

重要事項説明書

短期入所療養介護

弓 浜 ゆ う と ぴ あ

重要事項説明書

(短期入所療養介護サービス)

(2026年4月1日現在)

短期入所療養介護サービス提供にあたり、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

| | |
|---------|-----------------|
| 事業者の名称 | 医療法人真誠会 |
| 事業者の所在地 | 鳥取県米子市河崎 580 番地 |
| 法人種別 | 医療法人 |
| 代表者名 | 理事長 前田 浩寿 |
| 電話番号 | (0859) 24-5666 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|--------------------|
| 施設の名称 | 介護老人保健施設 弓浜ゆうとぴあ |
| 施設の所在地 | 鳥取県米子市大崎 1511 番地 1 |
| 管理者名 | 齋藤 憲輝 |
| 電話番号 | (0859) 48-2334 |
| ファクシミリ番号 | (0859) 48-2277 |

3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | | 鳥取県知事の事業者指定 | | 利用定数 |
|-------|-------------|-----------------|------------------|------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施設 | 介護老人保健施設 | 平成 12 年 4 月 1 日 | 鳥取県 3150280265 号 | 70 人 |
| 居宅 | 通所リハビリテーション | 平成 12 年 4 月 1 日 | 鳥取県 3150280265 号 | 60 人 |

4 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|---|
| 事業の目的 | 要介護状態にある方に対し、適正な短期入所療養介護を提供することを目的とします。 |
| 施設運営の方針 | <ol style="list-style-type: none">職員は、ご利用者が可能な限り居宅においてその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、看護、医学的管理の下における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お世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び、ご利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減が図れるよう、ご利用者の立場に立った短期入所療養介護を提供します。短期入所療養介護の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他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るとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。 |

| | |
|--|--|
| | 4 ご利用者又は他のご利用者等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。 |
|--|--|

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物(介護老人保健施設と共用)

| | | |
|----|-------|--------------------|
| 敷地 | | 8587.71㎡ |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造3階建(耐火建築) |
| | 延べ床面積 | 2927.39㎡ |
| | 利用定員 | 10名 |

(2) 療養室(介護老人保健施設と共用)

| 療養室の種類 | 室数 | 面積 | 1人あたりの面積 |
|--------|-----|--------|----------|
| 1人部屋 | 10室 | 14.25㎡ | 14.4㎡ |
| 2人部屋 | 6室 | 21.53㎡ | 10.8㎡ |
| 4人部屋 | 12室 | 42㎡ | 10.5㎡ |

(注) 指定基準は、療養室1人あたり 8㎡

(3) 主な設備(介護老人保健施設と共用)

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 1人あたりの面積 |
|--------------------------------|------|--------|----------|
| 食堂 | 1室 | 254.3㎡ | 3.63㎡ |
| 機能訓練室 | 1室 | 74.92㎡ | 1.07㎡ |
| 一般浴室 | 1室 | 62.47㎡ | |
| 機械浴室 | 特殊浴槽 | 1台 | |
| 診察室 | 1室 | | |
| 談話室 | | | |
| サービスステーション 調理室 洗濯室・汚物処理室 | | | |

(注) 食堂の指定基準は、1人あたり 2㎡

機能訓練室 " 1㎡

6 職員体制(主たる職員)

| 職員の職種 | 員数 | 事業者の指定基準 | 職務内容等 |
|---------------|----|----------|--|
| 管理者 | 1 | 1 | 施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また職員に必要な指揮命令を行います。 |
| 医師 | 1 | 1 | ご利用者に対して介護、機能訓練及び健康管理上の指導を行います。 |
| 薬剤師 | 1 | — | ご利用者の心身の状況・病状を考慮し、調剤等の薬剤業務を行います。 |
| 看護職員 | 7 | 24 | ご利用者の看護業務を行います。 |
| 介護職員 | 17 | | ご利用者の介護業務を行います。 |
| 支援相談員 | 1 | 1 | ご利用者やそのご家族からの相談へ対応、レクリエーションなどの計画指導を行います。 |
| 理学療法士または作業療法士 | 1 | 1 | 日常生活を営むのに必要な機能の改善、その減退を防止するための訓練を行います。 |
| 管理栄養士 | 1 | 1 | 食事の献立作業、栄養計算、ご利用者に対する栄養指導等を行います。 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 施設サービス計画の作成に関する業務を担当します。 |

