

介護老人保健施設重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(栃木県指定 第0950280024号)

当事業所はご契約者に対して介護老人保健施設サービスを提供します。事業所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。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 幸梅会
- (2) 所在地 栃木県足利市山下町2753-1
- (3) 連絡先 TEL 0284-64-0765 FAX 0284-64-0767
- (4) 代表者 理事長 源田俊昭
- (5) 設立年月日 平成2年8月10日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 老人保健施設・平成7年1月31日指定・栃木県指令健康第1092-1号
- (2) 施設の目的
介護老人保健施設は、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、利用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。
- (3) 施設の名称 介護老人保健施設 グリーンヒルズ21
- (4) 所在地 栃木県足利市大前町1220番地
- (5) 連絡先 TEL 0284-64-1711 FAX 0284-64-1713
- (6) 管理者 施設長 潮田隆一
- (7) 運営方針
ご入所の皆様が、できるだけ快適にお過ごしいただけますよう、全職員が心と心を通じ合うようなサービスを申し上げ、21世紀における望ましい福祉・医療のあり方を目指します。

- (8) 開設年月日 平成7年2月1日
 (9) 入所定員 100人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	7室	
2人部屋	1室	
3人部屋	1室	
4人部屋	22室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	一般浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	

- ☆ 上記は、厚生労働省が定める基準により、老人保健施設に義務づけられている施設・設備です。
- ☆ 居室の変更：ご契約者（ご利用者）から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者（ご利用者）の心身の状況により予告なしに居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護老人保健施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤
1. 施設長（医師）	1名	0名
2. 介護職員	20名	8名
3. 看護職員	6名	7名
4. 支援相談員	2名	0名
5. 理学療法士・作業療法士	3名	0名
6. 介護支援専門員	2名	0名
7. 管理栄養士	1名	0名

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤務体制
1. 医 師	月・水～土 10:00～18:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 早番： 7:00～16:00 3名 日勤： 8:30～17:30 5～6名 遅番： 10:00～19:00 4名 夜勤： 17:00～ 9:30 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 日勤： 8:30～17:30 3～4名 夜勤： 17:00～ 9:30 1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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ご負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

＜サービスの概要＞

① 食事

- ・ 当施設では、管理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況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食 7:30～8:00 昼食 12:10～12:40 夕食 18:00～18:30

- ・ ただし食費は介護保険の給付対象とならないため、ご契約の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械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 機能訓練

- ・ 理学療法士、作業療法士により、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。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他 自立への支援

- ・ 寝たきりの防止のため、でき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。

〈サービスの利用料金（一日あたり）〉

以下の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じてとなります。）

一日当たりの利用料一覧表

〈従来型個室〉介護保険施設サービス費（Ⅳ）

ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	7,030 円	7,480 円	8,120 円	8,650 円	9,130 円
うち介護保険からの給付金額	6,327 円	6,732 円	7,308 円	7,785 円	8,217 円
ご契約者の自己負担金(1割の方)	703 円	748 円	812 円	865 円	913 円
うち介護保険からの給付金額	5,624 円 (4,921 円)	5,984 円 (5,236 円)	6,496 円 (5,657 円)	6,920 円 (6,055 円)	7,304 円 (6,391 円)
ご契約者の自己負担金 2(3)割の方	1,406 円 (2,109 円)	1,496 円 (2,244 円)	1,624 円 (2,436 円)	1,730 円 (2,595 円)	1,826 円 (2,739 円)

〈多床室〉

ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	7,770 円	8,260 円	8,890 円	9,410 円	9,910 円
うち介護保険からの給付金額	6,993 円	7,434 円	8,001 円	8,469 円	8,919 円
ご契約者の自己負担金(1割の方)	777 円	826 円	889 円	941 円	991 円
うち介護保険からの給付金額	6,216 円 (5,439 円)	6,608 円 (5,782 円)	7,112 円 (6,223 円)	7,528 円 (6,587 円)	7,928 円 (6,937 円)
ご契約者の自己負担金 2(3)割の方	1,554 円 (2,331 円)	1,652 円 (2,478 円)	1,778 円 (2,667 円)	1,882 円 (2,823 円)	1,982 円 (2,973 円)

〈従来型個室〉 介護保険施設サービス費（Ⅰ）【基本型】

ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	7,170 円	7,630 円	8,280 円	8,830 円	9,320 円
うち介護保険からの給付金額	6,453 円	6,867 円	7,452 円	7,947 円	8,388 円
ご契約者の自己負担金(1割の方)	717 円	763 円	828 円	883 円	932 円
うち介護保険からの給付金額	5,736 円 (5,019 円)	6,104 円 (5,341 円)	6,624 円 (5,796 円)	7,064 円 (6,181 円)	7,456 円 (6,524 円)
ご契約者の自己負担金 2(3)割の方	1,437 円 (2,151 円)	1,526 円 (2,289 円)	1,656 円 (2,484 円)	1,766 円 (2,649 円)	1,864 円 (2,796 円)

