

介護医療院おおいだ 重要事項説明書

1. 法人（事業者）の概要

事業所名	社会医療法人 長生会
所在地	高知県宿毛市中央8丁目3番6号
代表者名	理事長 大井田 二郎
電話番号	0880-63-2101
FAX番号	0880-63-2101

利用事業所

事業所名	介護医療院 おおいだ
所在地	高知県宿毛市中央8丁目3番6号
管理者名	田中 公章
電話番号	0880-63-2101
FAX番号	0880-63-4792
事業者指定番号	39B0900010

2. 設備の概要

(1) 構造等

(2) 主な設備

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況（短期入所療養介護との兼務を含む）

職 種	人数	備 考	職 務 内 容
管 理 者	1名		職員の総括管理、指導を行う。
医 師	1名以上	兼務（管理者を含む）	利用者の病状および身体の状態に応じて、日常的な医学対応を行う。
歯 科 医 師	1名	兼務 非常勤	口腔ケア指導及び口腔内チェックを行う。
薬 剤 師	1名以上	兼務	医師の指示に基づき調剤を行い施設で保管する薬剤を管理する。
管 理 栄 養 士	1名以上	兼務	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。
栄 養 士			
理 学 療 法 士	2名以上	専従2名 兼務1名以上（必要時）	医師や看護師と共同してリハビリテーション実施計画書を作成し、必要なリハビリテーションを提供する。
作 業 療 法 士	1名	兼務 必要時	
言 語 聴 覚 士	1名	兼務 必要時	
介護支援専門員	1名以上	介護職員を兼務	利用者の施設サービス計画の作成等、入所者の介護支援に関する業務を行う。
看 護 職 員	8名以上	正准比率20%以上	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に基づく看護を行う。
介 護 職 員	11名以上	不足時は看護職員を充当する。	利用者の施設サービス計画に基づき、日常生活全般にわたる介護業務を行う。
事 務 員	1名以上	兼務 必要時	事務等、その他業務を行う。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医 師	月～金曜日 8：30～17：00
歯 科 医 師	水・金曜日 13：30～15：00 （状況に応じて13：00～15：00）
薬 剤 師	月～金曜日 8：30～17：00
管理栄養士及び栄養士	月～金曜日 8：30～17：00
介護支援専門員	月～金曜日 8：30～17：00

標準的な時間帯における最低配置人員

介 護 職 員	早朝： 7：30～8：30	3名
	日中： 8：30～10：30	4名
	日中： 10：30～11：30	5名
	日中： 11：30～16：00	6名
	日中： 16：00～17：00	4名
	夜間： 17：00～19：00	3名
	夜間： 19：00～20：00	2名
	夜間： 20：00～7：30	1名

標準的な時間帯における最低配置人員

看 護 職 員	日中： 8：30～11：30	3名
	日中： 11：30～17：00	4名
	日中： 17：00～20：00	2名
	夜間： 20：00～8：30	1名
理 学 療 法 士	日中： 8：30～17：00	2名又は3名

※土日祝祭日は上記と異なります。

(3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ①採用時研修 採用後3ヶ月以内
- ②継続研修 随時
- ③その他各種研修 随時

4. 介護医療院の目的と運営方針

(1) 施設の目的

慢性期の医療と介護の必要性がある方や介護度の高い方が、長期療養生活を送られることを目的とし、日常的な医学管理やターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

(2) 施設の運営方針

- 1 当施設は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、医学管理や看取り・介護医療院サービス計画に基づいて、療養上の管理・看護・介護、医学的管理の下におけるリハビリテーションや日常生活上の世話、および必要な医療を行う。
- 2 当施設事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図るものとする。
- 3 当施設では、利用者の意志及び人格を尊重し、快適な療養生活を送っていただくことができるよう個別性の豊かなサービス提供に努める。
- 4 サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用者また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また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る。
- 5 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わ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ものとする。

