること。入所者ごとに多職種共同で口腔栄養機能訓練に関わる計画を作成、共有すること	20単位/月
作業療法注5	専任の作業療法士2名配置	35円/回
言語聴覚療法	摂食機能障害を有する入所者様に対し、30分以上訓練指導を行った場合(4回を限度)	203円/回
緊急時治療管理	入所者様の病状が重篤となり救急救命医療が必要となった場合、緊急的な投薬、検査、注射、処置等治療を行った場合	518円/日

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症介護にかかわる専門的な研修を修了している職員を配置している場合	3円/日
認知症行動・心理症状緊急対策	認知症の行動・心理症状が認められ在宅での生活が困難であり、緊急に施設サービスが必要であると医師が判断した者に対し介護保険施設サービスを行った場合（7日を限度）	200円/日
排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	排泄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、医師または医師と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに要介護状態の軽減が見込まれるものについて医師、看護師等が共同して介護を要する原因を分析しそれに基づいた支援計画書に基づく支援を実施している場合	（Ⅰ）10円/月 （Ⅱ）15円/月 （Ⅲ）20円/月
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに必要な医学的評価を入所時に行うとともに自立支援にかかる支援計画等の策定等に参加し、少なくとも3月に1回入所者ごとに支援計画を見直している。LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用している場合	280円/月
科学的科学推進体制加算（Ⅱ）	入所者ごとの心身・疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出しており、サービスの提供にあたり適切に必要な情報を活用していること。	60円/月
安全対策体制加算（入所時）	事故発生時の対応や事故発生防止のための委員会や研修の実施に加え、外部研修を受けた担当者が配置され、安全対策体制が整備されている。	20円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	介護従事者の専門性、キャリアアップを推進し介護福祉士が80%以上の配置、若しくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の施設	22円/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定の単位数にサービス加算率3.9%円を乗じた額	左記の1割
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定の単位数にサービス加算率2.1%円を乗じた額	左記の1割
夜間勤務等看護（Ⅲ）	夜勤時間帯を通じ、基準を上回る職員配置している場合	14円/1日
若年性認知症患者受入加算	65歳未満の認知症利用者を受入れした場合	120円/1日
協力医療機関連携加算	協力医療機関（白取医院）との間で、入所者等の同意を得て、その入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合。	100円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	感染症法第6条第17項に規定する第2種指定医療機関（白取医院）との間で、新興感染症発生時の対応を行う体制を確保していること。一般的な感染症においても、発生時の対	10単位/月

	応を取り決め、連携し、院内感染対策に関わる研修訓練に年1回以上参加している場合	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	診療報酬上における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、院内での感染症発生時の対策等について訓練を受けていること。	5単位/月
新興感染症等施設療養費	入所者等が、別に厚生労働省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、且つ適切な対策をとった上でケアを提供した場合	240単位/日 ※1ヶ月1回 5日を限度
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者又は、低栄養にあると医師が判断した入所者に対して、管理栄養士が退所先の病院へ、栄養管理に関する情報を提供した場合	70単位/回
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	下記(Ⅱ)を満たした上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入、介護助手等の活用等職員の役割分担を行い、業務改善のデータを提出、そのデータにより業務改善の成果が確認されている場合	100単位/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、利用者の安全と職員の負担軽減のために委員会を開催、業務改善活動を継続的にを行い、その改善データを提出している場合	10単位/月
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定の単位数にサービス加算0.5%円を乗じた額	左記の1割

※ 上記の自己負担金額は1割負担者の金額です。自己負担が2割及び3割負担者は、単価(円)×2又は×3の金額です。

③ 食費・居住費について

【居室の利用料金(1日)】

入所者負担段階	個室	2人部屋	多床室
第4段階	1,728円	800円	437円
第3段階	1,370円	430円	430円
第2段階	550円	430円	430円
第1段階	490円	0円	0円

【食費の利用料金（1日）】

入所者 負担段階	負担限度額
第4段階	1,445円
第3段階②	1,360円
第3段階①	650円
第2段階	390円
第1段階	300円

- ※ 食費の1日当たり1,445円（朝400円、昼500円、夕545円）となっております
- ※ 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。
- ※ 施設での食事を欠食される場合、欠食された分の食費は徴収いたしません。ただし、2日前までに申し出た場合に限りです。

（4）その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等	実費相当額
2	理美容代	理容・美容サービス料	実費相当額
3	日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
4	電気使用料	持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料	32円/日
6	コピー代	書類等の複写料	1枚10円
7	洗濯、乾燥機代	カトレアで下着類等を選択した場合	洗濯75円/回 乾燥50円/回