〈多床室〉

ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	7,930 円	8,430 円	9,080 円	9,610 円	10,120 円
うち介護保険からの給付金額	7,137 円	7,587 円	8,172 円	8,649 円	9,108 円
ご契約者の自己負担金(1割の方)	793 円	843 円	908 円	961 円	1,012 円
うち介護保険からの給付金額	6,344 円 (5,551 円)	6,744 円 (5,901 円)	7,264 円 (6,356 円)	7,688 円 (6,727 円)	8,096 円 (7,084 円)
ご契約者の自己負担金 2(3)割の方	1,586 円 (2,379 円)	1,686 円 (2,529 円)	1,816 円 (2,724 円)	1,922 円 (2,883 円)	2,024 円 (3,036 円)

☆ ご契約者介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更いたします。

○ 夜勤職員配置サービス利用料金（1日につき）

当施設は夜勤を行う職員の数が厚生労働大臣の定める基準に適合しているため、夜勤職員配置サービスとして以下の利用料金が掛かります。

	夜勤職員配置加算
サービス利用料	240 円
うち介護保険からの給付金額	216 円
ご契約者の自己負担金(1割)	24 円
うち介護保険からの給付金額	192 円(168 円)
ご契約者の自己負担金 2(3)割	48 円(72 円)

○ サービス提供体制強化料金（１日につき）

当施設が以下に定める厚生労働大臣の基準により、ご利用者に対し介護保健施設サービスを行った場合、サービス提供体制強化加算として以下の利用料金が掛かります。

（※令和３年４月現在、当施設ではサービス提供体制強化加算（Ⅲ）の料金となります）

サービス提供体制強化加算			
厚生労働大臣が定める基準	(Ⅰ) 介護福祉士 80%以上 勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上	(Ⅱ) 介護福祉士 60%以上	(Ⅲ) 介護福祉士 50%以上 常勤職員 75%以上 勤続 7 年以上 30%以上
サービス利用料	220 円	180 円	60 円
うち介護保険からの給付金額	198 円	162 円	54 円
ご契約者の自己負担分(1 割の方)	22 円	18 円	6 円
うち介護保険からの給付金額	176 円(154 円)	144 円(126 円)	48 円(42 円)
ご契約者の自己負担分 2(3)割の方	44 円(66 円)	36 円(54 円)	12 円(18 円)

○ 栄養関係サービス利用料金（１日につき）

〈管理栄養士によるご契約者の栄養管理関係費としてお支払いいただく利用料〉

	経口移行 加算費*1	経口維持加算*2		療養食 加算費	再入所時栄養 連携加算費*3
		I	II		
サービス利用料	280 円	4,000 円/月	1,000 円/月	180 円	2,000 円/1 回
うち介護保険からの給付金額	252 円	3,600 円/月	900 円/月	162 円	1,800 円/1 回
ご契約者の自己負担分(1 割の方)	28 円	400 円/月	100 円/月	18 円	200 円/1 回
うち介護保険からの給付金額	224 円 (196 円)	3,200 円/月 (2,800 円/月)	800 円/月 700 円/月	144 円 (126 円)	1,600 円/1 回 (1,400 円/1 回)
ご契約者の自己負担分 2(3)割の方	56 円 (84 円)	800 円/月 (1,200 円/月)	200 円/月 (300 円/月)	36 円 (54 円)	400 円/1 回 (600 円/1 回)

*経口移行・経口維持と療養食については計画により実施した場合のみの加算となります。

*1*2 は介護保険施設サービス費（Ⅳ）の場合は算定しません。

*3 は病院からの再入所時に管理栄養士が連携してサービスを行った場合の加算となります。

*3 は介護保険施設サービス費（Ⅳ）の場合は算定しません。

○ ターミナルケア料金（1日につき）

医師が一般的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診断されたご利用者に対して、ご利用者又はご家族が当施設での看取りを望まれる場合には、ご利用者又はそのご家族の同意を得て、ターミナルケアを行わせていただきます。

