



介護老人保健施設

名月苑

入 所
重要事項説明書



770-0047 徳島市名東町1丁目91

(事業所番号: 3650180106)

TEL 088-633-2255

FAX 088-633-2256

重要事項説明書1

介護老人保健施設名月苑のご案内 (令和6年4月1日現在)

1.【施設の概要】

法人名	医療法人 栄寿会
法人所在地	徳島県徳島市名東町1丁目91番地
代表者氏名	理事長 福本 礼
施設名	介護老人保健施設名月苑
開設年月日	平成2年4月1日
所在地	徳島県徳島市名東町1丁目91番地
定員	100名
電話番号	088-633-2255
FAX番号	088-633-2256
管理者の職・氏名	管理者(医師) 田中 洋一
介護保険事業所番号	3650180106

2.【運営方針】

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リハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要な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。

当施設では、利用者の意思および人格を尊重し、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対し身体束縛を行いません。

当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、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およ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。

3.【居室等の概要】

施設では以下の居室・設備をご用意しています。尚、室料は全額自己負担となります。

居室・設備の種類	室数	室料(日額)
個室(2人部屋)	12室	1,000円(税別)
4人部屋	19室	無料

個室への入所をご希望される場合は、その旨お申し出ください。個室を希望される場合は、「契約にかかる確認事項(入所)」の【個室への入所のご希望】の回答欄の“希望する”を丸で囲んで下さい。

4.【定員】

入所定員	100名(100床)
短期入所療養介護	上記100床のうちの空床を利用
通所定員	40名

5.【施設の職員体制】従業者の勤務体制

施設の定員より介護保険法上の人員基準に定められた従業者の職種別人員数は以下のとおりです。利用者全体の介護の度合いを考慮して、通常業務に支障がないよう早出・遅出・夜勤等を組み合わせます。

	職員数	業務内容
医師	1名以上 (常勤専任)	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
薬剤師	0.3名 (常勤換算)	医師の処方箋に基づく調剤、並びに薬剤管理等を行う。
看護職員	10名以上 (常勤換算)	(夜勤1名)医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画及びリハビリテーション計画に基づく看護を行う。
介護職員	24名以上 (常勤換算)	介護職員のうち6割以上が介護福祉士資格保有者。夜勤4名。利用者の施設サービス計画及びリハビリテーション計画に基づく介護を行う。
支援相談員	1名以上 (常勤換算)	利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。
理学療法士等	1名以上 (常勤換算) (理学療法士等1名常勤)	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
介護支援専門員	1名	利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
管理栄養士	1名	栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。

6.【留意事項】

- ・消灯時間は、21:00 とします。
- ・敷地内は禁煙とします。
- ・ペットの持ち込みは、禁止します。
- ・利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止します。
- ・アルコール、たばこ、ライター、刃物等の持ち込みは禁止します。

7.【必要物品】

- ①所持品・備品等の持ち込みは、最低必要限度とします。
介護保険証及び各種健康保険証(確認後返却します)
洗面用具(コップ、歯ブラシ、電気カミソリなど)
(義歯の方は、ポリドント、義歯ケース)
着替え(トレーナーズーツ、パジャマ等、肌着、靴下:各3~5セット)
洗濯物を入れる袋(お名前をご記入ください)とビニール袋
リハビリシューズ、バスタオル5枚、フェイスタオル10枚程度
毛布等を利用される場合は各自でご用意ください。
《必ずすべてにフルネームを記入してください。》
- ②貴重品や私物の管理は利用者またはご家族でお願いします。特に現金は必要ありませんので、施設内での保管はご遠慮ください。万が一紛失されても、責任は負いかねます。
現金が必要な場合は、ご家族と相談の上、当施設で立て替えて利用料請求時に一緒に請求させていただきます。
- ③入所中、外泊中を問わず、歯科以外の医療機関にかかる場合は前もって医師または支援相談員にお知らせください。紹介状を発行します。各種健康保険証・重度心身障害者等医療受給者証が別途必要となります。

8.【協力医療機関等】

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、協力医療機関または協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。

<協力医療機関>

名称	医療法人 栄寿会 天満病院
所在地	徳島市蔵本町1丁目5番地1
電話	088-632-1520

<協力歯科医療機関>

名称	東山歯科医院
所在地	徳島市北矢三町3丁目2番51-5号
電話	088-633-8858

当施設は利用者に対し当施設での対応が困難な状態また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。

9.【緊急時の対応、及び、事故発生時の対応】

①緊急時の対応

その他、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設では、利用者に対し必要な措置を講じますが、当施設の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、まずは協力医療機関、次いで、他の機関での診察を依頼します。原則として、依頼前には身元保証人(緊急連絡先)へ速やかに連絡しますが、病状が深刻で、早急な対応が望まれる場合、緊急連絡先に連絡がつかない場合には、関係者への事前説明は行わず、当施設の医師の判断により、医療機関へ搬送いたします。

②事故発生時の対応

サービス提供中にけが等の事故が発生した場合は応急処置をし、協力医療機関に受診、または救急車を要請した上で利用者および保証人が同意書に記載した者に対し速やかに連絡します。重大な事故の場合は保険者である市町村に連絡します。また、当施設では事故対策委員会を設置し常に事故原因を究明し、再発防止に努めております。尚、損害賠償に対応できるよう損害保険に加入しております。

10.【身体の拘束等について】

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師等がその様態及び時間、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。

2 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 身体的拘束等の適正化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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

11.【虐待の防止等】

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項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。

2 施設は、介護保健施設サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

管理者	田中 洋一
介護支援専門員	寺内 由香里
支援相談員	平山 雅美

12.【衛生管理】

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。

2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（別添）を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備する。

- (1) 当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（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、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の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する。
- (4) 「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」に沿った対応を行う。

3 管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行わなければならない。

4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。

13.【非常災害対策】

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

- (1) 防火管理者を定める。
- (2) 火元責任者には、各階職員の主任及び職務責任者を充てる。
- (3) 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼し、点検の際は防火管理者が立会う。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たる。
- (6) 防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上
（うち1回は夜間を想定した訓練を行う）
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練……年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底……随時
 - ④ 災害対策訓練（地震、水害等）……年1回以上その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。
- (7) 施設は、前項に規定する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るものとする。

14.【業務継続計画の策定等について】

施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 施設は、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するものとする。

3 施設は、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うものとする。

15.【入所中のリスクについて】

【入所中のリスクに関する事項】を御覧の上、予めご了承下さい。

16.【苦情または要望】

利用者および扶養者は当施設の提供する介護保健施設サービスに対して、苦情または要望等を管理者、介護支援専門員または支援相談員に申し出ることができます。

管理者	田中 洋一
介護支援専門員	寺内 由香里
支援相談員	平山 雅美

直接職員等に言いにくい場合は、ご意見箱に投書下さるか、郵送でも構いません。
また各市町村介護担当窓口(次項)や徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情処理委員会(Tel 088-665-7205)に申し出ることも出来ます。

苦情または要望等は担当部署が問題点を改善し、支援相談員が整理・記録し、管理者が管理します。ご不明な点、ご質問、ご意見、見学の希望等ございましたらご遠慮なくおたずねください。