5. サービスの内容及び利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

<サービスの内容>

種 類	内 容
施設サービス計画の作成	・ 介護支援専門員が利用者やその家族の意向や心身の状況等、利用者の個々のニーズに基づいた施設サービス計画を作成します。
食 事	・ 管理栄養士及び栄養士の立てる献立表により、栄養、利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
	・ 食事はできるだけ離床して食堂でおとりいただけるよう、また、下記以外でも利用者のご都合に合わせた時間におとりいただけるよう配慮します。 朝食 8:00～8:30 昼食 12:00～12:30 夕食 18:00～18:30
	・ 選択メニューは週に3回（対象者は食事の種類によって異なります。）
	・ 医師の判断により治療食が必要と判断される場合は、治療食を提供します。
医療・看護 ・介護	・ 利用者の病状にあわせた医療・看護・介護を提供します。
	・ 医師による定期診察は、1週間に1回行います。それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。
	・ 療養室は従来型個室、多床室（4人部屋）です。従来型個室は原則として別途特別な室料が必要です。
	・ シーツ交換は原則週1回行います。それ以外でも必要がある場合には適宜交換します。
	・ おむつ代は施設サービス費に含まれていますが、特別なものについては利用者負担となります。
排 泄	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床して過ごしていただきます。
	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・ おむつを使用する方に対しては、1日3回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。
	・ 年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。
機能訓練	・ 寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
	・ 医師の指示のもと理学療法士により、利用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または低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	・ 作業療法士、言語聴覚士は必要時に医師の指示により訓練を実施します。
	・ 医師や看護職員及び介護職員が、健康管理を行います。
そ の 他	・ 歯科医師が月に2回口腔内をチェックします。
	・ 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、適切な整容が行われるよう援助します。
	・ 要介護認定の更新申請や区分変更申請等、介護保険にかかわる必要な行政手続きの手伝いをを行います。

<サービス利用料金>

（1）介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支払いいただきます。

基本料金（1日あたり） （ ）内は従来型個室利用の金額です。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	8,330円	9,430円	11,820円	12,830円	13,750円
	(7,210円)	(8,320円)	(10,700円)	(11,720円)	(12,630円)
上記サービス費に係る自己負担額の例（1割）	833円	943円	1,182円	1,283円	1,375円
	(721円)	(832円)	(1,070円)	(1,172円)	(1,263円)

※従来型個室用使用の場合は、部屋代別途1日4,400円（税込）がかかります。

※自己負担は、介護保険負担割合証に応じて1割、2割又は3割負担となります。

※サービス利用に係る自己負担額（月額）が、第1段階の利用者は15,000円（世帯）、第2段階の利用者は15,000円（個人）24,600円（世帯）、第3段階の利用者24,600円（世帯）、第4段階以上の利用者は44,400円（世帯）を超えた分については、高額介護サービス費として払い戻し手続きがあります。

※一定年収以上の高所得者の負担限度額は、所得に合わせて93,000円、140,100円となっています。

※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、医療保険の対象となりますので、医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。

(2) 加算について

※同意を得て実施した場合、状況に応じて下記の金額 1 割、2 割又は 3 割（自己負担割合証に応じて）が加算されます。
 <介護報酬>

種 類	内 容	利用料金
初期加算	入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とする事から算定。 過去 3 ヶ月間（認知症自立度判定ランクⅢ以上の方は過去 1 ヶ月間）に入所したことがない場合	300 円／1 日 入所日から 30 日間
夜間勤務等看護加算（Ⅳ）	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が 20：1 以上かつ 2 人以上の場合	70 円／1 日
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者（65 歳未満）に対し、個別の担当者を定め、入所サービスを行った場合	1,200 円／1 日
外泊	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、所定単価に代えて算定する。但し、外泊の初日・最終日は所定単価にて算定	3,620 円／1 日 (1 ヶ月に 6 日まで)
退所前訪問指導加算	入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退院に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退院後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合	4,600 円／1 回又は 2 回 入所中に 1 回に限り算定 (2 回の訪問指導の必要がある時)
退所後訪問指導加算	退所後 30 日以内に入院患者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合	4,600 円／1 回
退所時指導加算	入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合、退所時に入所者及び家族に、退所後の療養上の指導を行った場合	4,000 円／1 日 (1 人につき 1 回)
退所時情報提供加算（Ⅰ）	退所後の主治医（社会福祉施設）に対して、利用者の診療状況を文書で紹介を行った場合	5,000 円／1 日 (1 人につき 1 回)
退所時情報提供加算（Ⅱ）	退所後の主治医（医療機関）に対して、利用者の診療状況を文書で紹介を行った場合	2,500 円／1 日 (1 人につき 1 回)
退所前連携加算	居宅介護支援事業者に対して、診療状況を文書で情報提供し、居宅サービスの調整を連携して行った場合	5,000 円／1 日 (1 人につき 1 回)
訪問看護指示加算	在宅で訪問看護を受ける場合に、訪問看護ステーションに対して医師の指示書を発行した場合	3,000 円／1 回
退所時栄養情報連携加算	居宅退院の場合は、主治医の属する病院又は診療所、介護支援専門員に対して、入院する場合は、医療機関に対して同意を得て管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した時	700 円／1 日 (1 ヶ月に 1 回)
他科受診時費用	専門的な診療が必要になった場合であって、入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合	3,620 円／1 日 (1 ヶ月に 4 日まで)
療養食加算	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合	60 円／1 食
協力医療機関連携加算	入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合	500 円／1 月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所時及び入所後定期的な口腔の健康状態の評価を行っている事。介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 2 回以上行っている場合。当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している事	(Ⅱ) 1,100 円／1 月 (現在は算定していない)
緊急時治療管理	救命救急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	5,180 円／1 日 (1 ヶ月に 1 回、 連続する 3 日を限度)
特定治療	老人保健法の規定による、リハビリテーション・処置・手術・麻酔又は放射線治療を行った場合	老人医科診療報酬点数表に定める 点数に 10 円を乗じて得た額
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事	200 円／1 回 (入所時)