7 職員の勤務体制

| 職員の職種 | 勤務体制 | 休日 |
|---------------|--|---------------|
| 管理者 | 勤務時間帯(9:00~18:00) | 原則として 4週8休 |
| 医師 | 勤務時間帯(9:00~18:00) | |
| 薬剤師 | 勤務時間帯(9:00~18:00) | |
| 介護職員 | ・早番(8:00~17:00) 日勤(9:00~18:00) 遅番(10:00~19:00) 夜勤(16:30~9:30) | |
| 支援相談員 | 勤務時間帯(9:00~18:00) | |
| 理学療法士または作業療法士 | 勤務時間帯(9:00~18:00) | |
| 管理栄養士 | 勤務時間帯(9:00~18:00) | |
| 介護支援専門員 | 勤務時間帯(9:00~18:00) | |
| 事務員 | 勤務時間帯(9:00~18:00) | |

8 施設サービスの概要

(1) 介護給付サービス

| 種 類 | 内 容 |
|-----------------|---|
| 食事の 介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況、病状及び嗜好に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7:45～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～ |
| 口腔ケア | ご利用者の状況に応じて毎日適切な口腔ケアを行います。 |
| 排泄の 介助 | ・ご利用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。 |
| 入浴の 介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 |
| 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回行います。 |
| 機能訓練 | ・ご利用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ます。 |
| 診 療 | ・常にご利用者の病状や心身の状態の把握に努め、診療に当たっては的確な診断を基に必要な処置等を行います。施設での適切な医療が困難な場合には協力医療機関等に入院のための措置を講じたり、通院・往診による他の医師の対診を求める等の適切な措置を講じます。 |
| 相談及び援助 | ・ご利用者やそのご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。 |
| レクリエーショ ン・行事 | ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション・行事を企画します。 |
| 送迎 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご希望の方は施設までの送迎を行います。 送迎の実施区域 米子市・境港市 |
| その他 | ・ご利用者のご家族との連携を図るためにご利用者とそのご家族との家族会を開きます。 |

(2) 主な介護保険給付外サービス

| サービスの 種別 | 内 容 |
|-------------|--|
| 理髪・美容 | ・毎月1回(第一月曜日)理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。 |

| | |
|------------|---|
| 日常生活品の購入代行 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、3日前までにお申し込み下さい。 (申込先: 支援相談員) |
|------------|---|

(3) 利用料

介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。

(例えば、自己負担割合が2割の場合の自己負担額は、1割の場合の概ね2倍の金額に、3割の場合は1割の場合の概ね3倍の金額になります。)

・介護保険部分

短期入所療養介護費

多床室【基本型】(日額) (円)

| 介護度 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| サービス利用自己負担額(1割) | 830 | 880 | 944 | 997 | 1,052 |

多床室【在宅強化型】(日額) (円)

| 介護度 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| サービス利用自己負担額(1割) | 902 | 979 | 1,044 | 1,102 | 1,161 |

従来型個室【基本型】(日額) (円)

| 介護度 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| サービス利用自己負担額(1割) | 753 | 801 | 864 | 918 | 971 |

従来型個室【在宅強化型】(日額) (円)

| 介護度 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| サービス利用自己負担額(1割) | 819 | 893 | 958 | 1,017 | 1,074 |

