

富士山麓病院介護医療院

重要事項説明書

当施設では、あなた様に当施設の介護医療院サービスをご利用いただくに当たり、あらかじめ次のことを説明致します。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団清陽会
主たる事業者の所在地	御殿場市中畑字飯塚 1 9 3 2 番地 (〒412-0006)
法人種別	医療法人
代表者の氏名	清水 允熙
電話番号	(0550) 89-5671
事業所番号	22B1200021

2. ご利用施設

施設の名称	富士山麓病院介護医療院
施設の所在地	御殿場市中畑字飯塚 1 9 3 2 番地 (〒412-0006)
管理者の氏名	清水 允熙
電話番号	(0550) 89-5671
ファクシミリ番号	(0550) 89-8017

3. 施設の目的と運営方針

施設の目的	長期にわたり療養を必要とする要介護者に対し、適切なサービスを提供する事を目的とします。
運営方針	ご利用者様の意思及び人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立って、施設サービス計画に基づいた療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練、その他必要な医療等、適切な介護医療院サービスの提供に努めます。また、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、関係機関との密接な連携に努めます。

4. 施設の設備の概要

定員	158人
療養室	1人：2室・2人：42室・4人：18室（全室8㎡以上/人）
浴室	4室（一般浴槽：3槽・特殊浴槽：6槽）
機能訓練室	合計 284.48㎡
食堂兼談話室	合計 205.29㎡（1㎡以上/人）
その他設備	診察室、レクリエーションホール、喫茶ルーム 等

5. 施設職員の概要 （重要事項説明時）

職 種	資 格	員 数	勤務の体制			
管理者	医 師	1 人	常勤	1 人		
医師		人	常勤	人	非常勤	人
薬剤師		人	常勤	人	非常勤	人
管理栄養士		人	常勤	人	非常勤	人
栄養士		人	常勤	人	非常勤	人
看護職員		人	常勤	人	非常勤	人
介護職員		人	常勤	人	非常勤	人
理学・作業療法士		人	常勤	人	非常勤	人
介護支援専門員		人	常勤	人	非常勤	人
ケースワーカー・ 事務・その他		人	常勤	人	非常勤	人

6. あなたの要介護状態区分 （重要事項説明時）

要介護状態区分（ ） 認定の有効期間（ ～ ）

※介護保険被保険者証を窓口に提示してください。

有効期限の1ヶ月前までに更新手続きを行ってください。

7. 介護保険の給付対象となる介護サービスの概要と利用料

介護サービス費は施設サービス費（要介護状態区分により定められた費用）と個別サービス費（「特別診療費」で1回毎に定められた費用）の合計額です。

ご利用者様には、この介護サービス費について、負担割合証に記載された割合（1割、2割、3割）と加算、食事負担額及び居住費負担額をお支払いいただきます。

※ 高額介護サービス費の制度

上記の介護サービス費の自己負担額がある「一定額」を超えますと、その「一定額」を超えた額の方だけ払い戻される制度があります。手続きを必要としますので、詳しくはご相談ください。

その「一定額」

区 分		負担の上限（月額）
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上		140,100 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満		93,000 円（世帯）
市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満		44,400 円（世帯）※
世帯の全員が市町村民税非課税		24,600 円（世帯）
・前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等		24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）※
生活保護を受給している方等		15,000 円（個人）