・お問い合わせ(連絡先 Tel 088-633-2255 介護老人保健施設名月苑)

<各市町村介護保険担当窓口>

市町村窓口	住所	電話番号
徳島市役所 保健福祉部 高齢介護課	徳島市幸町2丁目5	088-621-5586
鳴門市役所 健康福祉部 長寿介護課	鳴門市撫養町南浜字東浜 170 番地	088-684-1175
小松島市役所 保健福祉部 介護福祉課	小松島市横須町1番1号	0885-32-3507
阿南市役所 保健福祉部 介護保険課	阿南市富岡町トノ町 12 番地 3	0884-22-1793
南部総合県民局 保健福祉環境部	海部郡美波町奥河内字弁才天 17 番地 1	0884-74-7361
阿波市役所 健康福祉部 介護保険課	阿波市市場切幡字古田 201 番地 1	0883-36-6814
美馬市役所 保健福祉部 長寿・障がい福祉課	美馬市穴吹町穴吹字九反地 5 番地	0883-52-5605
三好市役所 みよし広域連合介護保険センター	三好市池田町マチ 2429 番地 1	0883-76-0030
西部総合県民局 保健福祉環境部	三好市池田町マチ 2415 三好庁舎	0883-76-0413
吉野川市役所 健康福祉部 長寿いきがい課	吉野川市鴨島町鴨島 115 番地 1	0883-22-2264
石井町役場 長寿社会課 介護保険係	名西郡石井町高川原字高川原 121 番地 1	088-674-6111
藍住町役場 健康推進課	板野郡藍住町奥野字矢上前 52 番地 1	088-637-3115
板野町役場 福祉保健課(介護保険室)	板野郡板野町吹田字町南 22 番地 2	088-672-3311
つるぎ町役場 長寿介護課 介護保険係	美馬郡つるぎ町貞光字中須賀 42 番地 1	0883-62-3113
上板町役場 健康推進課	板野郡上板町七條字経塚 42	088-694-6810
神山町役場 健康福祉課 介護保険係	名西郡神山町神領字本野間 100	088-676-1114
海陽町役場 地域包括ケア推進課	海部郡海陽町奥浦字新町 44 番地	0884-73-4312
勝浦町役場 福祉課	勝浦郡勝浦町大字久国字久保田 3	0885-42-1502
上勝町役場 本庁 住民課	勝浦郡上勝町大字福原字下横峯3番1号	0885-46-0111
北島町役場 健康保険課	板野郡北島町中村字上地 23-1 北島総合庁舎	088-698-9805
松茂町役場 長寿社会課	板野郡松茂町広島字東裏 30 番地	088-699-2190
那賀町役場 保健医療福祉課	那賀郡那賀町延野字王子原 31 番地 1	0884-62-1141
牟岐町役場 健康生活課	海部郡牟岐町大字中村字本村 7-4	0884-72-3417
佐那河内村役場 健康福祉課	名東郡佐那河内村下字西ノハナ 31 番地	088-679-2971
美波町役場 福祉課	海部郡美波町奥河内字本村 18-1	0884-77-3614
東みよし町役場 福祉課	三好郡東みよし町加茂 3360	0883-82-6306

※その他の窓口； 徳島県庁 保健福祉部 長寿いきがい課 施設サービス指導担当
〒770-8570 徳島市万代町1丁目1 TEL:088-621-2159

重要事項説明書2

介護保険施設サービスについて (令和6年8月1日現在)

1. 介護保険被保険者証の確認

介護保険被保険証をお持ちで、**要介護認定を受けている方が対象になります**。説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険証・介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2. サービスについての概要

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるか、という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・扶養者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。

3. サービスの内容

- ① 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を行います。
- ② 看護・介護; 施設サービス計画(ケアプラン)に基づいて実施します。計画は、定期的に(3ヶ月単位)及び介護保険更新時に見直します。
- ③ 機能訓練; 当施設は医師の指示により理学療法士等が集团的・個人的訓練を実施します。
- ④ 食事; 管理栄養士が普通食・療養食・刻み食・流動食等を用意します。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。持込品がある場合は、必ず職員にお伝え下さい。その場で食べきれない量の持込みでお願いします。また、感染症・食中毒予防等の理由により、お控えいただく場合があります。「入所利用契約書」第10条2(感染症及び衛生管理)、第4条⑦に記したとおり、当施設から契約解除の該当事由に当たりますので予め、ご了承下さい。) 朝食は7時30分、昼食は11時30分、夕食は17時30分から開始です。
- ⑤ 入浴; 週に2回。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。
- ⑥ 服薬管理; ご利用者の状態に照らして、医師の指示のもと看護師が適切な服薬管理を行います。
- ⑦ 口腔ケア; 毎食後。
- ⑧ 受診援助; 併設医療機関・協力病院への通院介助は、当施設職員が行います。ただし、その他の医療機関への通院介助はご家族での対応をお願いします。その際には、必ず当施設の医師の許可を得てください。

※介護老人保健施設に入所中において、他の保険医療機関を受診する場合、施設からの依頼状が必要です。また、医療保険の窓口一部負担金が発生します。外泊・外出中に他の医療機関を受診する場合にも、同様の取り扱いとなります。

4. 【利用料金】

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。1日当りの自己負担分は以下の次の通りです。※1単位=10.14円。(徳島市の地域区分「7級地」)
介護保険制度適用による合計金額のうち、「介護保険負担割合証」に記載されている割合が利用者負担となります。(負担割合については、「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。)
(基本単位数+加算単位数)×10.14×0.1(負担割合による)=利用者負担額となります。

(1)基本料金(1日あたり) (※金額については、利用者負担が1割として表記しています)

施設利用料(介護保険制度では利用者の要介護の程度、及び、当施設の在宅復帰率とベッド回転率等により、利用料金変動することがあります。)

	基本型 多床室	在宅強化型 多床室
要介護1	793 単位/日	871 単位/日
要介護2	843 単位/日	947 単位/日
要介護3	908 単位/日	1014 単位/日
要介護4	961 単位/日	1072 単位/日
要介護5	1012 単位/日	1125 単位/日

(2)加算料金 (※金額については、利用者負担が1割として表記しています)

目加算項	単位	回数等算定
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51	1日につき、基本型のみ
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51	1日につき、在宅強化型のみ
初期加算(Ⅰ)	60	入所日から30日以内の期間、1日につき
初期加算(Ⅱ)	30	入所日から30日以内の期間、1日につき
夜勤職員配置加算	24	1日につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53	1月につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33	1月につき
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258	入所日から3ヶ月以内の期間、1日につき
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200	入所日から3ヶ月以内の期間、1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240	入所日から3ヶ月以内の期間、1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120	入所日から3ヶ月以内の期間、1日につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1日につき、65歳未満の認知症の方が対象
外泊時費用	362	1月に6日間限度、外泊初日と最終日以外は施設利用料に代えて算定となります。
在宅サービスを利用した時の費用	800	1月に6日間限度、外泊初日と最終日以外と外泊時費用を算定している際には算定致しません。
ターミナルケア加算	72	1日につき、死亡日以前31日以上45日以下
※上限45日とし、死亡月にまとめて加算されます。	160	1日につき、死亡日以前4日以上30日以下
当施設より他の機関等へ転院した後、死亡された場合も加算の対象となります。	910	1日につき、死亡日の前日及び前々日
	1,900	1日につき、死亡日
緊急時治療管理	518	1月に1回、連続する3日間まで
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	1月に1回、連続する7日間まで
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	1月に1回、連続する10日間まで
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	1月につき
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140	1回につき(1人につき1回が限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70	1回につき(1人につき1回が限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240	1回につき(1人につき1回が限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100	1回につき(1人につき1回が限度)
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	1回につき
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	1回につき