特定(1日のみ)(日額) (円)

| 利用時間 | 3~4時間 | 4~6時間 | 6~8時間 |
|-----------------|-------|-------|-------|
| サービス利用自己負担額(1割) | 664 | 927 | 1,296 |

| 加算項目 | 自己負担額 | 内 容 |
|---------------------|-----------------|---|
| | 1 割 | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 所定単位数× 1/100 | 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算する。 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数× 1/100 | 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算する。 |
| 業務継続計画未策定減算 | 所定単位数× 1/100 | 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算する。 |
| 夜勤職員配置加算 | 51 円/日 | 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準をみたすものとして鳥取県知事に届け出た場合に算定します。 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I) | 51 円/日 | 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、(iii)について別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た場合は1日につき算定します。 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) | 46 円/日 | 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、(IV)について別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た場合は1日につき算定します。 |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 240 円/日 | 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、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個別リハビリテーションを行った場合に算定します。 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 円/日 | 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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断された場合に算定します。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 円/日 | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして鳥取県知事に届け出た場合に、若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合に所定単位数を算定する。 |
| 送迎加算 | 184 円/回 | 居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は算定する。 |
| 療養食加算 | 8 円/回 | 厚生労働大臣が定める療養食において、医師の指示に基づき療養食を提供した場合に1日に3回を限度として算定します。 |
| 総合医学管理加算 | 275 円/日 | 治療管理を目的とし、厚生労働大臣が定める基準に従い、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場合に算定する。(10日を限度) |
| 口腔連携強化加算 | 50 単位/月 | 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合に算定します。(1月に1回限り) |

| | | |
|--------------------|-------------------|---|
| 認知症専門ケア 加算(Ⅰ) | 3円/日 | 厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は当該基準に掲げる区分に従い1日につき算定します。 |
| 認知症専門ケア 加算(Ⅱ) | 4円/日 | |
| 緊急短期入所 受入加算 | 90円/日 | 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指定短期入所療養介護を緊急に行った場合に7日を限度とし加算します。(やむを得ない場合は14日を限度) |
| 重度療養管理加算 | 120円/日 | 要介護4・5に該当する者であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合に算定します。 |
| 緊急時施設療養費 | 518円/日 | ご利用者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要な場合に緊急的な治療管理として投薬、検査、処置等を行った場合に算定します。 |
| 特定治療 | 医科点数表 により個別に算定 | 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額に準じます。 |
| 生産性向上推進 体制加算(Ⅰ) | 100円/月 | 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善の取り組みによる成果が確認され継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。 |
| 生産性向上推進 体制加算(Ⅱ) | 10円/月 | 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、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に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。 |
| サービス提供体制強 化加算 | | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして鳥取県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所がご利用者に対し指定短期入所療養介護を行った場合に算定します。 |
| | 22円/日 | 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の占める割合が60%以上の場合に算定する。 |
| | 18円/日 | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上の場合に算定する。 |
| | 6円/日 | サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上の場合に算定する。 |
| 介護職員処遇改善 加算 | | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金等を実施しているものとして鳥取県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が利用者に対し指定短期入所療養介護を行った場合に算定します。 |

| | | |
|--|--------------------|---------------|
| | 所定単位数× 75/1,000 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) |
| | 所定単位数× 71/1,000 | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) |
| | 所定単位数× 54/1,000 | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) |
| | 所定単位数× 44/1,000 | 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) |

・介護保険外部分

| 区分 | 利用料 |
|------------|---|
| 食費 | ①・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ・生活保護の受給者等 300円/日 |
| | ②世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合 計所得金額の合計が80万円以下の方 600円/日 *預貯金が650万円以下(夫婦で1,650万円以下)の方 |
| | ③(1)世帯全員が住民税非課税の方で課税年金 1,000円/日 収入額と合計所得金額の合計が80万円超 120万円以下の方 *預貯金が550万円以下(夫婦で1,550万円以下)の方 |
| | ③(2)世帯全員が住民税非課税の方で課税年金 1,300円/日 収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方 *預貯金が500万円以下(夫婦で1,500万円以下)の方 |
| | ④上記①～③(2)以外の人 1,850円/日 |
| 多床室 居住費 | ①・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ・生活保護の受給者等 0円/日 |
| | ②世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合 計所得金額の合計が80万円以下の方 430円/日 *預貯金が650万円以下(夫婦で1,650万円以下)の方 |
| | ③(1)世帯全員が住民税非課税の方で課税年金 430円/日 収入額と合計所得金額の合計が80万円超 120万円以下の方 *預貯金が550万円以下(夫婦で1,550万円以下)の方 |
| | ③(2)世帯全員が住民税非課税の方で課税年金 430円/日 収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方 *預貯金が500万円以下(夫婦で1,500万円以下)の方 |
| | ④上記①～③以外の人 437円/日 |