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担上限を指します。

サービスの種別		内 容	自己負担額
食 事	食 事	食事時間 朝食 8時30分～ 昼食 13時00分～ 夕食 18時00分～ ※食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。	利用者負担第4段階 1日 1,445 円 利用者負担第3段階② 1日 1,360 円 利用者負担第3段階① 1日 650 円 利用者負担第2段階 1日 390 円 利用者負担第1段階 1日 300 円
基 本 サ ー ビ ス 費	医 療・看 護	あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。	基本施設サービス費 要介護状態区分1 1日あたり 多床室 770 単位 従来型個室 659 単位 要介護状態区分2 1日あたり 多床室 867 単位 従来型個室 755 単位 要介護状態区分3 1日あたり 多床室 1,075 単位 従来型個室 963 単位 要介護状態区分4 1日あたり 多床室 1,165 単位 従来型個室 1,053 単位 要介護状態区分5 1日あたり 多床室 1,245 単位 従来型個室 1,133 単位 【加算】 ・サービス提供体制強化加算Ⅲ 6 単位 ・科学的介護推進体制加算Ⅱ 60 単位／月 ・自立支援促進加算 280 単位／月 ・療養食加算 6 単位／回 ・退所時指導等加算等 400～500 単位 ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位 等 ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 総単位数×4.7%×本人負担割合 ※状態により加算がつきます。
	排 泄	排泄の介助、及びおむつ使用者のおむつ交換など適切に対応します。	
	入 浴・清 拭	入浴日は週2日設けます。 入浴日でも入浴しない方はタオルで体をお拭きします。	
	離 床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	
	着 替 え	汚れた時など必要に応じて着替えのお手伝いをします。（定期を含む。）	
	整 容	身の回りのお手伝いをします。	
	シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。	
	寝具の交換	汚れた時など必要に応じて交換します。	
	介 護 相 談	利用者とその家族からのご相談に応じます。	
個 別 サ ー ビ ス 費 （特別診療費）	機 能 訓 練	機能訓練の専門職による機能訓練をあなたの状況にあわせて行います。	・理学療法Ⅰ 123 単位 ・作業療法 123 単位 ・短期集中リハビリテーション 240 単位 ・認知症短期集中リハビリテーション 240 単位 等
	そ の 他	状態に応じて加算がつきます。	・感染対策指導管理 6 単位 ・褥瘡対策指導管理（Ⅰ） 6 単位 等
居 住 費	居 住 費	水道光熱費	1日あたり 多床室 697 円 従来型個室 1,728 円

8. 介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料

ご利用者様又は連帯保証人様のご希望により、その利用料金の全額が連帯保証人様の負担となるサービスです。内容・利用料金等は別紙3をご覧ください。

9. 医療提供

当施設の医師等に対応できる日常的な医療・看護につきましては、介護保険給付サービスに含まれておりますが、手術等急性期治療のための医療、歯科、その他専門的な医療につきましては他の医療機関等にて、医療保険により治療をお受け頂き別途自己負担をしていただくことになります。

10. 利用料金のお支払い方法

前記7、8の料金は月末で締めて計算し、ご請求します。

翌月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

支払い方法 ア. 窓口での現金支払い

 イ. 銀行振込

振込口座：静岡銀行 御殿場支店 普通 1096358

医療法人社団 清陽会

理事長 清水 允熙 (シズ 允熙) 名義

11. 支払い遅延に対する措置

上記方法による支払いが無く、さらに2ヶ月以上遅延し、料金の支払い督促を行ったにもかかわらず、10日以内に支払いが無い場合は、連帯保証人様の責任においてお支払いいただくことになります。

12. 施設を退所していただく場合

契約期間中であっても、ご利用者様に退所いただくことがあります。

(契約書16条から18条参照)

13. 事故発生時の対応

当施設では、ご利用者様各位の安全を確保するために医療安全管理規程を定め運営しております。同規程には、万一事故が発生してしまった際の対応も合わせて記載しております。また、同規程は、各部署にて保管しておりますので、閲覧のご希望があれば担当者にお申し付け下さい。

【ご家族様にご理解いただきたい事項】

当施設では、看護・介護にあたり、ご利用者様各位に安全に治療・療養していただけるよう十分注意しておりますが、ご利用者様の状態による転倒やご利用者様間のトラブルによる事故、怪我など未然に防ぐことができない場合もあります。入所を希望される場合は、当施設及び入所されているご利用者様の特殊性などをご理解ください。(別紙2)

14. 個人情報の取扱い

- (1) 当施設は個人情報の保護に関する法律に基づき、ご利用者様の個人情報を適切に取り扱います。つきましては、掲示、説明した個人情報に関する内容について同意を頂きます。その他、ご利用者様個々の希望による個人情報の使用範囲、及びプライバシーに関する希望にもできる限り対応します。(別紙 1)

15. 苦情・相談等申出窓口

- (1) 当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情をお受けする常設の窓口として担当者を配置しております。

また、担当者が不在のときには、初期対応を在院職員が対応できるようにすると共に、担当者に適切に引き継ぎ、苦情に対する早期改善、是正措置を講ずるよう配慮いたします。

担当窓口：ケースワーカー 吉永哲哉（ヨシナガ テツヤ）

電話番号：0550-89-5671 ファックス：0550-89-8017

受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 まで

- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制、手順

- ア 苦情を受けた場合は、速やかにご利用者様側と連絡を取り、直接事情を伺い、苦情内容の確認をする。
- イ 担当者は、苦情の内容を管理者に報告する。
- ウ 管理者は、担当者および他の従業者を加え、苦情処理に向けた検討会議を行う。
- エ 検討会議の結果をもとに処理結果をまとめ、管理者は、具体的な対応を指示する。
- オ 苦情の処理結果を記録し、再発防止に努める。
- カ ご利用者様からの苦情に関して国民健康保険団体連合会や各市町村担当部門が行う調査に対して協力し、また、それら関連機関による指導・助言に従って必要な改善を行う。

