

重要事項説明書

介護老人保健施設入所

(重要事項説明書の目的)

第1条 介護老人保健施設オネスティ南町田（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）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健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を保護する者（以下「保護者」という。）又は成年後見人・保佐人・補助人（以下「後見人等」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本重要事項説明書の目的とします。

(適用期間)

第2条 本重要事項説明書は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出した時から効力を有します。但し、保護者又は後見人等に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本重要事項説明書、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び保護者又は後見人等は、当施設に対し退所の意思表示をすることにより、本重要事項説明書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び保護者又は後見人等に対し、次に掲げる場合には、本重要事項説明書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び保護者又は後見人等が、本重要事項説明書に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず20日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。

(利用料金)

第5条 利用者及び保護者は、連帯して当施設に対し、本重要事項説明書に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙料金表の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者及び保護者が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び保護者又は後見人等は、連帯して当施設に対し、当該合計額をその月の27日に支払うものとし、なお、支払いの方法は口座振替とします。

3 当施設は、利用者若しくは保護者又は後見人等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は保護者の指定する者に対して、領収書を発行し送付します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。その他の者に対しては、利用者の承諾が得られた場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(虐待の防止等)

第8条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

(2) 虐待防止のための指針を整備する。

(3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

(5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを市区町村に通報するものとする。

(褥瘡対策等)

第9条 当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、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（別添）を定め、その発生を防止するための体制を整備する。

(ハラスメントに関する基本方針)

第10条 介護保険法等の関係法則に基づき、介護を提供しますが、関係法令に定められた以上のサービス提供は行いません。また利用者及びその家族等から職員へ向けられたハラスメント行為については、医療・介護現場の権利侵害として捉え、厳正に対処する。サービスのご利用にあたっては、職員の心身に危害を及ぼし、又は及ぼす恐れのある行為は行わない事とする。

職員に対する暴力又は暴言その他の著しい迷惑行為は行わない事とする。

上記に掲げる行為が続きサービス提供が困難になった場合及び当施設にハラスメント行為があると判断した際には厚生労働省推奨のガイドラインに基づき、行政や地域包括支援センター、警察署等との連携を図り介護サービスの提供を中止する。

サービス現場におけるハラスメントの定義と具体例

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場合を含む）コップ等を投げつける、蹴られる、手を払いのける、叩く、引っ掻く、つねる、首を絞める、唾を吐く、服を引きちぎられる等

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、貶めたりする行為

大声を発し威嚇する、サービスの内容をのぞき見する、刃物を胸元からちらつかせる、「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する、家族が利用者の発言を鵜呑みにし、理不尽な要求をする、施設の電話等の問合せに応じない、利用料金を滞納し、施設責任を求め支払い拒否する等

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、性的嫌がらせ行為

必要なく手や胸を触る、抱きしめる、女性のヌード写真を見せる、入浴介護中、あからさまに性的な話をする、卑猥な言葉を繰り返す、サービス提供時に無関係に下半身を見せる等

(秘密の保持及び個人情報保護)

第11条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は保護者又は後見人等、若しくはその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携

③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

⑤ 生命・身体保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第12条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び保護者又は後見人等が指定する者に対し緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第13条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の保護者又は後見人等へ、また保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第14条 利用者及び保護者又は後見人等は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当介護支援専門員、支援相談員に申し出ることができます。また、備付けの用紙で所定の場所に設置する「みなさまの声」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第15条 介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び保護者は当施設に対してその損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第16条 この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は保護者又は後見人等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

東京都国民健康保険団体連合会

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3丁目5番1号 東京区政会館11階

〈1〉受付時間(土、日、祝祭日を除く)午前9時から午後5時まで

〈2〉苦情相談窓口専用 03-6238-0177(直通)

<http://www.tokyo-kokuhoren.or.jp>

東京都国民健康保険団体連合会では介護保険法に基づき介護サービスでお困りの方のために、専用の「苦情相談窓口」を開いて専門の相談調査員が懇切丁寧に相談に応じています。

