

重要事項説明書

当施設の介護保険施設サービス提供開始にあたり、利用者及び家族に説明すべき重要事項は次の通りです。不明な点につきましては、遠慮なくお尋ねください。

(1) 法人の概要

事業者名称	一般財団法人サニーピア医療保健協会
法人所在地	〒650-0042 兵庫県神戸市中央区波止場町3番12号
代表者氏名	代表理事 宮本 正喜
電話番号・FAX番号	電話 078（331）6141 FAX078（392）8621

(2) 施設の概要

施設名称	介護老人保健施設サニーピア				
施設所在地	〒650-0042 兵庫県神戸市中央区波止場町3番12号				
管理者氏名	施設長 宮本 正喜				
電話番号・FAX番号	電話 078（331）8624 FAX078（331）8629				
開設	平成26年4月1日	定員	80名	指定番号	2855180010 2855180085
ホームページ	https://www.sunny-pier.or.jp				

(3) 併設の介護保険事業等

事業の種類	指定年月日	指定番号	利用定員等
(予防) 短期入所療養介護	H26.4.1	2855180010	従来型（空床利用）
	H26.4.1	2855180085	ユニット型（空床利用）
(予防) 通所リハビリテーション	H26.4.1	2855180010	定員 40名
(予防) 訪問介護	H26.4.1	2875103141	
(予防) 訪問看護	H29.4.1	2865190413	
(予防) 訪問リハビリ	R3.4.1	2855180010	
(予防) 居宅介護支援	H26.4.1	2875103141	
サービス付き高齢者向住宅	H26.4.1		

(4) 施設の目的及び運営の方針

施設の目的	当施設は、要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り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、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供することを目的としています。
運営の方針	1 当施設では、利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に身体拘束を行いません。 3 当施設は、利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。 4 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。 5 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。 6 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。 7 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。 8 当施設は、介護保険施設サービスを提供するにあたっては、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。

(5) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。個室・4人部屋等の利用をご希望される場合は、その旨をお申し出ください。但し、ご利用者の心身の状況や空き状況によりご希望に添えない場合があります。

1.ユニット型

居室・設備の種類	室数	備考
個室	36	チェスト、椅子、ベッド、洗面台、収納棚、エアコン
共同生活室	4	テーブル、椅子、テレビ
浴室（従来共用）	2	ひば個室浴槽、中間浴槽、チェア浴槽、脱衣室

2.従来型

居室・設備の種類	室数	備考
個室	12	チェスト、椅子、ベッド、洗面台、収納棚、エアコン
4人部屋	8	チェスト、椅子、ベッド、エアコン
浴室（ユニット共用）	2	ひば個室浴槽、中間浴槽、チェア浴槽、脱衣室
食堂・機能訓練室	2	テーブル、テレビ、平行棒
家族相談室	1	
処置・診察室	2	

(6) 職員体制 ※常勤換算法による

職種	ユニット型人員	従来型人員
管理者（医師）	1人（兼務）	1人（兼務）
看護師	7.7人以上（兼務）	7.7人以上名（兼務）
介護職員	14人以上	14人以上
理学療法士・作業療法士 言語聴覚士（PT・OT・ST）	3人以上（兼務） 内 PT または OT は 1人以上	3人以上（兼務） 内 PT または OT は 1人以上
管理栄養士または栄養士	1人以上（兼務）	1人以上（兼務）
調理補助	4人以上（兼務）	4人以上（兼務）
支援相談員	2人以上（兼務）	2人以上（兼務）
介護支援専門員	1人以上（兼務）	1人以上（兼務）
薬剤師	0.3人以上（兼務）	0.3人以上（兼務）
事務職員	1人以上（兼務）	1人以上（兼務）

(7) 主な職員の勤務体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
施設長 (医師)	8:30～17:00	支援相談員 介護支援専門員	8:30～17:30 8:00～17:00
看護師 介護職員	早出 6:30～15:00 日勤 9:00～17:30 遅出 10:30～19:00 夜勤 17:15～翌 9:15	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	8:45～17:15 9:00～14:00
		管理栄養士	8:30～17:00