- (3) その他

平素より利用者からの苦情を受けないように充実したサービス提供に心がけます。

関連機関連絡先

- ・御殿場市 健康福祉部長寿福祉課

所在地 〒412-8601
御殿場市萩原483番地
電話番号 (0550) 82-4134

- ・小山町 介護長寿課

所在地 〒410-1395
駿東郡小山町藤曲57-2
電話番号 (0550) 76-6669

- ・裾野市 介護保険課

所在地 〒410-1118
裾野市佐野1059
電話番号 (055) 995-1821

- ・三島市 介護保険課

所在地 〒411-8666
三島市北田町4番地47
電話番号 (055) 983-2607

- ・沼津市 長寿福祉課

所在地 〒410-8601
沼津市御幸町16番地1
電話番号 (055) 934-4865

- ・静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課

所在地 〒420-0823
静岡市葵区春日2丁目4番34
電話番号 (054) 253-5590

- ・山梨県国民健康保険団体連合会 介護保険課

所在地 〒400-8587
甲府市蓬沢一丁目15番35号 山梨県自治会館4階
電話番号 (055) 233-9201

15. 非常災害対策

非常時の対応	・対策本部を設け、職員・ご利用者様に適切な対策の周知徹底をはかります。 ・職員には直ちに緊急連絡網にて連絡・招集し、ご利用者様のご家族に連絡します。 ・何よりもご利用者様の人命救助を第一とします。 ・夜間は当直者が対応しますが、災害の状況により、前述同様の対応を行います。
近隣との協力関係	・地元の消防団
平常時の防災訓練等	・年2回、火災など災害を想定した防災訓練を行っています。
防災設備	・消火栓 ・消火器 ・日常食の備蓄 消防署への届出：昭和55年10月9日
消防計画	防災管理者：勝又 信博 内 容：甲種防火管理者

16. 協力医療機関等

医療機関 1	名 称	公益社団法人有隣厚生会 富士病院
	所在地	御殿場市新橋 1784 番地
	電話番号	0550-83-3430
	診療科	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、腎臓内科、透析内科、脳神経内科、脳神経外科、外科、乳腺外科、大腸・肛門外科、心臓血管外科、泌尿器科、整形外科、リハビリテーション科、小児科、眼科、皮膚科、婦人科、放射線科、麻酔科、ペインクリニック内科
	入院設備	一般病床 160 床
医療機関 2	名 称	公益社団法人有隣厚生会 東部病院
	所在地	御殿場市茱萸沢 1180 番地-2
	電話番号	0550-89-8000
	診療科	内科、消化器内科、血管外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科
	入院設備	一般病床 37 床/地域包括ケア病床 23 床

17. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9時～19時まで ※お部屋に行く前に、必ずサービスステーションに寄ってください。
外出・外泊	外出・外泊の際には主治医の許可を得て、必ず行き先と帰院時間を職員に申し出る等必要な手続きをおとりください。
療養室・設備・器具の利用	施設内の療養室（喫茶室）や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は、敷地内・施設内共に原則禁止。 飲酒は原則として禁止。
迷惑行為等	騒音等其他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。
財産の管理	所持品等は最小限必要な物とし、持ち込む際には施設担当者の許可を得てください。また所持品等の破損・紛失について施設は責任を負いかねますのでご注意ください。
宗教活動 政治活動	施設内での他のご利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
その他	施設内へのペットの持ち込みはお断りいたします。

医療法人社団清陽会
富士山麓病院介護医療院における個人情報保護に関する方針
(プライバシーポリシー)

当施設では、ご利用者様の個人情報について下記の方針と目的に基づき適正に利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組んでおります。個人情報保護に関してご質問などがありましたら、担当窓口にお問い合わせください。