| | |
|------------------------|---|
| 従来型個室 居住費 | ①・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ・生活保護の受給者等 550円/日 ②世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合 計所得金額の合計が80万円以下の方 550円/日 *預貯金が650万円以下(夫婦で1,650万円以下)の方 ③(1)世帯全員が住民税非課税の方で課税年金 1,370円/日 収入額と合計所得金額の合計が80万円超 120万円以下の方 *預貯金が550万円以下(夫婦で1,550万円以下)の方 (2)世帯全員が住民税非課税の方で課税年金 1,370円/日 収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方 *預貯金が500万円以下(夫婦で1,500万円以下)の方 ④上記①～③以外の人 1,728円/日 (※このほか、特別な室料がかかります) |
| 特別な室料 (税別) | ・個室(一人部屋) 1,000円/日 ・二人部屋 500円/日 |
| 特別な食事 (税別) | ・その他 要した費用の実費額 |
| 日常生活品費 | 教養娯楽費等 日額 250円 |
| 理美容料金 | ・カット 2,000円 ・バリカンまたは顔そり 1,000円 |
| 電気代 (税別) | テレビ、ラジオカセット、アンカ、電気毛布等を持ち込まれた方につきま しては、実費にて負担していただく形となります。 1品目1日あたり 30円 |
| 私物洗濯 | ご家庭の都合により洗濯が出来ない場合、業者に依頼する事もできま す《月額3,500円(税別)》。またクリーニング店等に依頼する場合に はそれに掛かる費用の実費負担となります。 |
| 行事 クラブ活動費 | 行事、クラブ活動費は参加状況に応じ、そこに掛かる材料費を実費にて 負担していただく形となります。 |
| 日常生活品の購入 代行サービス | 購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費 |
| 事業実施区域外の 送迎 (税別) | 片道 5km以内 100円 片道 10km以内 200円 片道 15km以内 300円 以降 5kmごとに 100円増 |

その他上記以外に掛かる費用については説明の上、同意を得て徴収する場合があります。

◎基本的な利用料金の計算方法

1日の利用料金＝介護保健施設サービス費＋食費・居住費＋その他(※)

※は日常生活品費や特別な室料、理美容料金、電気代など

・利用者の概ね1ヶ月分の利用料金

多床室【基本型】

<1割の場合>

(円)

| 介護度 | サービス利用料 | 食費 | 居住費 | 日常生活品費 | 月額(30日) |
|-------|---------|------------------------------------|-------|--------|---------|
| 要介護度1 | 830/日 | 1,850/日 朝 500 昼 700 夕 650 | 437/日 | 250/日 | 101,010 |
| 要介護度2 | 880/日 | | | | 102,510 |
| 要介護度3 | 944/日 | | | | 104,430 |
| 要介護度4 | 997/日 | | | | 106,020 |
| 要介護度5 | 1,052/日 | | | | 107,670 |

多床室【在宅強化型】

<1割の場合>

(円)

| 介護度 | サービス利用料 | 食費 | 居住費 | 日常生活品費 | 月額(30日) |
|-------|---------|------------------------------------|-------|--------|---------|
| 要介護度1 | 902/日 | 1,850/日 朝 500 昼 700 夕 650 | 437/日 | 250/日 | 103,170 |
| 要介護度2 | 979/日 | | | | 105,480 |
| 要介護度3 | 1,044/日 | | | | 107,430 |
| 要介護度4 | 1,102/日 | | | | 109,170 |
| 要介護度5 | 1,161/日 | | | | 110,940 |