※金銭管理費について

入所者の希望により、貴重品の管理等を行います。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預貯金
- お預かりできるもの：現金、預貯金通帳と印鑑、年金証書、健康保険証等
- 出納方法：預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- 保管管理者は出入の都度、出入金記録を作成しその写しを入所者へ交付します。
- 保管管理者：副院長

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

<p>(1) 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</p>	<p>ア 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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日頃に入所者あてに郵送します。</p>
<p>(2) 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</p>	<p>ア 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、請求月の末日までに、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 入所者指定口座からの自動振替</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、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。）</p>

※ 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3月以上遅延し、さらに相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合には、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. 身元保証人について

- (1) 契約締結時に、契約者の署名、捺印を必要としますが、入所者が出来ない場合には代理人が署名することもできます。入所者本人による署名、代理人署名のいずれの場合においても「身元保証人」を特定していただき、入所者が施設を利用している間、主たる連絡先として介護、医療方針等に関する判断、毎月の施設利用料等が円滑に支払われるための援助をお願いすることとなります。
- (2) 入所者又は身元保証人の都合により身元保証人を変更される場合は、施設へ変更後の身元保証人を速やかに通知し、新たに契約書を作成するものとします。
- (3) 身元保証人の前項の金融債務の限度額は、契約者の債務不履行月の施設利用料金の3ヶ月を上限とします。
- (4) 第2項の履行の義務期間は、契約日から5年とします。

6 入退所等に当たっての留意事項

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めておりません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入所者に退所していただくこととなります。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 入所者が死亡された場合 2. 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合 3. 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 4. 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合 5. 施設が開設許可を取り消された場合又は施設を辞退した場合 6. 入所者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） 7. 施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

1. 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
2. 入所者が入院された場合
3. 施設若しくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護保健施設サービスを実施しない場合
4. 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
5. 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
6. 他の入所者が入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除、契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

1. 入所者及びそのご家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
2. ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
3. ご契約者若しくはそのご家族又はその関係者が、故意又は重大な過失により事業者及びサービス従事者並びに他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
4. ご契約者の病状、心身等の状況等の著しい変化により、医学的管理の必要性が増し、事業所でのサービス継続が適さないと判定された場合。

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により施設は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所又は介護保険施設の紹介
- 居宅介護支援事業者若しくは地域包括支援センターの紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7 衛生管理等について

(1) 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。

(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せん。
- 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。

8 業務継続計画の策定等について

- (1) 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保健施設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。
- (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。

9 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 所在地 診療科	白取医院 青森市大字高田川瀬294番地9 内科
	医療機関名 所在地 診療科	藤本クリニック 青森市大字大野字片岡34番地3 脳神経外科、内科
	医療機関名 所在地 診療科	あおもり協立病院 青森市東大野2丁目1番10号 内科、消化器科、循環器、呼吸器、神経内科、外科、精神科
	医療機関名 所在地 診療科	青森新都市病院 青森市石江3丁目1番地 内科、外科
【協力歯科医療機関】 (歯科医療機関名)	医療機関名 所在地	ふじもと歯科医院 青森市大字荒川字柴田15番地2

※ 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。

10 事故発生時の対応方法について

- (1) 当施設は、サービスの提供中に事故が起こった場合には、ご家族、協力病院、関係機関へ迅速に報告・連絡を行う等の必要な措置を講じ協議して対応します。また、事故の状況及び事故に際してとった処理等について記録し、その原因を解明し再発を防止する対策を講じます。
- (2) 上記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。
- (3) 当施設は、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。
- (5) 当施設は、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。

11 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご契約者に生じた損害については、過失の程度に応じ、施設はその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

契約者が故意又は過失により、施設又は設備、備品の利用につき、通常の保守、管理の程度を超える補修等が必要になった場合、その費用は全額、契約者が負担するものとします。

当施設に明白な責任がない場合損害補償は負いません。なお、当法人は、損害保険ジャパン(株)の賠償保険に加入しています。

12 非常災害対策

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) (3)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。