(8) 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては以下2通りあります。

- | | |
|---|----------------------|
| ① | 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| ② | 利用料金の全額を入所者に負担いただく場合 |

① 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き利用料金の9割～7割が介護保険から給付されます。

【サービスの概要】

<食事>

管理栄養士の管理のもと、栄養及び入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

利用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～ 昼食 12:00～ おやつ 15:00～ 夕食 17:30～

<入浴>

入浴または清拭を週2回行います

寝たきりでも機械浴を使用して入浴することができます。

<排泄>

排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活かした援助を行います

<機能訓練>

理学療法士及び作業療法士等により、入所者の心身の状態に応じて、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。

<健康管理>

医師や看護師が健康管理を行います。

<その他自立への支援>

寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容に配慮します。

【サービス利用料金】

<基本料金>

介護保険制度では要介護度によって利用料が異なります。

※ユニット型（1日あたりの目安）

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 基本単位		802	848	913	968	1,018
2 基本料金（円）		8,453	8,937	9,623	10,202	10,729
3 介護保険給付金額 （円）	9 割	7,607	8,043	8,660	9,181	9,656
	8 割	6,762	7,149	7,698	8,161	8,583
	7 割	5,917	6,255	6,736	7,141	7,510
4 自己負担額（円）	1 割	846	894	963	1,021	1,073
	2 割	1,691	1,788	1,925	2,041	2,146
	3 割	2,536	2,682	2,887	3,061	3,219

※従来型個室（1日あたりの目安）

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 基本単位		788	863	928	985	1,040
2 基本料金（円）		8,305	9,096	9,781	10,381	10,961
3 介護保険給付金額 （円）	9 割	7,474	8,186	8,802	9,342	9,864
	8 割	6,644	7,276	7,824	8,304	8,768
	7 割	5,813	6,367	6,846	7,266	7,672
4 自己負担額（円）	1 割	831	910	978	1,039	1,097
	2 割	1,661	1,820	1,957	2,077	2,193
	3 割	2,492	2,729	2,935	3,115	3,289

※従来型 4 人部屋（1日あたりの目安）

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 基本単位		871	947	1,014	1,072	1,125
2 基本料金（円）		9,180	9,981	10,687	11,298	11,857
3 介護保険給付金額 （円）	9 割	8,262	8,982	9,618	10,168	10,671
	8 割	7,344	7,984	8,549	9,038	9,485
	7 割	6,426	6,986	7,480	7,908	8,299
4 自己負担額（円）	1 割	918	999	1,069	1,130	1,186
	2 割	1,836	1,997	2,138	2,260	2,372
	3 割	2,754	2,995	3,207	3,390	3,558

【各種加算】

各加算は介護保険制度によって、条件や加算内容が決められています。

加算名称	単位数	内容
協力医療機関連携加算	100 単位/月 (R7/4/1～) 50 単位/月	条件を満たした協力医療機関との間で入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合
感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	感染症法に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保し、特定の医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し助言や指導を受けた場合
感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月	診療報酬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度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（上記Ⅰと併設算定可）
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	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医療機関と調整しつつ、適切な感染対策を行った上で、サービスを行った場合（1月に1回、連続する5日を限度） ※現時点（R6/4/1）では指定感染症なし
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位/月	算定要件を満たしで認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、又は出現時に早期に対応するための取り組みを推進している場合
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位/月	算定要件を満たし、認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を1名以上配置しかつ複数の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	下記（Ⅱ）に加え、業務改善の成果があり、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、介護助手等の活用の取り組みをした場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	・利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の介護負担軽減を検討する委員会の開催や安全対策を講じた上で改善活動を継続的に行っている ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入 ・1年に1回業務改善の効果をデータで提出