入退所前連携加算(Ⅰ)	600	1回につき(1人につき1回が限度)
入退所前連携加算(Ⅱ)	400	1回につき(1人につき1回が限度)
試行的退所時指導加算	400	3月間に1月1回を限度に
退所時情報提供加算(Ⅰ) 入所者が居宅へ退所した場合	500	1回につき
退所時情報提供加算(Ⅱ) 入所者が医療機関へ退所した場合	250	1回につき
訪問看護指示加算	300	1回につき
栄養マネジメント強化加算	11	1日につき
退所時栄養情報連携加算	70	1月につき、1回が限度
療養食加算	6	1日につき、3回を限度
経口移行加算	28	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1月につき
再入所時栄養連携加算	200	1回につき、1人につき1回が限度
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	1月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1月につき
自立支援促進加算	300	1月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	1月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	1月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	1月につき
安全対策体制加算	20	入所初日のみ
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	1日につき
特定治療		医科診療報酬点数表に基づく点数
認知症行動・心理症状緊急の対応加算	200	入所日から7日を限度
協力医療機関連携加算(R7.3.31 まで)	100	1月につき
協力医療機関連携加算(R7.4.1 以降)	50	1月につき
協力医療機関連携加算(上記以外)	5	1月につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	1日につき
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) ※第二種協定指定医療機関との連携	10	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	1月につき
新興感染症等施設療養費	240	1月に1回、連続する5日間まで
業務継続計画未実施減算		所定単位数の3%減算
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の1%を減算
身体拘束廃止未実施減算		所定単位数の10%を減算
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	1月につき

(3) 処遇改善加算等

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険に係る料金の7.5%	※食費・居住費・全額利用者負担分の生活費等は含まれません。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護保険に係る料金の7.1%	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護保険に係る料金の5.4%	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	介護保険に係る料金の4.4%	

(4) その他の料金

○食費(1日につき)1,870円【朝食470円、昼食700円、夕食700円】

※ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

○居住費【多床室500円/日】

※ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。

*上記①「食費」及び②「居住費(滞在費)」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)の利用者の自己負担額については、次のとおりです。

負担額一覧表(1日当たりの利用料)

	食費	利用する療養室のタイプ
		4人部屋(多床室)
利用者負担第1段階	300円	0円
利用者負担第2段階	390円	430円
利用者負担第3段階①	650円	
利用者負担第3段階②	1,360円	

○部屋代【個室(1日につき)1,000円(税別)】

※外泊時にもお支払いいただきます

○洗濯代【私物の洗濯を施設に依頼される場合・100gあたり65円(税込)】

※「契約にかかる確認事項(入所)】【私物の洗濯】の希望欄へ丸印を御記入下さい。

○散髪代【業者指定の金額】1,800円～2,300円

※希望者のみ

○健康管理費【インフルエンザワクチン予防接種、肺炎球菌ワクチン予防接種】

※実費(希望者のみ)

○日常生活用品(個人的なものに限る)

※11頁(5)参照

○施設外サービス費(立替金)

※実費(希望者のみ)当施設が企画する施設外に赴く行事で発生した費用(喫食・入場料金等)

○教養娯楽費

※当施設が部外者を招き行う行事への参加費用(希望者のみ)

○要介護認定申請代行等、通信費:実費(通常簡易書留郵便を使用します。)

○文書料【1,000円～5,000円(税別)】

※死亡診断書、診断書(簡単なもの、生命保険)等、成年後見人診断書など

○エンゼルケア料:5,000円(税別)

○テレビリース料金:貸しテレビが必要な場合は、リース業者との個人契約となります。(実費)

イヤホンも必要となります。

(5) 支払い方法

- ・「入所利用契約書」第5条2に記したとおり、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日頃に発行し、所定の方法により交付しますので、利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を請求書に記載されている期日までにお支払いください。
- ・お支払い方法は金融機関口座自動引き落とし(26日頃)、クレジットカード払い(末日まで)、コンビニ払い(末日まで)の3つ方法があります。
「契約にかかる確認事項(入所)」の【請求書・明細書及び領収書の送付先】で支払方法を選択して下さい。
- ・退所時のお支払いについて
 - ① 予め、退所予定日が決定しており予定どおり退所される場合
退所時に窓口で現金もしくはクレジットカードでお支払い下さい。
 - ② 上記①に該当しない場合(急変等により急に退所される場合:緊急転院・死亡退院、利用者様の自己都合による急な退所を含む)
退所された日から1週間以内に窓口にて、現金もしくはクレジットカードでお支払い下さい。
請求書は退所後、数日以内に出来上がります。(※翌日が休日の場合は次の通常営業の午後以降となります。)
尚、当施設を退所されたあと、天満病院グループ内の病院、施設で引き続き療養される場合は、原則として、通常の方法でのお支払い方法となります。但し、退所時に既に過去のお支払いを滞納されている場合は、退所時に過去の滞納分も含め、お支払いいただきます。予めご了承ください。
 - ③ 後日、料金の追徴または返金の処理を行うことがあります。その旨ご了承ください。

(6) 日常生活用品について

生活に必要な備品については、利用者もしくはご家族にて準備及び管理をお願いしてあります。ただし、急な場合は、利用者もしくはご家族の希望により、当施設にてお出しできますが全額負担となっております。

商品名	価格	商品名	価格
歯ブラシ(1個)	実費	単3電池(2本入り)	実費
歯磨き粉(1個)			
ポリデント(108個入)			
ボックスティッシュ(1個)			

(7) 食事の提供についての補足

当施設では、医師の指示のもと体調管理をはじめ、管理栄養士による利用者様の栄養管理を行っており、毎回の食事量につきましても、利用者様の状態を考慮しながら調整させていただいております。しかし、利用者様の体調や状態によっては、食欲がなく食事を残されたり、不安定な精神状態による食事拒否があったりする場合があります。このような場合には、栄養士や看護師の判断により、食事に替わる飲料等を提供させていただきます。その際には、別途下記料金を請求させていただきます。予めご了承ください。

物品名	カロリー数	価格
メイバランス	200kcal	実費
プロテインゼリー	100kcal	
エネルギーゼリー	160kcal	
エブリッチゼリー	360kcal	

個人情報の取扱いについて
(令和6年6月1日現在)

1. 基本的事項

介護老人保健施設名月苑(以下、当施設という。)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、又は識別されうるものをいう。)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事のないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

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、又は不当な目的に使用しません。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とします。

3. 当施設従業者の遵守

当施設は、当施設に従事している者に対して、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ことなど、個人情報保護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

当施設は、当施設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内で、適正かつ公正な方法で収集するととも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