令和 2 年 4 月 1 日

1. 当施設は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において、個人情報を慎重に取り扱います。
2. 当施設は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。
3. 当施設は、個人情報の利用目的を出来る限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。
4. 当施設は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人やご家族の同意を得ることなく外部に提供しません。
5. 当施設は、個人情報を的確な状態に保つとともに、漏えい、滅失、き損などを防止するため、適切な措置を講じます。
6. 当施設は、本人やご家族が自己の個人情報について、開示・訂正・追加・削除・利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申し出があった場合には速やかに対応します。
7. 当施設は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。
8. 当施設は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、役職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
9. 当施設は、この方針を実行するために、個人情報の保護に関する規定を定め、これを当施設役職員に周知徹底し、確実に実施します。

個人情報の利用目的について

当施設では、ご利用者様やそのご家族の個人情報を別記の目的で利用させていただくことがあります。なお、別記目的以外で利用させていただく必要が生じた場合には、改めてご利用者様、またはそのご家族から同意を頂きます。

個人情報の開示・訂正・利用停止について

当施設では、ご利用者様やそのご家族の個人情報の開示・訂正・利用停止についても、「個人情報の保護に関する法律」その他法令等の規定にしたがって適切に処理を進めています。

手続きの詳細のほか、不明な点は相談窓口までお気軽にお尋ねください。

○相談窓口 : 担当者 ケースワーカー 吉 永 哲 哉 (ヨシナガ テツヤ)

TEL 0550-89-5671 (代)

当施設におけるご利用者様の個人情報の利用目的は

1. 施設内での利用

1. ご利用者様に提供する医療・介護サービス
2. 介護及び医療保険事務
3. 入退所等の管理
4. 会計・経理
5. 事故等の報告
6. ご利用者様への医療・介護サービスの向上
7. 施設内看護・介護実習・ボランティアへの協力
8. 医療・介護サービスの質の向上を目的とした施設内症例研究
9. その他、ご利用者様に係る管理運営業務
10. 施設内でのご利用者様の氏名、写真等の掲示

2. 施設外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、歯科医療機関、薬局、介護サービス事業者等との連携、照会への回答
2. ご利用者様の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
3. 検体検査業務等の業務の委託
4. ご家族等への病状・心身の状況説明
5. 保険事務の委託
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保険診断に係る、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等への相談または届出等
10. その他、ご利用者様への介護・医療保険事務に関する利用
11. ホームページ、機関誌に行事など写真等の掲載
12. 認知症高齢者の症状研究のための事例研究

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。
- これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

ご家族にご理解頂きたい事項について

当施設は、認知症のご利用者様が大半を占め、入所されております。

看護・介護にあたり、ご利用者様各位に安全に療養していただけるよう十分に注意しておりますが、ご利用者様の状態による転倒やご利用者様間のトラブルによる事故、怪我など未然に防ぐことが出来ない場合もあります。入所を希望される場合は、当施設及び、入所されているご利用者様の特殊性などをご理解下さい。

具体的事例：

- ① 無許可の外出に基づく事故
- ② 入所期間中の自殺（自殺念慮、幻覚、妄想が著しい方は自殺企図による事故の可能性もあります。）
- ③ 様々な状況による転倒（つまづき、身体機能の変化、他のご利用者様が関係するもの。）
- ④ 様々な状況による転落（ベッド・車椅子・椅子等より、単独・他のご利用者様が関係するもの。）
- ⑤ 異食（食べ物とそうでない物の認識力低下により、食べ物でない物を食べてしまうこと、またそれに伴う身体面の病状の変化。）
- ⑥ 誤嚥（飲み込みがうまくいかず気道につめてしまう。盗食や、介助を待てず食物をかき込んでしまう。）
- ⑦ ご利用者様同士の口論や喧嘩（認知症の症状で、他のご利用者様に打撲や骨折等を負わせてしまう。または被害を受けてしまう。）

等

私は本書面に基づいて、当施設従業者（職員： ）から重要事項の説明を受けたことを確認し、重要事項説明書、別紙 1、別紙 2、別紙 3 のこれらの内容に関して十分に理解した上で同意いたします。

年 月 日

（利 用 者） 住 所： _____

氏 名： _____ ⑩

（署名代理人）

私は、下記の理由により、上記利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代理しました。

代理理由： _____

住 所： _____

氏 名： _____ ⑩ （続柄 _____）

（連帯保証人） 住 所： _____

（家族）

氏 名： _____ ⑩ （続柄 _____）

（連帯保証人） 住 所： _____

（家族以外）

氏 名： _____ ⑩ （続柄 _____）