	ターミナルケア加算			
	死亡日 31 日以上 45 日以下	死亡日以前 4 日 以上 30 日以下	死亡日以前 2 日 又は 3 日まで	死亡日
利 用 料	720 円	1,600 円	9,100 円	19,000 円
うち介護保険からの 給付金額	648 円	1,440 円	8,190 円	17,100 円
ご契約者の自己 負担分(1 割の方)	72 円	160 円	910 円	1,900 円
うち介護保険からの 給付金額	576 円 (504 円)	1,280 円 (1,120 円)	7,280 円 (6,370 円)	15,200 円 (13,300 円)
ご契約者の自己 負担分 2(3)割の方	144 円 (216 円)	320 円 (480 円)	1,820 円 (2,730 円)	3,800 円 (5,700 円)

○ 外泊時費用（ ）は2割負担の方、〈 〉は3割負担の方

※ 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記サービス利用料に代えて1日につき 362 円（724 円）〈1086 円〉となります。（1ヶ月に6日を限度）

※ 居宅における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合は上記サービス利用料に代えて1日につき800 円（1,600 円）〈2400 円〉となります。（1ヶ月に6日を限度）

○ その他の加算（ ）は2割負担の方、〈 〉は3割負担の方

※ 入所後30日に限り、初期加算として上記施設利用料に1日につき30 円（60 円）〈180 円〉が加算されます。

※ 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の改善等を実施しているものとして、介護老人保健施設が入所者に対し、介護保険施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、毎月の所定単位数×7.1%（×2）〈×3〉が加算されます。

※ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）60 円（120 円）〈180 円〉／1ヶ月

- 1・利用者ごとの ADL、栄養状態、口腔機能、そのほかの心身状況などに係る基本的な情報を LIFE に提出
 - 2・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あたって適切かつ有用な実施のためにフィードバックを活用すること
- ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では1の項目に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を提供すること
 - ・LIFE へのデータ提出頻度は少なくとも「3 ヶ月に1回」必要

- ※ 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ものに対し、介護保険施設サービスを行った場合には、認知症行動・心理症状緊急対応加算として、1日につき200円（400円）〈600円〉が入所した日から7日を限度に加算されます。

※ 緊急時施設療養費

入所中、症状が重篤となり救急救命医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合に、緊急時治療管理費として、1日につき518円（1,036円）〈1554円〉が加算されます。（1ヶ月に連続する3日を限度）

■その他のサービス■（ ）は2割負担の方、〈 〉は3割負担の方

以下のサービスも介護保険の対象ですが、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして施設が都道府県に届け出を行い、介護保険施設サービス費（Ⅰ）基本型（ⅰ）（ⅲ）を適用した場合に加算されます。

※ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰において、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に、1日につき51円（102円）〈153円〉が加算されます。

※ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

入所前からご入所者の自宅等を訪問して、退所を念頭におい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に、1回につき450円（900円）〈1350円〉が加算されます。

※ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

入所前からご入所者の自宅等を訪問して、退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び、診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合に、1回につき480円（960円）〈1440円〉が加算されます。

※ 試行的退所時指導加算

入所期間1ヶ月を超えるご入所者が試行的に退所する場合において、ご入所者及びご家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に1ヶ月に1回を限度に400円（800円）〈1200円〉が加算されます。

※ 退所時情報提供加算（Ⅰ）

ご入所者が退所し、ご入所者の同意を得たのち、退所後の居宅の主治医医師（退所先が社会福祉施設の場合は当該社会福祉施設）に対し診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に1回を限度に500円（1000円）〈1500円〉が加算されます。

※ 退所時情報提供加算（Ⅱ）

ご入所者が退所し、ご入所者の同意を得たのち、医療機関に入院する場合において当外医療機関に対して、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に1回を限度に250円（500円）（750円）が加算されます。

※ 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所と連携し、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に1回を限度に600円（1200円）（1800円）が加算されます。

※ 入退所前連携加算（Ⅱ）

入所期間1ヶ月を超える入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合において、居宅介護支援事業所と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合に1回を限度に400円（800円）（1200円）が加算されます。

※ 訪問看護指示加算

ご入所者の退所時に、当施設の医師が訪問看護等の利用が必要であると認め、ご利用者の同意を得て、訪問看護事業所に対し訪問看護指示書を交付した場合に1回を限度に300円（600円）（900円）が加算されます。

※ 短期集中リハビリテーション実施加算

医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が必要に応じてご入所の日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、1日につき200円（400円）（600円）が加算されます。

※ 認知症短期集中リハビリテーション加算

認知症であると医師が判断し、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ご利用者について、理学療法士等が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合は、ご入所の日から3ヶ月以内の期間に限り1週間に3回を限度として、1回につき240円（480円）（720円）が加算されます。

※ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

ご入所者の口腔衛生管理を目的として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上行い管理に係る情報をLIFEに提出した場合に1ヶ月につき110円（220円）（330円）が加算されます。

※ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）

施設にご入所中、肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎の疾患における投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎、又は尿路感染の者については検査を実施した場合に限る）その内容を診療録に記載し、年度ごとにその人数等の実施状況を公表した場合に1ヶ月に7日を限度として1日につき239円（478円）（717円）が加算されます。

※ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）

上記（Ⅰ）に加え、当施設の医師が感染症対策に関する研修を受講している場合は、1ヶ月に10日を限度として1日につき480円（960円）〈1440円〉が加算されます。

※ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

ご入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価を行い、多職種が共同して褥瘡ケア計画を作成し、継続的に褥瘡の管理を行った場合に3ヶ月に1回評価し、その評価結果をLIFEに提出し褥瘡管理を適切かつ有効に実施する為にフィードバックを活用する。少なくとも3ヶ月に1回は入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直す事。

1/月に3円（6円）〈9円〉が加算されます。

※ 排せつ支援加算（Ⅰ）

排せつに介護を要するご入所者で、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断をして、介護支援専門員やその他の職種が共同で排せつ支援計画を作成し、継続して支援を実施した場合に、6ヶ月に1回評価を行いその評価結果をLIFEに提出し排泄支援を適切かつ有効に実施するためにフィードバックを活用する。少なくとも支援計画を3ヵ月に1回は見直す事。

1/月に10円（20円）〈30円〉が加算されます。

※ 安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、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入所時に1回、20円（40円）〈60円〉が加算されます。

（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。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食費

利用者負担が第1段階から第3段階の方	1日あたり	1,445円（基準費用額）
第4段階の方	1日あたり	1,770円

☆ ただし、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金になります。

② 居住費

【従来型個室】

利用者負担が第1段階から第3段階の方	1日あたり	1,728円（基準費用額）
第4段階の方	1日あたり	2,010円

【多床室】

利用者負担が第1段階から第3段階の方	1日あたり	437円（基準費用額）
第4段階の方	1日あたり	510円

☆ ただし、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金になります。

③ 日常生活品費

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用です。

利用料金：1日あたり 210円

④ 教養娯楽費

レクリエーションで使用する、折り紙、絵画、塗り絵、習字等の費用です。

利用料金：1日あたり 150円

⑤ 特別な食費（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。

利用料金：要した費用の実費

⑥ 理髪・美容

ご希望者に理・美容師の出張サービス（調髪・顔剃・洗髪・パーマ）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,750円から

⑦ その他

- ・ 洗濯代：業者委託された場合のみ実費をお支払いいただきます。
- ・ 健康管理費：インフルエンザ予防接種に係わる費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

⑧ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は以下の通りです。

- お預かりするもの：原則として日常生活上必要な程度の少額な現金
- 保管管理者：事務長
- 出納方法：手続きの概要は次の通りです
 - ・ 現金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、事務所窓口にお申し出ください。
 - ・ 保管管理者は上記申し出の内容に従い、現金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・ 保管管理者は出入金記録を作成し、退所時に原本をご契約者へ交付します。

⑨ 行事、レクリエーション

ご利用者の希望により行事やレクリエーションに参加していただくことができます。

i) 主な行事予定

月	行事予定	備考
1月	新年会、獅子舞 誕生会	年の初めの行事 誕生者の紹介等
2月	節分 誕生会	豆まき
3月	ひな祭り 誕生会	
4月	お花見、郊外散策	近くの公園に出かけます

	誕生会 BAR21 青空 CAFE	
5月	母の日 誕生会 BAR21 青空 CAFE	
6月	父の日 誕生会 BAR21 青空 CAFE	
7月	夏のお楽しみ会 誕生会 BAR21 青空 CAFE	夏のお楽しみ行事です（やきそば、わたあめ等）
8月	花火大会 誕生会 BAR21 青空 CAFE	
9月	敬老会 誕生会 BAR21 青空 CAFE	
10月	秋のボランティア 誕生会 BAR21 青空 CAFE	少年少女合唱団など
11月	収穫祭 誕生会	収穫の楽しみ
12月	クリスマス会 誕生会	

ii) レクリエーション 習字、音楽、お菓子作りなどを行っています。

⑩ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

- ア. 前記（１）（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、請求書を発行しますので、翌月の２０日までにお支払いください。
- イ. お支払い方法は原則として郵便局口座自動引き落としとなります。

－ (a) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、施設長（医師）の判断により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	足利赤十字病院
所在地	栃木県足利市五十部町284-1
診療科	内科・精神科・神経内科・呼吸器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・呼吸器外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・歯科・口腔外科・放射線科・リハビリテーション科