加算名称		単位数	内容
初 期 加 算 (I)		60 単位/日	一般病棟入院後 30 日以内に入所した場合
初 期 加 算 (II)		30 単位/日	入所日より 30 日間に限り加算
外 泊 加 算		362 単位/日	在宅での外泊をした場合 (1 月 6 日まで)
外泊時在宅サービス利用費用		800 単位/日	在宅における試行的外泊において在宅サービスを利用した場合 (1 月 6 日迄)
短期集中リハビリ加算 (II)		200 単位/日	理学療法士等が入所日より 3 か月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合
短期集中リハビリ加算 (I)		258 単位/日	上記内容に 1 ヶ月に 1 回 ADL 評価を実施
認知症短期集中リハビリ加算 (II)		120 単位/日	認知症であると医師が判断した上で、理学療法士等が入所日より 3 か月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合 (週 3 日限度)
認知症短期集中リハビリ加算 (I)		240 単位/日	上記内容に退所後の居宅等を訪問により生活環境を踏まえた上でリハビリ計画書を作成
夜 勤 職 員 配 置 加 算		24 単位/日	定められた夜勤職員の配置条件を満たした場合
在宅復帰在宅療養支援加算 I II		51 単位/日	在宅復帰在宅療養支援機能加算算定施設として認められた場合【加算型】【超強化型】
栄養マネジメント強化加算		11 単位/日	低栄養状態のリスクが高い方への食事の観察などを実施する。リスクが低い方にも変化の把握と早期対応を行う。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること
再入所時栄養連携加算		200 単位/回	入所者が医療機関に入院し経管栄養や嚥下食の導入等以前と異なる栄養管理が必要となった際に病院と施設管理栄養士が連携し調整を行い再入所した場合 (厚労省が定める特別食のみに限定)
ターミナル 加算	死亡日以前 31 以上 45 日	72 単位/日	入所者・家族・医師・施設職員が連携し、その人らしさを尊重した看取り支援を行った場合
	死亡日以前 4 以上 30 日	160 単位/日	
	死亡日以前 2 日又は 3 日	910 単位/日	
	死亡日	1,900 単位/日	
入所前後訪問指導加算 (I)		450 単位/回	退所後生活する居宅等を訪問し退所を目的としたサービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
入所前後訪問指導加算 (II)		480 単位/回	上記内容に加えて、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

加算名称	単位数	内容
試行的退所時指導加算	400 単位/回	入所者及び家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 単位/回	退所後の居宅の主治医に診療情報を提供した場合
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 単位/回	医療機関へ退所する場合に診療情報を提供
入退所前連携加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	600 単位/回	入所予定日または入所後 30 日以内に、退所後に利用する居宅介護支援事業所と連携し、利用方針を定めている事。在宅のケアマネジャー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。
	400 単位/回	
訪問看護指示加算	300 単位/回	退所後の訪問看護利用に必要な指示書を当施設の医師が退所時に交付した場合
経口移行加算	28 単位/日	経管栄養を実施している入所者毎に計画を策定し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位/月	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者毎に計画を策定し、継続して経口摂取を進めるための特別な管理を行った場合
口腔衛生管理加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	90 単位/月	歯科医師または医師の指示を受けた歯科衛生士が月 2 回以上口腔ケアを実施し介護職員等々にケアに関する指導を行う。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、活用すること
	110 単位/月	
療養食加算	6 単位/回	潰瘍食・糖尿病食・腎臓病食等、医師の指示箋に基づき特別食を提供した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算 （Ⅰ）イ（Ⅰ）ロ （Ⅱ）（Ⅲ）	140 単位/回	入所時及び退所時に在宅医との連携に係る取組、減薬に至った評価をした場合。厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価した場合 入所者一人につき 1 回限度、退所時に加算
	70 単位/回	
	240 単位/回	
	100 単位/回	
緊急時治療管理	518 単位/日	病状が重篤となり、救命医療が必要となる入所者に対し治療管理（投薬、注射、処置）を行った場合。