排せつ支援加算（Ⅰ）	排泄に介護を要する利用者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄に係る介護状態を軽減できると医師、又は適宜医師と連携した看護師が判断し入所者もそれを希望する場合	100円／1月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関と連携し、施設内で感染者の療養を行うことや、他の利用者への感染拡大を防止すること	（Ⅰ）100円／1月 （Ⅱ）50円／1月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算	600円／1月
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が80％以上を占めている事又は介護職員の総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数が35％以上	220円／1日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員等の処遇改善を目的に、基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合	所定単位数に5.1％を乗じた単位数

<特別診療費>

感染対策指導管理	施設全体で感染対策を行っている場合	60円／1日
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）（Ⅱ）	施設全体で褥瘡対策を行っている場合及び日常生活の自立度がB以上の方のみ	（Ⅰ）60円／1日 （Ⅱ）100円／1月
初期入所診療管理	入所の際に、医師・看護師・その他必要に応じた関係職種が共同して診療計画を策定し、本人又は家族の方へ説明を行う。過去3ヶ月間（認知症自立度判定ランクⅢ以上の方は過去1ヶ月間）に入所したことがない場合	2,500円／1回
重症皮膚潰瘍管理指導	入所者であって重症皮膚潰瘍（Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。）を有している物に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合	180円／1日
医学情報提供（Ⅰ）	担当医師より、退所時に病院または診療所へ、照会文書を記入した場合	2,200円／1回
理学療法（Ⅰ）	常勤の理学療法士が勤務している場合（10回以上は減額されます。）	1,230円／1回
リハビリの情報提出・活用	リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理している事	330円／月
リハビリテーション体制強化加算	常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法を行った場合、1回につき加算される。	350円／1回
作業療法	常勤の作業療法士が勤務している場合	1,230円／1回（必要時）
言語聴覚療法	常勤の言語聴覚士が勤務している場合	2,030円／1回（必要時）
短期集中リハビリテーション加算	個別のリハビリテーション計画の算定作の一連のプロセスを実施するとともに、他職種協働による短期・集中的なリハビリを行った場合	2,400円／1日 （入所後3ヶ月以内）
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た方であって、個別のリハビリテーション計画の算定策の一連のプロセスを実施するとともに、他職種協働による短期・集中的なリハビリを行った場合	2,400円／1日 （入所後3ヶ月以内・1週に3回まで）
摂食機能療法（1日につき）	脳血管疾患等による後遺症により、摂食機能に障害がある方に対して、嚥下訓練を行った場合	2,080円／1回 （1ヶ月4回を限度）