医療機関の名称	本庄記念病院
所在地	栃木県足利市堀込町2859
診療科	内科・外科・整形外科・胃腸科・皮膚科・形成外科・肛門科・脳神経科・リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	柏瀬歯科医院
所在地	栃木県足利市葉鹿町383-5

(4) - (b) 医療を必要とする場合の対応について

施設内で起きた事故（転倒等）、急変に伴う診療については、施設長（医師）の判断により施設で対応いたします。それ以外のもの（加齢によるもの等）緊急性のないものについては、施設での対応とはなりませんので、受診等を希望される方はご家族での対応をお願いいたします。（※緊急性の有無については施設の医師が判断します。）

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は入所からおおむね6ヶ月を基準としています。入所中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、ご契約者に退所していただくことになります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定によりご契約者の心身の状態が自立又は要支援と判定された場合 ② 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 ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合 ⑤ ご契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご覧ください） ⑥ 事業所から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご覧ください） |
|---|

(1) ご契約者からの申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設から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日前までにお申し出ください。

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 介護保険給付サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者も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福祉サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意にまた過失によりご契約者の身体・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 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者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）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことになります。

- ① 当施設において定期的実施される入所継続判定会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- ② ご契約者の病状、心身の状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ③ ご契約者が、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

- ④ ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上延滞し相当期間を定めた催促にも関わらずこれが支払われない場合
- ⑤ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは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た場合
- ⑥ ご契約者または身元引受人等が職員に対し、身体的・精神的攻撃やセクシャルハラスメント言動が見られ、関係部署を含め当事者と話し合いを行ったにも関わらず、再発または再発の可能性がある場合
- ⑦ ご契約者が入院又は他の施設に入所された場合

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合、ご希望により、事業者はご契約者の心身状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のため必要な援助をご契約者に対し速やかに行います。

7. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情相談窓口（担当者）

〔職名〕 事務長 河内 操

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8時30分～午後5時30分

- (2) 行政機関その他の苦情受付機関

足利市役所元気高齢課	所在地 足利市本城3-2145 電話番号 0284-20-2136 受付時間 8:30～17:30
安足健康福祉センター	所在地 足利市真砂町1-1 電話番号 0284-41-5900 受付時間 8:30～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 宇都宮市本町12-11 電話番号 028-622-7242 受付時間 8:30～17:30
栃木県社会福祉協議会	所在地 宇都宮市若草町1-10-6 電話番号 028-622-2941 受付時間 9:00～16:00
桐生市役所福祉課	所在地 桐生市織姫町1-1 電話番号 0277-46-1111 受付時間 8:30～17:30

8. 事故発生時の対応

当施設では、施設長の指示のもと、以下により緊急時又は事故発生時の対応をいたします。

- (1) 生命の危険があるとき

ご家族または代理人へ連絡すると共に、救急車により病院へ搬送させていただきます。

- (2) 状態異変のとき

ご家族または代理人へ連絡すると共に、当施設の医師、かかりつけ病院又は当施設の協力病院の指示を仰ぎます。

- (3) 事件・事故のとき

ご家族または代理人へ連絡すると共に、関係機関へ連絡をとり指示を仰ぎます。

9. 身体拘束の廃止・虐待防止について

- (1) 当施設では、原則として身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等におよぶ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およぶことが考えられるときは、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、詳細な記録を作成し、拘束廃止に向けて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ます。
- ・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出来ない場合に限ります。
- ・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ない場合は、直ちに身体拘束を解除します。

- (2) 当施設はご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。

- ・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

齋藤修一

- ・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します。
- ・虐待防止のための指針の整備をしています。
- ・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。
- ・サービス提供中に当該施設授業者又は養護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、速やかに所轄庁に連絡します。

10. 個人情報の保護について

- (1) 当施設では、業務上知り得た利用者およびその家族の個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

- (2) 文書によりあらかじめ利用者またはその家族の同意を得た場合には、下記の利用目的の必要最低限度の範囲での使用または、提供、収集を行います。

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業書、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- ⑤ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議において必要な場合
- ⑥ その他のサービス提供で必要な場合

⑦ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡の場合

(3) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示を行います。

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める当施設の消防計画に則り対応を行います。			
協力関係	非常災害時には関係機関や地域住民と連携を取り協力体制のもと対応します。			
防災設備	消火器具	有	非常放送設備	有
	スプリンクラー	有	誘導灯及び誘導標識	有
	自動火災報知設備	有	消防通報設備	有
	自家発電設備	有	蓄電池設備・防排煙設備	有
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和6年4月1日 【防火管理者】 大竹正敏			

MEMO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.