加算名称	単位数	内容
所定疾患療養費（Ⅱ）	480 単位/日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹蜂窩織炎等により治療を必要とする状態となった利用者に対し、治療管理として投薬・検査・注射・処置等が行われた場合（1 回に連続する 10 日を限度とし月 1 回まで）
リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅱ）	33 単位/月	入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合
リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅰ）	53 単位/月	上記内容に口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定し、多職種協働により有効なリハビリに必要な情報（口腔、栄養）を共有していること
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）	3 単位/月	入所者毎に褥瘡の発生とそのリスクを 3 か月に 1 回評価しその結果を厚生労働省に提出し当該情報を活用していること。褥瘡ケア計画の作成と見直しをしていること
	13 単位/月	
排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	10 単位/月	排せつに介護を必要とする入所者に対し、多職種協働で支援計画を策定し支援が行われた場合。施設入所時と比較し、排尿・排便の少なくとも一方が改善し、いずれも悪化がない状態または（かつ）おむつありから使用なしに改善している。
	15 単位/月	
	20 単位/月	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	40 単位/月	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用した場合
	60 単位/月	
自立支援推進加算	300 単位/月	医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断された入所者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合
安全対策体制加算	20 単位/回	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事（入所時に 1 回限り算定）
サービス提供体制加算Ⅰ	22 単位/日	事業所のサービス向上のため、決められた適切な人員配置を行っている場合

加算名称	単位数	内容
処 遇 改 善 加 算 I 【R6.3 月 31 日迄】	所定単位数 の 39/1000	キャリアパス要件及び定量的要件を満たす場合 (介護職員の待遇改善が目的)
特 定 処 遇 改 善 加 算 I 【R6.3 月 31 日迄】	所定単位数 の 21/1000	経験・技能のある介護職員の待遇改善が目的 (職場環境やキャリアパス要件を満たす場合)
ベースアップ等支援加算 【R6.3 月 31 日迄】	所定単位 の 8/1000	基本サービスと各加算を加えた単位数に 0.8%を乗 じた分が追加の単位数。
処 遇 改 善 加 算 (I) 【R6.4 月 1 日～】	所定単 位数の 75/1000	上記の三つの加算について、現行の各加算・各区分 の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「処遇改 善加算」に一本化を行う

1 単位は 10,54 円となります。上記単位数に 10,54 円乗じた金額の 1 割または 2 割、
3 割のご負担となります。

② 介護保険の給付対象とならないサービス

【食事代】

一日あたりの食事代	1,900円
-----------	--------

標準負担： 朝食420円 昼食690円 おやつ100円 夕食690円

「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、認定証に記載された限度額になります

【個室代（特別室料：1日あたりの料金）】

ユニット型	従来型
1,000円	1,600円

従来型の個室については全室見守りセンサーを導入しています。センサー稼働にあたり維持費（1日100円）が含まれています。

ユニット型も一部導入しており、対象の部屋になった場合、現在の個室料に100円（1日）の追加料金がかかります。

【居住費（1日あたりの料金）】

	ユニット型	従来型
個室	2,006円	1,668円
4人部屋		600円

※「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、認定証に記載された限度額になります
介護保険負担限度額段階の利用者自己負担額は以下のとおりです

<負担額一覧表>

	食費	ユニット型個室	従来型個室	4人部屋
第1段階	300円	820円	490円	
第2段階	390円	820円	490円	370円
第3段階①	650円	1,310円	1,310円	370円
第3段階②	1,360円	1,310円	1,310円	370円

【日常生活上必要となる諸費用実費他】

理美容代	カット・・・1,700円 顔そり・・・550円 パーマ（カット込）・・・7,150円 カラー（カット込）・・・6,600円		
肌着等 リース	Aタイプ （肌下着、リハビリ着、ポロシャツ）	700円/日（税抜き）	
	Bタイプ （肌着、リハビリ着、ポロシャツ）	680円/日（税抜き）	

※その他の生活費として150円/日をお支払いいただきます

【利用料金のお支払方法】

1ヶ月毎に計算し、翌月15日までにご請求します。請求月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

- (ア) 窓口での現金支払
- (イ) 下記指定口座への振込み
- (ウ) 指定口座より振替

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(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。)