（３）介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者負担となります。

種 類	内 容	利用料金
従来型個室	3 部屋	1 室 4, 4 0 0 円
食費		1, 4 4 5 円／1 日
居住費	光熱費等	多床室 4 3 7 円／1 日 従来型個室 1, 7 2 8 円／1 日
予防接種	インフルエンザ	防接種法に基づき、地方自治体が定めた額 65歳未満又は住所が県外（3, 550円）
	新型コロナウイルス	防接種法に基づき、地方自治体が定めた額 65歳未満又は住所が県外（1 6, 5 0 0 円）
	肺炎球菌	防接種法に基づき、地方自治体が定めた額 2回目以降又は住所が県外（8, 520円）
各種診断書料	死亡診断書・生命保険等	1, 1 0 0 ～5, 5 0 0 円／1枚

※上記以外に日常生活に係る費用の徴収が必要となった場合は、その都度利用者またはその家族に説明をし、同意を得たものに限り徴収させていただきます。

※食費・居住費については、下記の表通り国が定める負担限度額段階で、1日に負担する金額が設定されています。ご本人の住所地の市町村役所（介護保険係）に申請をして、該当する方は「介護保険負担限度額認定証」が届きますので、施設に提出して下さい。但し、介護保険料滞納者は該当いたしませんのでご注意ください。

※病衣や日常品等を希望する利用者は委託業者との契約になります。入所時までに別途書類にて申し込みをして下さい。但し、自宅から持参される利用者は、申し込みの必要はありません。

※テレビの貸し出しを希望される利用者は、貸し出し料は必要ありませんが、テレビカードで視聴して頂くため、テレビカードを購入していただく必要があります。1枚千円です。テレビを返却する時は、テレビカードの残金を医事課窓口やテレビカード精算機で精算することができます。

利用者の所得段階		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額
居住費	多床室	0 円	4 3 0 円	4 3 0 円	4 3 0 円	4 3 7 円
	従来型個室	5 5 0 円	5 5 0 円	1, 3 7 0 円	1, 3 7 0 円	1, 7 2 8 円
食 費		3 0 0 円	3 9 0 円	6 5 0 円	1, 3 6 0 円	1, 4 4 5 円

（４）利用料金の支払い方法

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、月初めから月末までの1ヶ月分を毎月10日（日祭日の場合は翌日）に支払金額がわかります。会計窓口で確認後、7日以内に大井田病院会計窓口にてお支払いください。

※正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合は、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いして頂く事があります。

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。

※サービス提供証明書を後日市町村の窓口に出しますと、利用料金と自己負担額との差額の払戻しを受けることができます。

6. サービス提供について

(1) サービス提供前に介護保険被保険者証や介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証（該当する方のみ）を施設の方でお預かりいたします。又、医療保険（後期高齢者等）は、確認後コピーを撮らせていただきます。住所等変更があった場合は、速やかに申し出て下さい。介護保険被保険者証の住所を変更して頂くようになります。

(2) サービス提供期間については、入所日から介護保険被保険者証に記入されている期間となります。期間満了までに新たな介護保険被保険者証の期間にて契約更新合意書を用いて契約を行います。

(3) 介護支援専門員は利用者や家族の意向を踏まえて施設サービス計画を作成します。施設サービス計画に基づきサービスを提供します。なお、作成した施設サービス計画書は、利用者又はその家族（代理人等）に内容を説明し、署名をして頂きます。施設サービス計画は利用者の心身の状況や意向に応じて変更することができます。

7. 記録の整備について

- (1) 当施設は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。提供したサービスに関する記録については、その完結の日から5年間保存します。
- (2) 利用者及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

8. 協力医療機関

- (1) 施設は、利用者の病状の急変等に備えるため予め、次の各号にあげる要件を満たす協力医療機関を定めるものとする。
 - ①利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - ②施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
 - ③利用者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診察を行い、入院を要すると認められた利用者の入院を原則受け入れる体制を確保していること。
- (2) 施設は1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、行政機関に届出るものとする。
- (3) 施設は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び施設に速やかに入所させることができるように努めるものとする。

医療機関の名称	社会医療法人 長生会 大井田病院
所在地	高知県宿毛市中央8丁目3番6号
診療科	内科・消化器科（胃腸科）・循環器科・小児科・外科・皮膚科・リハビリテーション科・整形外科
電話番号	0880-63-2101

9. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	前田歯科矯正歯科
所在地	高知県宿毛市萩原1-3-1
電話番号	0880-63-3803