当施設は、個人情報を取扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。尚、当施設では6(3)③居室等での名札や外部からの入所に関する問い合わせ、また、広報誌等への、個人写真の掲載については、個別に希望を聴取し選択(同意)していただくようにしております。「契約にかかる確認事項(入所)」の【個人情報に関する事項】へ丸印をご記入下さい。

6. 利用目的

当施設では、利用者及びその家族の尊厳を守り安全に配慮する当施設理念の下、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。

(1) 介護関係事業者内部での利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 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

(2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 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サービス事業者、介護予防サービス事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所、介護予防支援事業者等との連携(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

②介護保険事務のうち

- ・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

(3)上記以外の利用

- ①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②介護保険当施設等において行われる学生の実習への協力
- ③居室等での名札
- ④当施設でのクラブ活動等の作品展示の名札
- ⑤行政機関・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料
- ⑥協力医療機関との連携を適切かつ円滑に行うために、当施設より協力医療機関に個人情報を提供することがあります。

(4)法令上、介護関係事業者が行うべき義務として

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ②居宅介護支援事業者等との連携
- 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医への連絡等
- ⑤生命・身体の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)

(5)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

- ①市町村による文書等提出等の要求への対応
- ②厚生労働大臣又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
- ③都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④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
- ⑤事故発生時の市町村への連絡

7. 利用同意の取り消し

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扱うものとします。

8. 保有個人データの開示

当施設が保有する個人データについて、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、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合は、その理由を文書で通知します。

開示等の受付先 苦情受付担当者(介護老人保健施設名月苑 支援相談員)

開示手数料 実費

9. 苦情処理体制

個人情報利用の取扱いに関して相談・苦情・疑問・開示を希望される場合には、前項の苦情受付担当者にお申し出ください。

重要事項説明同意書

以上、利用者、及び、保証人が当施設の説明者より、重要事項説明書 1・2・3 に基づき、重要事項についての説明を受け、十分に理解した上で指定介護老人保健施設サービスの提供開始に同意したことを証するため、本書2通を作成し、利用者(保証人)と、当施設が双方各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

【利用者】 〒 ー

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

(直筆・代筆)

【保証人】 〒 ー

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

(利用者との続柄)

電話番号

【事業所】 〒770-0047

所在地 徳島県徳島市名東町1丁目91番地

施設名 介護老人保健施設名月苑

管理者 田中 洋一

印

【説明者】 〒770-0047

所在地 徳島県徳島市名東町1丁目91番地

施設名 介護老人保健施設名月苑

職氏名



Tenma
Hospital
Group

介 護 老 人 保 健 施 設

名 月 苑

居 宅 介 護 支 援 事 業 所
重 要 事 項 説 明 書



770-0047 徳島市名東町 1 丁目 44-1

(3650180338)

TEL 088-634-1106 FAX

088-678-2857

居宅介護支援事業について

1. 【事業所の概要】

法人名	医療法人 栄寿会
法人所在地	徳島県徳島市名東町1丁目91番地
代表者氏名	理事長 福本 礼
施設名	介護老人保健施設名月苑（居宅介護支援事業所）
開設年月日	平成12年4月1日
所在地	徳島県徳島市名東町1丁目44-1
電話番号、FAX番号	088-634-1106 、 088-678-2857
管理者氏名	管理者 中川睦美
居宅介護支援事業所番号	3650180338

2. 【事業の目的と運営方針】

- (1) 事業目的 対象者及びご家族の要望や意向を踏まえたうえで、係るサービス提供事業者と連携、調整を図り、対象者の居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。
- (2) 運営方針 介護支援専門員は、公正・中立を常とし、対象者の利益を第一に考え対象者が自立した生活を営めるように支援します。

3. 【サービス内容】

介護保険で要介護1ないし5に認定された方が、各種居宅サービスを利用することにより、その有する能力に応じた日常生活を営めるよう支援します。利用者の自立支援にあたっては利用者本位の理念に基づき、個人の尊厳と個別性を尊重し、公正・中立性の確保の観点から次のような説明を利用者及び家族に行います。

- ① 利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができます。
 - ② 当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能です。
 - ③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（以下、「訪問介護等」）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等について十分説明を行います。
- 要支援1及び要支援2の方については地域包括支援センターより委託を受けております。

具体的には次のとおりです。

- ① 各種居宅サービスの情報提供
- ② 利用者による選択
- ③ 利用者についての課題把握（課題分析票は包括的自立支援プログラムとする）
- ④ 居宅サービス原案作成
- ⑤ サービス担当者会議の招集、意見交換
- ⑥ 利用者への説明
- ⑦ 利用者による文書での同意
- ⑧ 居宅サービス計画の実施状況の把握と計画の変更
- ⑨ 居宅介護支援困難時等における介護保険施設等への紹介
- ⑩ 医療・保健・福祉サービス、その他との連携
- ⑪ 月1回のモニタリングの実施（要支援は3か月に1回実施）

4. 【営業日及び営業時間】

営業日：日曜・祝日及び年末年始（12月31日から1月3日まで）を除く毎日。

営業時間：午前8時30分から午後5時30分まで名月苑（居宅支援事業所） Tel
088-634-1106)

※営業時間外は、24時間連絡体制により休日・夜間及び緊急時の連絡が可能です。ただし、最初の電話対応は担当者以外が対応する可能性がありますので、まず、居宅サービスを受けている旨を述べ、次に御利用者様のお名前、御利用者との関係、緊急か否か、居宅サービス担当者名等をお伝えください。（緊急時の連絡先（営業時間外）；名月苑 Tel 088-633-2255）

5. 【定員と従業者の勤務体制】

主任介護支援専門員 2名以上（管理者兼務 1名、常勤専従 1名）
介護支援専門員 3名以上（常勤専従）

6. 【利用料金】

要介護認定を受けられた方は介護保険から全額給付されますので自己負担はありません。ただし、次の場合は料金が発生する場合があります。

① 介護保険料の滞納等がある場合

この場合は法定代理受領ができなくなるため、別紙に定める利用料金を領収後、当事業所より「サービス提供証明書」を発行します。後日、市役所の窓口に提出することで払い戻しを受けることができます。

② 利用料金は1ヶ月ごとに計算し請求いたします。

(1) 基本料金（1ヵ月あたり）※1単位=10.21円。（徳島市の地域区分「7級地」）

	要介護 1 要介護 2	要介護 3 要介護 4 要介護 5	介護支援専門員 1人あたり担当件数
居宅介護支援費 I (i)	1,086 単位	1,411 単位	45 未満である場合、又は 45 以上である場合において、45 未満の部分
居宅介護支援費 I (ii)	544 単位	704 単位	45 以上である場合において、 45 以上 60 未満の部分
居宅介護支援費 I (iii)	326 単位	422 単位	60 以上である場合において、 60 以上の部分

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 又は 0/100 となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記より 200 単位を減算することとなります。

※ 45 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に居宅介護支援費 ii 又は iii を算定します。

(3) 加算・減算等（上記 1 ヶ月間の基本料金に加算もしくは減算）

項目	加減
運営基準減算（運営基準の一部を充たせていない場合）	△ 50 %
運営基準減算 {上記が 2 月以上継続されている場合}	△ 100 %
業務継続計画未実施減算	△ 1.0 %
高齢者虐待防止措置未実施減算	△ 1.0 %