【苦情申立の対象】

～ 介護サービスの質に関するものであって次の場合 ～

- ・ 事業者、保険者(区市町村)等で取り扱うことが困難な場合
- ・ 事業所所在地と利用者の居住地に区市町村が異なり、広域に影響が及ぶ可能性がある場合
- ・ 苦情申立人が国保連合会での苦情申立を特に希望される場合

<別紙1>

介護老人保健施設オネスティ南町田のご案内
(令和4年1月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人社団永生会 介護老人保健施設オネスティ南町田
- ・開設年月日 平成25年3月1日
- ・所在地 東京都町田市鶴間七丁目3番3号
- ・電話番号 042-788-0373 ・ファックス番号 042-796-0039
- ・管理者名 菊池 友允
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1353280017号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他の必要な医療と日常生活上の介護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(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防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。

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。

[介護老人保健施設オネスティ南町田の運営方針]

- ・ 高齢障害者が在宅に復帰し生活を維持できるよう支援する。
- ・ 介護者が孤立せず、地域で共に学びあう場として機能する。
- ・ 他のハンディキャップをもつ方の働き場として、提供することで、すべての高齢者に社会貢献の役割を創造する。
- ・ 高齢社会に対して、安心できる街づくりの拠点として地域に貢献する。

(3) 施設の職員体制

	職員体制	業務内容
・医師	1. 5名以上	利用者の診療及び健康管理
・看護職員	14. 3名以上	利用者の状態観察と与薬管理
・介護職員	35. 7名以上	利用者の生活介護
・支援相談員	2名以上	利用時、療養時の各種相談
・理学療法士	1. 5名以上	利用者の心身のリハビリテーション
・作業療法士		作業療法を通しての自立支援
・言語聴覚士		利用者のコミュニケーション・摂食機能の支援
・栄養士	1名以上	利用者の栄養管理
・介護支援専門員	2名以上	利用者のケアプランの作成
・事務職員	必要数以上	庶務
・その他	必要数以上	施設設備の清掃、管理等
・薬剤師	0. 5名以上	調剤・服薬指導等(業務委託)

(4) 入所定員等

- ・定員150名（うち認知症専門棟40名）
- ・療養室 個室58室、4人室23室

(5) 通所定員

- ・40名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
当施設をご利用の場合は、当施設の管理栄養士（栄養士）が作成した献立に基づき、栄養バランスのとれた食事を提供させていただきます。
朝食 8時00分～ 8時50分
昼食 12時00分～12時50分
夕食 18時00分～18時50分
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他
*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用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。

・協力医療機関

- ・名称 社会医療法人社団正志会 南町田病院
- ・住所 東京都町田市鶴間4-4-1

・協力歯科医療機関

- ・名称 医療法人社団小山会 南町田駅前歯科
- ・住所 東京都町田市鶴間3-2-2-302

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

①食事

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。食費は保険給付外の利用料と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、午前9時から午後9時までとなっております。
面会時には面会票をご記入の上、面会バッチを着用してください。又ご記入いただきました面会票は療養階入り口にある回収箱にお入れください。
飲食物の持込については、看護・介護職員までお申し出下さい。療養上、衛生上の理由等により制限する場合があります。

③外出、外泊

サービスステーションにて外出、外泊の許可をお申し出下さい。
利用者の体調によっては許可できない場合もあります。

④飲酒

飲酒を希望される場合は、看護・介護職員にご相談下さい。
医師の判断で飲酒できない場合もあります。
なお、飲酒できる時間帯は夕食時のみとなっております。

⑥喫煙

喫煙は健康上、防火上の理由から禁止いたします。

⑥火気の手扱い

施設内へは火の元となるライター、マッチ等の持ち込みは禁止いたします。

⑦ペット等の動物について

施設内へのペット等の動物の持ち込みは禁止いたします。

⑧備品・設備

施設内の備品・設備をご利用の際は職員にお知らせ下さい。
危険防止のため浴室、機能訓練室、機械室、屋上へは職員不在時の入室はご遠慮下さい。
また、居室前のテラスに出られる際は職員にお知らせ下さい。
備品・設備を破損、破壊した場合は弁償していただくことがあります。