13 サービス提供に関する相談、苦情について

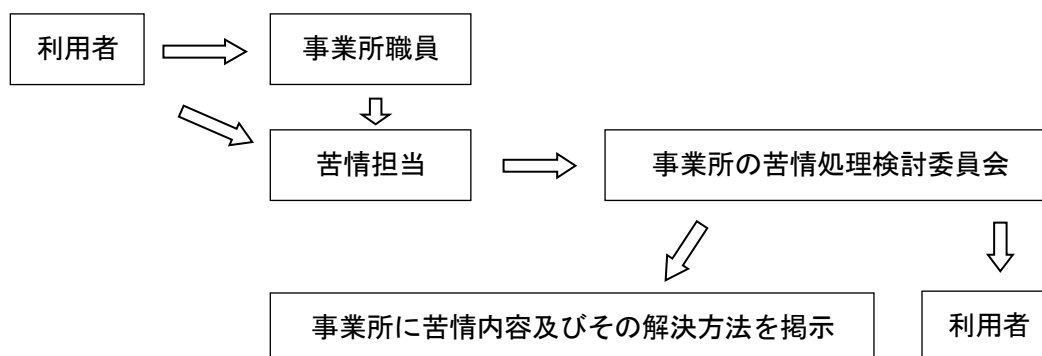
(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 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。
- イ 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以下のとおりとします。

(2) 苦情申立の窓口

介護医療院カトレア	所在地 青森市高田字川瀬110番地1 電話番号 017-739-6100 ファックス番号 017-739-3636 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:00～17:00 受付 主任支援相談員 神 吉央
青森市役所介護保険課	所在地 青森市新町1丁目3-7 電話番号 017-734-5257 受付時間 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 青森市新町2丁目4-1 電話番号 017-723-1366 受付時間 9:00～17:00
青森県社会福祉協議会	所在地 青森市中央3丁目20-30 電話番号 017-731-3039 受付時間 9:00～17:00

(3) 苦情処理体制



1.4 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 当施設は、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。</p> <p>② 当施設及び当施設の使用する者（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。</p> <p>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。</p> <p>④ 当施設は、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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
----------------------------	---

(2) 個人情報の保護について	<p>① 当施設は、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。</p> <p>② 当施設は、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。</p> <p>③ 当施設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。）</p>
-----------------	---

15 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。

(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	院長 土屋 直子
-------------	----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(6) 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。

(7) 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。

16 身体的拘束について

(1) 当施設は、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を記録し、5年間保存します。

また、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。

① 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します。

② 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します。

③ 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。

- (2) 当施設では、立ち上がりや歩行に支援が必要な方が起床し、マットを踏むとコールされる仕組みのセンサーマットをベッドマットやベッドサイドに設置する場合があります。入所者の生活リズムの把握や事故防止、行動をいち早く察知し支援する時に設置するもので、プライバシーの侵害や行動要求を阻害する行為（抑制）として使用することはありません。

17 サービス提供の記録

- (1) 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。
- (2) 入所者は当施設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。）
- (3) 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。

18 褥瘡対策等

当施設は、入所者に対し良質なサービスを提供する取り組みの一つとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

19 感染症対策等

感染症の発生又は蔓延しないように感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

20 施設利用の留意事項

施設のご利用にあっては、施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性、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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

生鮮食品（職員とご相談下さい）、ペット、刃物 等

(2) 面会

面会時間 8：00～20：00

面会者は、正面玄関に設置している面会票に記入し職員に届け出てください。

風邪の流行時など面会を制限させて頂くこともあります。

(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。

なお、外泊期間中も、1日につき362円（2割負担724円、3割負担1,085円）をご負担いただきます。介護保険から給付される費用の一部、1ヶ月6日間・月をまたぐ場合は12日間が限度）

(4) 食事

食事の提供を受けなかった場合は、食事自己負担額は請求致しません。

ただし、3食とも提供を受けなかった場合とします。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- 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。
- 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現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。
- 入所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、入所者の居室内に立ち入り、必要な措置を採ることができるものとします。ただし、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。
- 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。
- 健康上、受動喫煙防止のため施設内での喫煙は喫煙防止となっております。入所者の喫煙は所定の場所（施設外）で可能ですが、たばこ、ライター等は施設で管理させていただきます。

2 1 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

介護医療院サービスの提供の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業所	所在地	青森県青森市大字高田字川瀬 1 1 0 番地 1
	法人名	社会福祉法人平元会
	事業所名	介護医療院カトレア
	院長	土屋 直子
	説明者職氏名	主任生活相談員 神 吉央

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

代理人	住 所	
	氏 名	

身元保証人 1	住 所	
	氏 名	
	続 柄	

身元保証人 2	住 所	
	氏 名	
	続 柄	