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	△ 0.5 %
特別地域居宅介護支援加算	15 %
中山間地域等小規模事業所加算	10 %
中山間地域等居住者サービス加算	5 %
特定事業所集中減算 (提供総数のうち、同一の介護保険サービスに係る事業者によって提供されたものの占める割合が80%を超えている場合)	△ 200 単位
算定期限 ※月を通じて下記いずれかの介護サービスを御利用の場合 (特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・若しくは複合型サービス)	△ 100 %
初回加算 新規に居宅サービス計画を作成、又は2段階以上の要介護状態区分の変更認定を受けた場合	300 単位
特定事業所加算(Ⅰ)	519 単位
特定事業所加算(Ⅱ)	421 単位
特定事業所加算(Ⅲ)	323 単位
特定事業所加算(A)	114 単位
入院時情報連携加算(Ⅰ) 医療機関に入院した当日に当該病院又は診療所の職員に対して情報を提供した場合 *営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した日の翌日を含む	250 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ) 医療機関に入院した日の翌日又は翌々日に当該病院又は診療所の職員に対して情報を提供した場合 *営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日が営業日でない場合はその翌日を含む	200 単位
退院・退所加算 退院・退所時に当該医療機関・施設の職員と面談を行い以後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合	
(Ⅰ)イ 当該医療機関・施設の職員から必要な情報提供をカンファレンス以外の方法で1回受けた場合	450 単位
(Ⅰ)ロ " カンファレンスにより1回受けた場合	600 単位
(Ⅱ)イ " カンファレンス以外の方法で2回以上受けた場合	600 単位
(Ⅱ)ロ " 2回以上受けており、そのうち1回以上はカンファレンスである場合	750 単位
(Ⅲ) " 3回以上受けており、そのうち1回以上はカンファレンスである場合	900 単位
緊急時等居宅カンファレンス加算 {1月に2回を限度として所定単位数を加算} 医療機関の求めにより医師・看護師等と共に利用者様の居宅を訪問しカンファレンスをサービスの利用調整を行った場合	200 単位
ターミナルケアマネジメント加算 在宅で死亡された利用者に対して終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上でその死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を行った場合に算定。	400 単位
通院時情報連携加算 利用者が病院又は診療所において、医師又は歯科医師の診察を受ける時に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や、生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うと共に医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報を受けた上で居宅サービス計画に記録した場合は利用者一人につき1月に1回を限度とした所定単位数を加算する	50 単位
特定事業所医療介護連携加算	125 単位

- | |
|--|
| (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院、退所加算の算定に係る病院との連携回数
(情報への提供を受けた回数)の合計が35回以上
(2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上
算定
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること |
|--|

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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	(主任介護支援専門員) 中川 睦美
-------------	-------------------

- (2) 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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 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。
 サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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利用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。

8. 【緊急時の対応】

①緊急時の対応

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、協力医療機関また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。

<協力医療機関>

名称	医療法人 栄寿会 天満病院
所在地	徳島市蔵本町1丁目5番地1
電話	088-632-1520

<協力歯科医療機関>

名称	東山歯科医院
所在地	徳島市北矢三町3丁目2番地51-5号
電話	088-633-8858

当施設は利用者に対し当施設での対応が困難な状態または専門的な医学的対応が必要と判断した場合、責任をもって他の専門的機関を紹介します。

その他入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は利用者および扶養者

が同意書に記載した者に対し速やかに連絡します。

②事故発生時の対応

サービス提供中にけが等の事故が発生した場合は応急処置をし、協力医療機関に受診、または救急車を要請した上で利用者および扶養者が同意書に記載した者に対し速やかに連絡します。重大な事故の場合は保険者である市町村に連絡します。なお損害賠償に対応できるよう損害保険に加入しております。原因を究明し、再発防止に努めます。

9. 【守秘義務】

当施設は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び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いて、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。

10. 【記録】

当施設は、利用者への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5年間は保管します。当施設は、利用者がサービス提供の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。ただし、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾があるか、またはその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

11. 【苦情または要望】（連絡先Tel 088-634-1106 居宅介護支援事業所）

利用者および扶養者は当施設の提供する居宅介護支援サービスに対して、苦情または要望等を管理者または介護支援専門員に申し出ることができます。

管理者が不在でも従業員が対応します。従業員も不在または利用時間外は介護老人保健施設の従業員が受け付けます。苦情または要望等は介護支援専門員が問題点を改善し、整理・記録し、管理者が管理します。

直接職員等に言いにくい場合は、ご意見箱に投書下さるか、郵送でも構いません。また、お住まいの各市町村介護担当窓口（別紙）や徳島県国民健康保険団体連合会介護保険課に申し出ることも出来ます。

・苦情相談窓口 〒770-0047 徳島市名東町1丁目44-1

介護老人保健施設名月苑（居宅支援事業所）

管理者 中川睦美 TEL 088-634-1106 FAX 088-678-2857

〒771-0135 徳島県徳島市川内町平石若松78-1

徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課

介護サービス苦情処理委員会（TEL 088-665-7205）

12. 【医療と介護の連携の強化について】

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の内容を行います。

①居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当介護支援専門員の氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供するよう依頼する。

②より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として提供する。

＜各市町村介護保険担当窓口＞

市町村窓口	住所	電話番号
徳島市役所 健康福祉部 高齢介護課	徳島市幸町2丁目5番地	088-621-5587
鳴門市役所 健康福祉部 長寿介護課	鳴門市撫養町南浜字東浜170番地	088-684-1175
小松島市役所 保健福祉部 介護福祉課	小松島市横須町1番1号	0885-32-3507
阿南市役所 保健福祉部 介護・ながいき課	阿南市富岡町トノ町12番地3	0884-22-1793
南部総合県民局 保健福祉環境部	海部郡美波町奥河内字弁才天17番地1	0884-74-7361
阿波市役所 健康福祉部 介護保険課	阿波市市場切幡字古田201番地1	0883-36-6814
美馬市役所 保健福祉部 長寿・障がい福祉課	美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地	0883-52-5605
三好市役所 みよし広域連合介護保険センター	三好市池田町マチ2429番地1	0883-76-0030
西部総合県民局 保健福祉環境部	三好市池田町マチ2415三好庁舎	0883-76-0413
吉野川市役所 健康福祉部 介護保険課	吉野川市鴨島町鴨島115番地1	0883-22-2264
石井町役場 長寿社会課 介護保険係	名西郡石井町高川原字高川原121番地1	088-674-6111
藍住町役場 健康推進課	板野郡藍住町奥野字矢上前52番地1	088-637-3115
板野町役場 介護保険係	板野郡板野町吹田字町南22番地2	088-672-5986
つるぎ町役場 長寿介護課	美馬郡つるぎ町貞光字中須賀42番地1	0883-62-3113
上板町役場 健康推進課	板野郡上板町七條字経塚42	088-694-6810
神山町役場 健康福祉課 介護保険係	名西郡神山町神領字本野間100	088-676-1114
海陽町役場 地域包括ケア推進課	海部郡海陽町大里字上中須128番地	0884-73-4312
勝浦町役場 福祉課	勝浦郡勝浦町大字久国字久保田3	0885-42-1502
上勝町役場 本庁 住民課	勝浦郡上勝町大字福原字下横峯3番1号	0885-46-0111
北島町役場 健康保険課	板野郡北島町中村字上地23-1北島総合庁舎	088-698-9805
松茂町役場 長寿社会課	板野郡松茂町広島字東裏30番地	088-699-2190
那賀町役場 保険医療福祉課	那賀郡那賀町延野字王子原31番地1	0884-62-1141
牟岐町役場 健康生活課	海部郡牟岐町大字中村字本村7-4	0884-72-3417
佐那河内村役場 健康福祉課	名東郡佐那河内村下字中辺71番地1	088-679-2971
美波町役場 福祉課	海部郡美波町奥河内字本村18-1	0884-77-3614
東みよし町役場 福祉課	三好郡東みよし町加茂3360	0883-82-6306