(9) 入所中の治療及び他の医療機関への受診について

- ・当施設で行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関への受診となり、施設長(医師)が指示致します。この時、当施設協力医療機関又は事前に受診予約している医療機関への受診となりますが、利用者または家族が希望される医療機関がある場合はお申し出ください。基本的に受診は家族に付き添って頂きます。緊急の場合は、職員が病院まで付き添い、病院で家族と合流することになります。緊急時以外の受診については、状態変化が発生した時点で施設長指示の下、看護師等により家族へ連絡を入れ受診日を決定します。
- ・受診後に入院となった場合、当施設は退所となり、治療後の再入所については確約はできませんのでご了承ください。
- ・継続的な治療や受診を要し、施設長が当施設での療養は困難と判断した時点で他施設や病院への転所・転院となり、当施設を退所となります。
- ・入所後の病状変化や他利用者の病状により、転室をお願いすることがあります。その際、緊急を要する場合には家族への連絡が事後報告となることもありますので、ご了解ください。
- ・当施設では、感染症まん延防止のため、利用者様の面会は2階のみで行っています。事前予約制ですので、面会希望時は2階受付にご連絡くださいますよう、お願い致します。

(10) 緊急時の対応

緊急時には、速やかに協力機関・かかりつけ医・病院等と連絡をとり、救急医療または救急入院等必要な措置が受けられるように致します。

<併設医療機関>

医療機関の名称	サニーピアクリニック
所在地及び電話番号	兵庫県神戸市中央区波止場町3番12号 078(331)6141
診療科	内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、禁煙外来

<協力医療機関>

神戸平成病院	神戸市中央区上筒井通 6-2-43	078-232-7519
本田皮フ科	神戸市中央区三宮町 1 丁目 10-1-604	078-331-1212

<協力歯科医療機関>

阪本歯科医院	神戸市灘区泉通 1-2-6-2 F	078-802-1856
--------	-------------------	--------------

(11) 事故発生時の対策

サービス提供時等により事故が発生した場合、施設内での規程にしたがって速やかに必要な措置を講じた上で、家族および市町村等関係機関へ連絡します。

自己により利用者に損害が生じた場合は当施設が賠償します。但し、当施設に故意過失がない場合は、この限りではありません。

(12) 非常災害時の対策

災害時の対策	当施設の「災害防災計画」に基づき対応します
防災設備	スプリンクラー、火災報知機、避難階段、屋内消火栓、消火器、非常用通報装置、非常灯、非常用電源、非常飲料食
防災訓練	年 2 回 夜間及び昼間を想定した訓練を実施
防災管理者	山本 康治

(12) 苦情等申立窓口

当施設のサービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応します。

苦情等相談窓口	担当者：山本 康治 電話番号：078 (331) 8624 FAX：078 (331) 8629 利用時間：8：30～17：00
---------	--

当施設の窓口の他に、下記の公的機関でも相談することが可能です

神戸市福祉局 監査指導部 (法人・施設指導担当)	078-322-6242	平日 8：45～12：00 13：00～17：30
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談係	078-332-5617	平日 8：45～17：15
神戸市消費者生活センター (契約についてのご相談)	078-371-1221	平日 9：00～17：00
虐待通報専用ダイヤル	078-322-6774	平日 8：45～12：00 13：00～17：30

<その他>

2 F受付に「ご意見箱」を設置しています。ご意見やご希望などあれば、ご利用ください。
今後のより良い施設づくりに役立たせて頂きます。

(13) 施設利用にあたっての留意事項

【面会】

- ・面会は事前予約制ですので、2階受付にご連絡ください。
- ・健康管理上と食中毒防止の観点から、面会時に食物などは極力お持ちいただかないようお願いいたします。お持ちいただいた場合は職員に声をかけてください。

【外出・外泊】

外出・外泊時は、事前に職員に連絡の上、届出書を提出してください。

【飲酒・喫煙】

施設敷地内、全て禁煙です。飲酒も原則禁止です。

【金銭・貴重品の管理】

現金・貴重品・装飾品の持ち込みは避けてください。当施設での預かりはできませんので、利用者各自の管理となります。もし、紛失等のトラブルがあっても当施設では責任を負いかねます。ご了承ください。