従来型個室【基本型】

<1割の場合>

(円)

| 介護度 | サービス利用料 | 食費 | 居住費 | 日常生活品費 | 月額(30日) |
|-------|---------|------------------------------------|---------|--------|---------|
| 要介護度1 | 753/日 | 1,850/日 朝 500 昼 700 夕 650 | 1,728/日 | 250/日 | 137,430 |
| 要介護度2 | 801/日 | | | | 138,870 |
| 要介護度3 | 864/日 | | | | 140,760 |
| 要介護度4 | 918/日 | | | | 142,380 |
| 要介護度5 | 971/日 | | | | 143,970 |

従来型個室【在宅強化型】

<1割の場合>

(円)

| 介護度 | サービス利用料 | 食費 | 居住費 | 日常生活品費 | 月額(30日) |
|-------|---------|------------------------------------|---------|--------|---------|
| 要介護度1 | 819/日 | 1,850/日 朝 500 昼 700 夕 650 | 1,728/日 | 250/日 | 139,410 |
| 要介護度2 | 893/日 | | | | 141,630 |
| 要介護度3 | 958/日 | | | | 143,580 |
| 要介護度4 | 1,017/日 | | | | 145,350 |
| 要介護度5 | 1,074/日 | | | | 147,060 |

- ※上記以外に各種加算項目等の費用がかかる場合があります。
- ※個室・2 人部屋をご利用の方につきましては別に室料をご負担頂きます。
- ※所得に応じて食費、居住費の自己負担額の軽減制度が適用されます。

9 利用料のお支払い方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。

- (1) 当施設の提携金融機関より自動口座引落としによるお支払い。

【提携金融機関】 < () は手数料(税別) >

山陰合同銀行(50 円)、鳥取銀行(50 円)、ゆうちょ銀行(10 円)、
米子信用金庫(50 円)、鳥取西部農業協同組合(20 円)、
島根銀行(50 円)

- (2) 当施設指定口座へお振込みによるお支払い。

【指定口座番号】

山陰合同銀行 米子西支店 普通口座 2631842
医療法人 真誠会 老人保健施設 弓浜ゆうとぴあ
理事長 前田 浩寿

- (3) 施設窓口での現金によるお支払い。

月曜日～土曜日の午前 9:00～午後 6:00 までの間

10 キャンセル料

| キャンセル日 | キャンセル料 |
|--------|--------------------------------------|
| 当日 | サービス利用料(日額)の全額 |
| 前日 | 9時以降18時まで 無料 18時以降 サービス利用料(日額)の一部 |

キャンセルされる場合は必ず支援相談員までご連絡下さい。

連絡先 支援相談員 電話(0859)48-2334

11 事故発生時の対応及び賠償責任

事業者は、ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって万が一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。但し、事業者が故意、過失がない場合にはこの限りではありません。

また、ご利用者の故意または重過失により、事業者の施設または備品の利用につき、通常の保守管理の限度を超える修理等が必要となった場合には、その費用はご利用者に負担していただきます。

12 サービス利用における禁止行為について

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

| | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------|
| 例: ■ コップを投げつける ■ 蹴られる ■ 手を払いのけられる | ■ 叩かれる ■ 手を引っかく、つねる ■ 首を絞める | ■ 唾をはく ■ 服を引きちぎられる |
|---|-----------------------------------|-----------------------|

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

| | |
|--|--|
| 例: ■ 大声を発する ■ サービスの状況を覗き見する ■ 怒鳴る ■ 気に入った職員以外に批判的な言動をする ■ 威圧的な態度で文句を言い続ける ■ 刃物をちらつかせる ■ 「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する ■ 利用者の親族等が「自分の食事も作れ」と強要する | ■ 家族等が利用者の発言を鵜呑みにし、理不尽な要求をする ■ 訪問時不在時に書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」と謝罪を要求する ■ 「たくさん保険料を支払っている」とサービスを強要する。又は断ると文句を言う ■ 利用料金の数ヶ月滞納 ■ 特定の職員にいやがらせをする。 |
|--|--|

3) セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

| | |
|--|---|
| 例: ■ 必要もなく手や腕を触る ■ 抱きしめる ■ 女性のヌード写真を見せる ■ 入浴介助中、あからさまに性的な話しをする。 | ■ 卑猥な言動を繰り返す ■ サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる ■ サービス提供中の職員の服の中に手を入れる。 |
|--|---|

13 苦情等申立先

| | | |
|--|--|--------------------------|
| 施設ご利用 相談室 | 窓口担当者 支援相談員 ご利用時間 月～土 午前9時～午後5時 連絡先 電話 (0859)48-2334 ご意見箱(玄関ホールに設置) | |
| 米子市長寿社会課 | ご利用時間 | 平日 午前9時00分～午後5時00分 |
| | ご利用方法 | 電話 (0859)23-5156 |
| | 場所 | 米子市加茂町1丁目1 米子市役所福祉保健部 |
| 境港市長寿社会課 | ご利用時間 | 平日 午前8時30分～午後5時15分 |
| | ご利用方法 | 電話 (0859)47-1038 |
| | 場所 | 境港市上道町3000番地 |
| 鳥取県国民健康保険団体連 合会介護サービス苦情処理委 員会 介護サービス担当 | ご利用時間 | 平日 午前8時30分～午後5時15分 |
| | ご利用方法 | 電話 (0857)20-2100 |
| | 場所 | 鳥取市立川町6丁目176 |
| <p>事業者は、利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。また、市町村又は国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合において、市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、改善内容を市町村又は国民健康保険団体連合会に報告します。</p> | | |

14 協力医療機関

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 鳥取県済生会境港総合病院 |
| 所在地 | 鳥取県境港市米川町 44 番地 |
| 電話番号 | (0859) 42-3161 |
| 診療科 | 内科、外科・整形外科、放射線科 |
| 入院設備 | ベッド数 204 床 |
| 救急指定の有無 | 有 |
| 契約の概要 | ご利用者に病状の急変があった場合、当院はこれに応じ、適切な措置及び入院の受け入れを行う。 |

15 協力歯科医療機関

| | |
|------|----------------|
| 名称 | にいのう歯科クリニック |
| 所在地 | 米子市大崎1715 |
| 電話番号 | (0859) 25-0771 |

16 非常災害時の対策

| | | | | |
|----------|---|------|-----------|-----|
| 非常時の対応 | 別途定める「消防計画」に基づき対応します。 | | | |
| 近隣との協力関係 | 崎津町内会(崎津消防団)と、非常時の相互の応援を約束しています。 | | | |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。 | | | |
| 防災設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉・シャッター | 4箇所 |
| | 避難階段 | 2箇所 | 屋内消火栓 | なし |
| | 自動火災報知機 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | 42箇所 | 漏電火災報知機 | あり |
| | ガス漏れ報知機 | あり | 非常用電源 | あり |
| | 防煙性能のあるカーテン、防災性能のある布団等を使用しています。 | | | |
| 消防計画等 | 防火管理者:長山 誠司 | | | |

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|--------------|--|
| 来訪・面会 | 来訪者は、面会時間(9時~21時)を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。 |
| 療養室・設備・器具の利用 | 施設内の療養室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、損害賠償していただく場合がございます。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。原則として飲酒はできません。 |
| 迷惑行為等 | 暴力・騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の療養室等に立ち入らないようにして下さい。 |
| 所持品の管理 | 当施設では行ないません。 盗難・紛失があった場合、当施設での責任は負いかねますのでご了承ください。 |
| 現金等の管理 | 当施設では行ないません。 現金・貴重品は持ち込まないようお願いいたします。 万が一、現金・貴重品等を持ち込まれ、盗難・紛失が合った場合、当施設での責任は負いかねますのでご了承ください。 |
| 宗教活動 政治活動 | 施設内で他のご利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。 |