※その他の窓口 ; 徳島県庁 保健福祉部 長寿いきがい課 介護保険指導担当
〒770-8570 徳島市万代町1丁目1 Tel : 088-621-2159

個人情報の取扱いについて

(令和6年4月1日現在)

1. 基本的事項

介護老人保健施設名月苑（以下、当施設という。）は、個人情報（個人に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別されうるものをいう。）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事のないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

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、又は不当な目的に使用しません。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とします。

3. 当施設従業者の遵守

当施設は、当施設に従事している者に対して、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ことなど、個人情報保護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

当施設は、当施設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内で、適正かつ公正な方法で収集するととも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

当施設は、個人情報を取扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。

6. 利用目的

当施設では、利用者及びその家族の尊厳を守り安全に配慮する当施設理念の下、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。

(1) 介護関係事業者内部での利用目的

- ①当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③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

(2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

①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サービス事業者、介護予防サービス事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所、介護予防支援事業者等との連携（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

②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

(3) 上記以外の利用

①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

②介護保険当施設等において行われる学生の実習への協力

③当施設でのクラブ活動等の作品展示の名札

④行政機関・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料

⑤**協力医療機関との支払いを適切かつ円滑に行うために、当施設より協力医療機関に個人情報を提供することがあります。**

(4) 法令上、介護関係事業者が行うべき義務として

①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

②居宅介護支援事業者等との連携

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医への連絡等

⑤**生命・身体の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)**

(5) 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

①市町村による文書等提出等の要求への対応

②厚生労働大臣又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

③都道府県知事による立ち入り検査等への対応

④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

⑤事故発生時の市町村への連絡

7. 利用同意の取り消し

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扱うものとします。

8. 保有個人データの開示

当施設が保有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聴いた上で、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合は、その理由を文書で通知します。

- ・開示等の受付先 苦情受付担当者（管理者）
- ・開示手数料 実費

9. 苦情処理体制

個人情報利用の取扱いに関して相談・苦情・疑問・開示を希望される場合には、前項の苦情受付担当者にお申し出ください。

署名

介護老人保健施設名月苑（居宅介護支援事業所）を利用するに当たり「重要事項説明書」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、同意を得たことを証するため、本書 2 通を作成し、署名のうえ、利用者（代理人）と当施設が双方各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

【利用者】 〒 -

住 所

ふりがな
氏 名

(直筆・代筆)

【代理人】 〒 -

住 所

ふりがな
氏 名

(利用者との続柄)

電話番号

【事業所】 〒770-0047

所在地 徳島県徳島市名東町1丁目91番地

事業者 介護老人保健施設名月苑

開設者 医療法人栄寿会 福本 礼

【説明者】 〒770-0047

所在地 徳島県徳島市名東町 1 丁目 44-1
施設名 介護老人保健施設名月苑
職氏名 介護支援専門員



医療法人
栄寿会

介護老人保健施設

名月苑

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
重要事項説明書



770-0047 徳島市名東町1丁目9-1

(事業所番号：3650180106)

TEL 088-633-2255

FAX 088-633-2256

重要事項説明書 1

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)について (令和 6 年 6 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被保険者証・介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2.【施設の概要】

法人名	医療法人 栄寿会
法人所在地	徳島県徳島市名東町 1 丁目 91 番地
代表者氏名	理事長 福本 礼
施設名	介護老人保健施設名月苑 通所リハビリテーション
開設年月日	平成 2 年 4 月 1 日
所在地	徳島県徳島市名東町 1 丁目 91 番地
定員	45 名
電話番号、FAX 番号	088-633-2255 、 088-633-2256
管理者の職・氏名	管理者(医師) 田中 洋一
介護保険事業所番号	3650180106

3.【事業の目的及び運営方針】

<事業の目的>

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)は、要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援状態)と認定されたご利用者(以下単に「ご利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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)計画を立て実施し、ご利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

<運営方針>

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)については、要介護者(介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者)の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス(介護予防サービス)計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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い、利用者の生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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)計画が作成されますが、その際、利用者・保証人(ご家族)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。

4.【主な職員の職種、員数、勤務体制営業日および営業時間】

定員は45人です。従業者の職種と定数は次のとおりとします。

①医師1名以上

②理学療法士・言語聴覚士・作業療法士または看護師・准看護師または介護職員2名以上(うち理学療法士・言語聴覚士・作業療法士は常勤換算で0.2以上。)

営業日 ;日曜日及び12月31日から1月3日までを除く毎日。

営業時間;午前8時30分から午後5時まで。

5. 【協力医療機関等】

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、協力医療機関または協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。

<協力医療機関>

名称	医療法人 栄寿会 天満病院
所在地	徳島市蔵本町1丁目5番地1
電話	088-632-1520

<協力歯科医療機関>

名称	東山歯科医院
所在地	徳島市北矢三町3丁目2番51-5号
電話	088-633-8858

当施設は利用者に対し当施設での対応が困難な状態また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。

6. 【利用料金】

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。1日当りの自己負担分は以下の次の通りです。※1単位=10.17円。(徳島市の地域区分「7級地」)

介護保険制度適用による合計金額のうち、「介護保険負担割合証」に記載されている割合が利用者負担となります。(負担割合については、「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。)

(基本単位数+加算単位数)×10.17×0.1(負担割合による)=利用者負担額となります。

(1) 通所リハビリテーションの基本料金

基本利用料		単位数	
		1回につき	
2時間未満	要介護1	369	単位
	要介護2	398	単位
	要介護3	429	単位
	要介護4	458	単位
	要介護5	491	単位
2時間以上 3時間未満	要介護1	383	単位
	要介護2	439	単位
	要介護3	498	単位
	要介護4	555	単位
	要介護5	612	単位
3時間以上 4時間未満	要介護1	486	単位
	要介護2	565	単位
	要介護3	643	単位
	要介護4	743	単位
	要介護5	842	単位
4時間以上 5時間未満	要介護1	553	単位
	要介護2	642	単位
	要介護3	730	単位
	要介護4	844	単位
	要介護5	957	単位