10. 緊急時の対応方法について

- (1) 当施設は、入所者に対し、施設意思の医学的判断により対応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察を依頼することがあります。
- (2) 当施設は、入所者に対し、当施設における介護保険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、他の専門機関を紹介します。
- (3) 入所中に入所者の心身の状態が急変した場合、当施設は、指定の緊急時の連絡先に速やかにご連絡いたします。

11. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	平日：15時～20時 日祭日：13時～20時 来訪者は必ず詰所窓口前の面会者名簿にご記入ください。
喫煙	敷地内は全面禁煙です。
外出・外泊	医師の許可が必要なため、事前に外出・外泊許可願いを提出してください。 外出・外泊時等の施設外での受診や予約は原則できません。必要な場合は事前に申し出てください。
居室・設備・備品の利用	施設内の療養室や設備、備品は本来の用法に従ってご利用ください。他の病室や施設に出入りしないでください。これに反したご利用によって破損等が生じた場合は弁償していただくことがあります。
金銭・貴重品の管理	金銭・貴重品の持ち込みはお断り致します。当施設は紛失・盗難等の被害の責を負いません。
所持品・備品の持ち込み	当施設の入所時必需品以外は申し出て下さい。許可が出たもの以外は持ち込まないようにしてください。 持ち込まれた物品に関しては、本人の物とわかるようお名前を記入してください。
宗教活動等	宗教活動や営利活動・特定の政治活動等は固くお断りいたします。

迷惑行為等	飲酒・暴力行為等で他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の利用者の居室や施設に出入りしないでください。
動物飼育	施設内でのペット飼育は行っておりません。面会時のペットの持ち込みについては、あらかじめ詰所に相談ください。
その他	防犯や入所者の安全のために、フロアや廊下・出入り口にモニターカメラを設置しています。

※以上の留意事項に違反した方は退所を命じることがあります。

1 2. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設は、利用者に対する介護保険サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発を防ぐために対策を講じます。
- (3) 当施設は、サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。但し、その損害の発生については、利用者が故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます。

1 3. 感染症対策及び非常災害時の対策について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な処置を講じます。
- (2) 職員に対し、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の実施します。
- (3) 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います。

非常時の対応	別途に定める当施設の消防計画及び風水害、地震等災害に対する防災計画に則り対応します。			
避難訓練及び防火設備	別途に定める当施設の消防計画に則り年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、行います。その他の訓練は、年1～2回行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有り	防火扉	有り
	消火器	5本	火災報知器	30か所
	消火用散水栓	3ヶ所	誘導灯	有り
消防計画等	消防署への届出日 令和 5年 4月 26日			
	防火管理者 佐竹 大五			
地域防災計画への協力	災害時における施設の被災状況を市に報告するとともに、地域防災計画の推進を図る。			

1 4. 衛生管理等について

- (1) 当施設は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、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な処置を講じます。
- (2) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な処置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための処置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1 5. 身体拘束等

- (1) 当施設は、利用者又は他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限しません。
- (2) 当施設が、前項により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。
また、この場合、事業者は事前、又は、事後速やかに利用者の代理人もしくは家族に対し十分説明します。
なお、診療録にその内容を記載します。
- (3) 当施設は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる処置を講じます。
 - ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その内容について従業員に周知を図るものとする。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

1 6. 虐待防止に関する事項

当施設は、入所者の人権の擁護・虐待の防止のため次の処置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：（職・氏名）看護長 坂本 昌美

- (2) 委員会を設置し、指針の整備、その他の従業者に周知を図るものとする。
- (3) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (4) 入所者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (5) その他虐待防止のために必要な処置

- 2 当施設は、介護保険サービス提供中に、当該施設従事者又は擁護者（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、これを市町村に通報するものとします。

1 7. 褥瘡防止について

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として、褥瘡が発生しないよう適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

1 8. 医療機関への受診について

当施設では、慢性疾患の医療管理を行います。病気の状態によっては他の医療機関を受診して頂くことがあります。その際、原則としてご家族の同行による受診をお願いします。

- 2 受診の際には、健康保険証が必要となります。施設から医療機関へお渡しする書類等もありますので、職員にご確認下さい。
- 3 当施設に入所されている場合、通常の医療保険が使えない場合があります。事前にご相談の上、受診して頂きますようお願い致します。（職員へご連絡のない受診はお控え下さい。）

19. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いは、個人情報保護方針に則り、適正な取り扱いを致します。
また、当院での利用者の個人情報の利用目的は別紙のとおりです。

20. 相談窓口、苦情対応

①サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応いたします。

当施設患者様相談窓口	電 話 番 号	0 8 8 0 - 6 3 - 2 1 0 1
	F A X 番 号	0 8 8 0 - 6 3 - 4 7 9 2
	相 談 員	坂本 昌美（責任者）・松岡 祐希・吉村 麻衣・黒田 唯
	対 応 時 間	月～金曜日 8：30～17：00 (祝祭日及び12月31～1月3日を除く)
	電 話 番 号	0 8 8 0 - 6 3 - 1 7 4 0
	F A X 番 号	0 8 8 0 - 6 3 - 2 3 2 8
	相 談 員	地域連携相談室
	対 応 時 間	月～金曜日 8：30～17：00 土曜日 8：30～12：30 (祝祭日及び12月31～1月3日を除く)

②公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

市町村介護保険 相談窓口	所 在 地	宿毛市長寿政策課
	電 話 番 号	0 8 8 0 - 6 2 - 1 2 3 4
	F A X 番 号	0 8 8 0 - 6 2 - 1 2 7 0
	対 応 時 間	月～金曜日 8：30～17：00

高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所 在 地	高知市丸ノ内2-6-5
	電 話 番 号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 0・8 4 1 1
	F A X 番 号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 3
	対 応 時 間	月～金曜日 8：30～17：00

※その他の地域の方は、お住まいの介護保険相談窓口をお願いします。

21. 第三者評価の実施状況 実施なし

<個人情報保護方針>

当院 は、信頼の医療に向けて、患者様に良い医療を受けていただけるよう日々努力を重ねております。「患者様の個人情報」につきましても適切に保護し、管理することが非常に重要であると考えております。そのために当院では、以下の個人情報保護方針を定め、確実な確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集について

患者様の個人情報を収集する場合、診療・看護・介護及び患者様の医療にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は、利用目的をあらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。

2. 個人情報の利用および提供について

患者様の個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

◎患者様の了解を得た場合

◎個人を識別あるいは特定できない状態に加工¹して利用する場合

◎法令等により提供を要求された場合

法令の定める場合を除き、患者様の許可なくその情報を第三者に提供いたしません。

3. 個人情報の適正管理について

患者様の個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、患者様の個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざんまたは患者様の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4. 個人情報の確認・修正等について

患者様の個人情報について患者様が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当院の「患者情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

5. 問い合わせの窓口

個人情報保護方針に関してのご質問や患者様の個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

窓 口 「医事情報課受付窓口」

6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

令和元年 12月1日

大井田病院 院長 田中公章

1. 単に個人の名前などの情報を消し去ることで匿名化するのでなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態にされていること。

2. 第3者とは、情報主体および受領者（事業者）以外をいい、本来の利用目的に該当しない、または情報主体により個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人をさす。

※この方針は、患者様のみならず、当院の職員および当院と関係のある全ての個人情報についても上記と同様に取り扱います。

当院では、患者様の個人情報の保護に万全のに万全の体制をとっています

当院では、患者様の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組んでいます。
なお、疑問などがございましたらお問い合わせ下さい。

<当院での患者様の個人情報の利用目的>

1. 院内での利用

1. 患者様に提供する医療サービス
2. 医療保険事務
3. 入退院等の病棟管理
4. 会計・経理
5. 医療事故等の報告
6. 当該患者様への医療サービスの向上
7. 院内医療実習への協力
8. 医療の質の向上を目的とした院内症例研究
9. 電子化施行前に作成した紙媒体等の診療録をスキャナにて電子化保存
10. その他、患者様に係る管理運営業務

2. 院外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
2. 他の医療機関等からの照会への回答
3. 患者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. 検体検査業務等の業務委託
5. ご家族への病状説明
6. 審査支払機関へのレセプトの提供
7. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
8. 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
9. 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社への相談または届出等
10. 災害対策を目的とした県内県外への診療情報保全（安全性が確保された外部サーバに保管）
11. その他、患者様への医療保険事務に関する利用

3. その他の利用

1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 外部監査機関への情報提供

◎上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

◎お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

◎これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等をすることができます。