18 緊急連絡先

| | |
|--------|---------|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 昼間の連絡先 | (自宅・職場) |
| 夜間の連絡先 | (自宅・職場) |

| | |
|--------|---------|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 昼間の連絡先 | (自宅・職場) |
| 夜間の連絡先 | (自宅・職場) |

| | |
|--------|---------|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 昼間の連絡先 | (自宅・職場) |
| 夜間の連絡先 | (自宅・職場) |

私は、本書面に基づいて事業者の職員(職名 氏名)から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

利用者 氏名

住所

氏名

印

(署名代理人)

氏名

住所

氏名

印

利用者との続柄

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。

署名を代行した理由

身元引受人 氏名

住所

氏名

印

利用者との続柄

当施設・事業所をご利用の皆様方へ

個人情報の取り扱いについて

平成17年4月から施行された「個人情報保護法」に従い、当施設・事業所では個人情報の取り扱いに規定を制定し、また監査体制を強化しております。また、外部委託機関との間におきましても個人情報保護を契約条項で規定しております。

つきましては医療・介護サービスを安全・確実にご提供するために、同法に基づく「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ドライン」(厚生労働省発行)に従い、当施設・事業所のご利用の皆様方の個人情報の取り扱いについて以下の点をご了承下さいますようお願い致します。

(個々の利用者への医療・介護サービス提供に必要な利用を目的とするもの)

医療法人・社会福祉法人真誠会 真誠会 真誠会ネットワークシステム内部での利用

- おひとりおひとりの患者様、ご利用者の方への医療の安全・確実な提供のために利用させていただきます。…医療・介護サービスの提供のために処方箋や指示書・伝票または検体などは個人情報に記載されますが、その取り扱いや破棄に関しては規定を作成した上で、十分に留意いたします。
- 医療・介護保険事務や病棟管理・会計・経理・医療安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。
- 医療・介護・福祉・保健分野で真誠会グループ内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします。

他の事業者や本人以外への情報提供

- 治療やお世話を行う上で他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との円滑な連携のために当該患者様・ご利用者様の情報を交換致します。
- 他の医療機関・介護サービス事業所等から当該患者様・ご利用者様への医療・介護サービスの提供のために照会があった場合には回答いたします。
- より適切な診療を行う上で、外部の医師等の意見・助言が必要な場合に情報の収集あるいは提供に利用いたします。
- 検体検査業務の委託などの場合、誤認防止のために情報を利用いたします。
- 医療・介護保険事務のうち、一部保険業務への委託先へ、また審査支払機関へのレセプト提出や同機関からの照会に対する回答に利用します。
- 事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、業者へのその結果を通知いたします。
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出に利用することがあります。

(上記以外の利用目的)

医療法人・社会福祉法人真誠会 真誠会ネットワークシステム内部での利用に係る事例

- 医療・介護・福祉・保健サービスや業務の維持・改善のために基礎資料として利用させていただきます。
- 内部で行われる学生実習への協力は事例検討の際に利用させていただくことがあります。

他の事業者への情報提供を行う事例

- 当施設・事業所の管理営業業務のうち、外部監査機関へ情報を提供する場合があります。

学会発表や学術誌発表などの研究に関して

- 医療・介護・福祉の専門性の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得ます。

個人情報の第三者提供に関して

- 個人情報保護法に基づき、法令に基づく場合、生命、身体、財産保護、公衆衛生の向上、児童の健康育成、国等の公共団体からの協力依頼の場合には例外として、ご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。

以上につきまして、不明な点や異議がある場合には、遠慮なく下記対応窓口（→各事業所責任者）へお申し付け下さい。なお、本人の個人情報はお申し出により開示させていただきます。記録の開示にかんしては別途開示規定に従わせて頂きます。また、以上の点に同意されなくとも、なんら不利益は生じません。さらに、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。

対応窓口：各事業所責任者・相談員

平成 29 年 7 月

医療法人・社会福祉法人真誠会 理事長