基本利用料		単位数	
		1回につき	
5時間以上 6時間未満	要介護1	622	単位
	要介護2	738	単位
	要介護3	852	単位
	要介護4	987	単位
	要介護5	1120	単位
6時間以上 7時間未満	要介護1	715	単位
	要介護2	850	単位
	要介護3	981	単位
	要介護4	1137	単位
	要介護5	1290	単位
7時間以上 8時間未満	要介護1	762	単位
	要介護2	903	単位
	要介護3	1046	単位
	要介護4	1215	単位
	要介護5	1379	単位

サービス内容	単位数	算定回数
	1回につき	
延長加算(1時間)	50 単位	1回につき
延長加算(2時間)	100 単位	1回につき
延長加算(3時間)	150 単位	1回につき
延長加算(4時間)	200 単位	1回につき
延長加算(5時間)	250 単位	1回につき
延長加算(6時間)	300 単位	1回につき
通所リハ提供体制加算 1 3時間以上 4時間未満の場合	12 単位	1回につき
通所リハ提供体制加算 2 4時間以上 5時間未満の場合	16 単位	1回につき
通所リハ提供体制加算 3 5時間以上 6時間未満の場合	20 単位	1回につき
通所リハ提供体制加算 4 6時間以上 7時間未満の場合	24 単位	1回につき
通所リハ提供体制加算 5 7時間以上 8時間未満の場合	28 単位	1回につき
通所リハ入浴介助加算Ⅰ	40 単位	1日につき
通所リハ入浴介助加算Ⅱ	60 単位	1日につき
短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位	1日につき
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240 単位	1日につき
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1920 単位	1月につき
生活行為向上リハビリテーション加算	1250 単位	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	560 単位	1月につき、同意日から6月以内
	240 単位	1月につき、同意日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	593 単位	1月につき、同意日から6月以内
	273 単位	1月につき、同意日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	793 単位	1月につき、同意日から6月以内
	473 単位	1月につき、同意日から6月超
リハビリ会議時事業所医師からの説明ある場合	270 単位	1月につき
通所リハ科学的介護推進体制加算	40 単位	1月につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位	1月につき、3ヶ月以内のみ2回算定可能
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155 単位	1月につき、3ヶ月以内のみ2回算定可能
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160 単位	1月につき、3ヶ月以内のみ2回算定可能
退院時共同指導加算	600 単位	1回につき、退院時カンファレンスに参加し 共同指導を行った場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位	1月につき

送迎減算	-47 単位	1 回につき
栄養アセスメント加算	50 単位	1 月につき
栄養改善加算	200 単位	月 2 回限度
口腔栄養スクリーニング加算 I	20 単位	6 月に 1 回を限度
口腔栄養スクリーニング加算 II	5 単位	6 月に 1 回を限度

(2)介護予防通所リハビリテーションの基本料金

基本利用料	単位数	
	1月につき	
要支援 1	2268 単位	
要支援 2	4228 単位	

サービス内容	単位数		算定回数
	1月につき		
一体的サービス提供加算	480 単位		1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)支援 1	88 単位		1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)支援 2	176 単位		1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)支援 1	72 単位		1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)支援 2	144 単位		1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)支援 1	24 単位		1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)支援 2	48 単位		1 月につき
科学的介護推進体制加算	40 単位		1 月につき
退院時共同指導加算	600 単位		1 回につき、退院時カンファレンスに参加し 共同指導を行った場合
12ヶ月超減算 支援 1	-120 単位		1 月につき(算定要件を満たした場合は、減算なし)
12ヶ月超減算 支援 2	-240 単位		1 月につき(算定要件を満たした場合は、減算なし)
予防通所リハ栄養アセスメント加算	50 単位		1 月につき
予防栄養改善加算	200 単位		1 月につき
予防口腔栄養スクリーニング加算 I	20 単位		6 月に 1 回を限度
予防口腔栄養スクリーニング加算 II	5 単位		6 月に 1 回を限度
予防口腔機能向上加算 I	150 単位		月 2 回限度
予防口腔機能向上加算 II	160 単位		月 2 回限度

(3)介護職員処遇改善加算等

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険に係る料金の 8.6%	1 月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護保険に係る料金の 8.3%	基本サービス費に各種加算減算を 加えた総単位数(所定単位数)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護保険に係る料金の 6.6%	

(4) その他費用

① 昼食代: 500 円

※ 昼食のキャンセルについて、利用日の変更やご利用をキャンセルする場合は、利用予定日の前日 17:00 までに、通所リハビリテーション事業所の職員へご連絡ください。ご連絡いただけない場合や当日キャンセルの場合は、昼食代はご請求させていただきます。

- ② おむつ・紙パンツ・パット 種類・サイズによって異なります。
- ③ 散髪代 1,800 円～2,300 円(業者指定の金額)
- ④ 基本時間外施設利用料 1時間あたり 500 円

(5) 支払い方法

- ・「(介護予防)通所リハビリテーション利用契約書」第5条2に記したとおり、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月 10 日頃に発行し、所定の方法により交付しますので、利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を請求書に記載されている期日までにお支払いください。
- ・お支払い方法は金融機関口座自動引き落とし(26 日前後まで)、クレジット払い(末日まで)、コンビニ払い(末日まで)の 3 つ方法があります。

(6) 利用日の中止・変更・追加等

- ① 利用予定日の前に、都合により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の利用日を中止、または変更もしくは新たなサービスの利用日を追加することができます。この場合には実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況により希望する期間にサービス提供できない場合には、他の利用可能日時を利用者様と協議した上、提供いたします。

7. 【緊急時の対応、及び、事故発生時の対応】

① 緊急時の対応

利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設では、利用者に対し必要な措置を講じますが、当施設の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、まずは協力医療機関、次いで、他の機関での診療を依頼します。原則として、依頼前には身元保証人(緊急連絡先)へ速やかに連絡しますが、病状が深刻で、早急な対応が望まれる場合、緊急連絡先に連絡がつかない場合には、関係者への事前説明は行わず、当施設の医師の判断により、医療機関へ搬送いたします。

② 事故発生時の対応

サービス提供中にけが等の事故が発生した場合は応急処置をし、協力医療機関に受診、または救急車を要請した上で利用者および保証人が同意書に記載した者に対し速やかに連絡します。重大な事故の場合は保険者である市町村に連絡します。また、当施設では事故対策委員会を設置し常に事故原因を究明し、再発防止に努めております。尚、損害賠償に対応できるよう損害保険に加入しております。

8. 【サービスご利用時のリスクについて】

【契約にかかる確認事項(通所リハ)】を御覧の上、予めご了承下さい。

9. 【身体の拘束等について】

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師等がその様態及び時間、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。

2 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施する。

- ① 身体的拘束等の適正化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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

10.【虐待の防止等について】

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項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。

2 施設は、介護保健施設サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、これを市町村に通報するものとする。

管理者	田中 洋一
通所リハビリ主任	高田 将輝
通所リハビリ副主任	高田 潤子

11.【衛生管理】

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。

2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(別添)を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備する。

- ① 当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(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、従業者に周知徹底を図る。
- ② 当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- ③ 当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の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する。
- ④ 「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」に沿った対応を行う。

3 管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行わなければならない。

4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。

12.【非常災害対策】

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

- (1) 防火管理者を定める。
- (2) 火元責任者には、各階職員の主任及び職務責任者を充てる。
- (3) 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼し、点検の際は防火管理者が立会う。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たる。
- (6) 防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ① 防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)……………年2回以上
(うち1回は夜間を想定した訓練を行う)
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練……………年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用法の徹底……………随時
 - ④ 災害対策訓練(地震、水害等)……………年1回以上その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