【所持品・備品等の持ち込み】

持ち込まれる衣類、荷物等には全てお名前を書いてください。居室でのスペースに限りがありますので、お荷物は必要最小限でお願いします。

【迷惑行為の禁止】

暴力、喧嘩、口論など、他の利用者に迷惑となる行為はおやめください。施設の指示に従わない場合は即退所となります。

【その他禁止事項】

利用者の方々に安心して療養生活を送って頂くために、「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止とします。

衛生管理上、施設内に犬・猫などペットの持ち込みは禁止しています。

附則

以上の記載内容につき変更が生じた場合は、書面にて変更内容を記載し、十分説明した上で、利用者と当施設の双方の合意をもって、記名・押印し、本書に添付することとします。

個人情報の取扱いについて

（１）基本的事項

当施設では、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人が識別され、または識別されうるもの）の保護の重要性を認識し、当施設が提供する介護サービス実施に当たっては、「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ドライン」を遵守し個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行います。

（２）秘密の保持

当施設は、介護サービス提供により業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、または不当な目的に使用しません。この契約が終了し、または解除された後においても同様とします。

（３）当施設職員の遵守

当施設は、従事する職員に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないなど、個人情報に必要な事項を遵守させるものとします。

（４）収集の制限・内容の正確性の確保

サービス提供を行うために個人情報を収集するときはその利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲で、適正かつ公正な方法で収集すると共に、正確かつ最新の内容に保つこととします。

（５）利用の制限

個人情報を取り扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面より同意されたものについて利用します。また、利用目的外に利用する場合は個別に書面により同意を得るものとします。

（６）利用目的

お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

<介護関係事業者内部での利用目的>

- ・ 当施設が利用者に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る事業所等の管理業務のうち、入退所等の管理・会計経理・事故等の報告・当該利用者の介護医療サービスの向上

<他の事業者等への情報提供を伴う利用目的>

- ・ 当施設が利用者等に提供するサービスのうち、利用者に居宅サービスを提供する他の居宅介護（予防）サービス事業者等との連携、照会への回答
- ・ 利用者の診療等に当り、外部の医師等の助言や意見を求める場合
- ・ 検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ・ 家族への心身の状況説明
- ・ 介護保険業務のうち

審査支払機関へのレセプト提出

審査支払機関または保険者からの照会への回答

- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

<上記以外の利用>

- ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 介護保険当施設において行われる学生の実習への協力
- ・ 居室等での名札
- ・ 当施設でのレクリエーション等の作品展示の名札
- ・ 行政機関・介護関係事業者間等の研修会、研究会への発表の資料
- ・ 法令上、介護関係事業者が行う義務として

サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

居宅介護支援事業所等との連携

利用者が偽りその他不正な行為により保険給付を受けた場合等の市町村への通知

- ・ 利用者に症状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- ・ 行政機関等の報告徴収、立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの
- ・ 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ・ 厚生労働大臣または都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ・ 都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ・ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ・ 事故発生時の市町村への連絡

(7) 利用者同意の取り消し

個人情報を取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取り扱うものとします。

(8) 情報の開示

個人情報について、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聞いた上で、速やかに開示等するか否かを決定します。なお開示等をしない場合は、その理由を文書で回答します。

入所時リスク説明書

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

高齢者の特徴に関して（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします）

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折・外傷、頭蓋骨損傷の恐れがあります。
- 老人保健施設はリハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がありま。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚はもろく、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設長（医師）の判断で緊急に病院へ搬送することがあります。
- 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があります、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

【医学的管理・服薬管理に関して】

- 当施設入所中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。入所時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがありますので、ご了承ください。
- 健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり、副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせていただくことがありますのでご了承ください。ご本人様の状態に応じてお断りする場合があります。

これらのことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意頂くようお願いいたします。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

本書面の内容を証するため、本書2通を作成し、入所契約者、当施設が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

指定介護老人保健施設サニーピアのサービス利用開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書の説明を行いました。

介護老人保健施設サニーピア 支援相談員

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項について説明を受け、指定介護老人保健施設サニーピアのサービス提供開始に同意しました。

利用者氏名

代筆者氏名