⑨所持品・備品の持ち込み

別紙「ご入所時にご用意いただくもの」に基づき居室の家具等の収容範囲で所持品をお持ち込み下さい。また、衣類等の時季による入れ替えはご家族様で行なって下さい。衣類の管理は当施設では行ないません。それぞれの所持品・備品には記名をお願いします。また、必要に応じ随時補充をお願いします。

⑩洗濯物

入浴日の着替えの他、適時着替えをいたしますので早めの補充交換をお願いします。洗濯方法は①持ち帰り、②施設内のコインランドリー（有料）、③業者委託（料金は別紙料金表をご覧ください）の3通りがあります。

⑪金銭・貴重品の管理

利用者の金銭管理は自己管理が基本となります。紛失、盗難については施設側では責任を負いかねますのでご了承下さい。

⑫外泊時等の施設外での受診

介護老人保健施設には常勤医がいること、病状安定期の要介護者をお預かりする施設ということから、みだりに医療機関へ受診することは認められません。

したがって外泊・外出時などに施設以外の医療機関で診察を受ける、薬をもらう、検査を受ける、処置を受ける等は原則としてできませんのでご了承下さい。

やむを得ず受診しなければならない場合は、受診前に施設へご連絡下さい。また、高度な医療処置が必要な場合や、様態が急変した場合は医療機関に転院していただくことがあります。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知装置、非常警報装置、避難器具、誘導灯及び誘導標識、防火戸
- ・防災訓練 年2回以上実施

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止いたします。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には介護支援専門員、支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話042-788-0373）

施設に設置された「みなさまの声」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくことも可能です。

責任者として事務長（事務長代理）を配置しています。

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますのでご利用下さい。

高齢者の方には、心身の障害や老化に伴い様々な事故の危険性があります。転倒、転落、誤嚥などがその代表ですが、それらの事故は骨折や外傷、窒息や肺炎などの場合によっては死亡に結びつく結果をもたらすこともあります。当施設では細かな観察や工夫でそのような事故の発生防止に努めておりますが、専門的な介護施設とはいえ利用者の全ての行為を管理・予測できるものではありませんので、予めご承知おき下さいますようお願い申し上げます。

<別紙2>

介護保健施設サービスについて
(令和4年1月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証等を確認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、在宅復帰を目標とする施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用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、ご本人・保護者又は後見人等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いただくようになります。

◇医療：

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、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

個別リハビリテーションとあわせて、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。

◇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。

◇生活サービス：

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。

3. 利用料金

利用料金は別紙「利用料金表」をご覧ください。

<別紙3>

個人情報の利用目的

(令和5年1月1日現在)

介護老人保健施設オネスティ南町田では、利用者及びその家族の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等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当施設の管理運営業務のうち
 - －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介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又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又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

令和 年 月 日

施設サービスの提供にあたり、利用者及び保護者又は後見人等に対して本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

事業者

所在地 東京都町田市鶴間七丁目3番3号
名 称 医療法人社団永生会
介護老人保健施設 オネスティ南町田

説明者

氏名 印

私は、本書面により事業者から施設サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 _____
フリガナ _____
氏名 _____ 印

保護者又は後見人等

住所 _____
フリガナ _____
氏名 _____ (続柄 _____) 印

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設オネスティ南町田を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所重要事項説明書及び別紙1、別紙2、別紙3を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

また、本書面を2通作成し、事業者、利用者が署名捺印の上1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者

事業者名 医療法人社団永生会
介護老人保健施設 オネスティ南町田
住 所 東京都町田市鶴間七丁目3番3号
電 話 042-788-0373
施設長名 菊池 友允

利用者

住 所 _____
 電 話 _____
氏 名 _____ 印

保護者又は後見人等

住 所 _____
 電 話 _____
氏 名 _____ (続柄 _____) 印

(以下は連絡先がある場合にご記入下さい)

上記以外の連絡先①

住 所 _____
 電 話 _____
氏 名 _____ (続柄 _____)

上記以外の連絡先②

住 所 _____
 電 話 _____
氏 名 _____ (続柄 _____)

※請求書・領収書の送付希望先の□に／(斜線)をご記入下さい。