(7) 施設は、前項に規定する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るものとする。

13. 【業務継続計画の策定等について】

施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 施設は、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するものとする。

3 施設は、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うものとする。

14. 【苦情または要望】

利用者および保証人は当施設の提供する介護保健施設サービスに対して、苦情または要望等を管理者に申し出ることができます。

直接職員等に言いにくい場合は、ご意見箱に投書下さるか、郵送でも構いません。また各市町村介護担当窓口（次頁）や徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情処理委員会（Tel 088-665-7205）に申し出ることも出来ます。

苦情または要望等は担当部署が問題点を改善し、責任者が整理・記録し、管理者が管理します。ご不明な点、ご質問、ご意見、見学の希望等ございましたらご遠慮なくおたずねください。

《お問い合わせ》

連絡先 Tel 088-632-0083

介護老人保健施設名月苑 通所リハビリテーション : 高田将輝、高田潤子

<各市町村介護保険担当窓口>

町村窓口	住所	電話番号
徳島市役所 保健福祉部 高齢介護課	徳島市幸町2丁目5	088-621-5586
鳴門市役所 健康福祉部 長寿介護課	鳴門市撫養町南浜字東浜170番地	088-684-1175
小松島市役所 保健福祉部 介護福祉課	小松島市横須町1番1号	0885-32-3507
阿南市役所 保健福祉部 介護保険課	阿南市富岡町トノ町12番地3	0884-22-1793
南部総合県民局 保健福祉環境部	海部郡美波町奥河内字弁才天17番地1	0884-74-7361
阿波市役所 健康福祉部 介護保険課	阿波市市場切幡字古田201番地1	0883-36-6814
美馬市役所 保健福祉部 長寿・障がい福祉課	美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地	0883-52-5605
三好市役所 みよし広域連合介護保険センター	三好市池田町マチ2429番地1	0883-76-0030
西部総合県民局 保健福祉環境部	三好市池田町マチ2415三好庁舎	0883-76-0413
吉野川市役所 健康福祉部 長寿いきがい課	吉野川市鴨島町鴨島115番地1	0883-22-2264
石井町役場 長寿社会課 介護保険係	名西郡石井町高川原字高川原121番地1	088-674-6111
藍住町役場 健康推進課	板野郡藍住町奥野字矢上前52番地1	088-637-3115
板野町役場 介護保険係	板野郡板野町吹田字町南22番地2	088-672-5986
つるぎ町役場 長寿介護課	美馬郡つるぎ町貞光字中須賀42番地1	0883-62-3113
上板町役場 健康推進課	板野郡上板町七條字経塚42	088-694-6810
神山町役場 健康福祉課 介護保険係	名西郡神山町神領字本野間100	088-676-1114
海陽町役場 地域包括ケア推進課	海部郡海陽町奥浦字新町44番地	0884-73-4312
勝浦町役場 福祉課	勝浦郡勝浦町大字久国字久保田3	0885-42-1502
上勝町役場 本庁 住民課	勝浦郡上勝町大字福原字下横峯3番1号	0885-46-0111
北島町役場 健康保険課	板野郡北島町中村字上地23-1北島総合庁舎	088-698-9805
松茂町役場 長寿社会課	板野郡松茂町広島字東裏30番地	088-699-2190
那賀町役場 保険医療福祉課	那賀郡那賀町延野字王子原31番地1	0884-62-1141
牟岐町役場 健康生活課	海部郡牟岐町大字中村字本村7-4	0884-72-3417
佐那河内村役場 健康福祉課	名東郡佐那河内村下字西ノハナ31番地	088-679-2971
美波町役場 福祉課	海部郡美波町奥河内字本村18-1	0884-77-3614
東みよし町役場 福祉課	三好郡東みよし町加茂3360	0883-82-6306

※その他の窓口；徳島県庁 保健福祉部 長寿いきがい課 施設サービス指導担当
〒770-8570 徳島市万代町1丁目1 TEL:088-621-2159

個人情報の取扱いについて
(令和6年6月1日現在)

1. 基本的事項

介護老人保健施設名月苑(以下、当施設という。)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、又は識別されうるものをいう。)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事のないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとしします。

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、又は不当な目的に使用しません。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とします。

3. 当施設従業者の遵守

当施設は、当施設に従事している者に対して、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ことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとしします。

4. 収集の制限・内容の正確性の確保

当施設は、当施設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内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ最新の内容に保つこととしします。

5. 利用の制限

当施設は、個人情報を取扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとしします。尚、当施設では6(3)③居室等での名札や外部からの利用に関する問い合わせ、また、広報誌等への、個人写真の掲載については、個別に希望を聴取し選択(同意)していただくようにしております。「契約にかかる確認事項(通所リハ)」の【個人情報に関する事項】へ丸印をご記入下さい。

6. 利用目的

当施設では、利用者及びその家族の尊厳を守り安全に配慮する当施設理念の下、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します。

(1) 介護関係事業者内部での利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 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

(2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供するサービスのうち
 - ・利用者へ居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所、介護予防支援事業者等との連携(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

②介護保険事務のうち

- ・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

(3)上記以外の利用

- ①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②介護保険当施設等において行われる学生の実習への協力
- ③居室等での名札
- ④当施設でのクラブ活動等の作品展示の名札
- ⑤行政機関・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料
- ⑥協力医療機関との連携を適切かつ円滑に行うために、当施設より協力医療機関に個人情報を提供することがあります。

(4)法令上、介護関係事業者が行うべき義務として

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ②居宅介護支援事業者等との連携
- ③利用者が偽りや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医への連絡等
- ⑤生命・身体の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)

(5)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

- ①市町村による文書等提出等の要求への対応
- ②厚生労働大臣又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
- ③都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④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
- ⑤事故発生時の市町村への連絡

7. 利用同意の取り消し

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扱うものとします。

8. 保有個人データの開示

当施設が保有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聴いた上で、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合は、その理由を文書で通知します。

開示等の受付先 苦情受付担当者(介護老人保健施設名月苑 ; 高田将輝、高田潤子)

開示手数料 実費

9. 苦情処理体制

個人情報利用の取扱いに関して相談・苦情・疑問・開示を希望される場合には、前項の苦情受付担当者にお申し出ください。

重要事項説明同意書

以上、利用者、及び、保証人が当施設の説明者より、重要事項説明書 1・2 に基づき、重要事項についての説明を受け、十分に理解した上で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)サービスの提供開始に同意したことを証するため、本書2通を作成し、利用者(保証人)と当施設が双方各1通を保有するものとしてします。

令和 年 月 日

【利用者】 〒 _____

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

(直筆・代筆)

【保証人】 〒 _____

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

(利用者との続柄)

電話番号

【事業者】 〒770-0047

所在地 徳島県徳島市名東町1丁目91番地

施設名 介護老人保健施設名月苑

開設者 医療法人 栄寿会 福本 礼 印

【説明者】 〒770-0047

所在地 徳島県徳島市名東町1丁目91番地

施設名 介護老人保健施設名月苑

職氏名