

介護老人保健施設 ケアセンター回生 重要事項説明書・同意書

当施設は、ご契約者に対して介護保険施設サービスを提供します。当施設は介護保険の指定を受けており、指定事業所番号は京都府第 2653180014 号です。施設の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通りご説明いたします。

利用者に対する介護保険施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 40 号 5 条に基づき、当施設が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者（法人）の概要

事業者の名称	医療法人回生会
事務所の所在地	京都市下京区中堂寺庄ノ内町 8-1
法人種別	医療法人
代表者の氏名	出射靖生
代表電話番号	075-315-3477
F A X 番号	075-311-6082

2 事業所（ご利用施設）の概要

施設の名称	介護老人保健施設 ケアセンター回生
施設の所在地	向日市物集女町中海道 19-5
府知事許可番号	2653180014
施設長の氏名	杉原 肇
代表電話番号	075-934-6888
F A X 番号	075-934-7513

3 ご利用施設において合わせて実施する事業

事業の種類	介護保険の指定		利用定員
	指定年月日	事業所番号	
介護老人保健施設	平成 12 年 4 月 1 日	2653180014	96 名
短期入所療養介護	平成 12 年 4 月 1 日	2653180014	
介護予防短期入所療養介護	平成 18 年 4 月 1 日	2653180014	
通所リハビリテーション	平成 12 年 4 月 1 日	2653180014	30 名
介護予防通所リハビリテーション	平成 18 年 4 月 1 日	2653180014	

4 施設の目的

当施設は、要介護状態に認定された利用者に対し、回生会の基本理念である「患者本位の医療と介護」を実践すべく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する。

5 施設の運営方針

- 1 当施設は、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な医療、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、「よりよき医療・介護をより親切に、より速やかに、より安全に」、「明るく楽しい職場づくり」、「前2項を達成するための教育」を基本方針として特色ある施設運営に努める。
- 2 当施設は、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対し身体拘束を行わない。
- 3 当施設は、介護老人保健施設として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る。
- 4 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごせるようにサービス提供に努める。
- 5 サービス提供の提供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る。
- 6 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係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する。

6 施設の概要

介護老人保健施設

敷地	2684.76 m ²	建物	構造	RC造 地上4階
			延床面積	2942.34 m ²
			利用定員	96名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積 (m ²)	1人当たり面積m ²
1人部屋	4室	54.74	13.69
2人部屋	6室	107.46	8.96
4人部屋	20室	699.87	8.75

(2) 主な設備

設備の種類	部屋数	面積m ²	特色
療養室	30室	862.07	
診察室	1室	18.84	

機能訓練室	2 室	135.40	
談話室レクリエーションルーム	2 室	46.00	
食堂	2 室	96.00	
一般浴室	1 室	32.25	一般浴・座浴
機械浴室	1 室	33.43	座浴・機械浴
脱衣室	1 室	18.55	
洗面所	3 室	27.69	
便所	18 室	68.22	
サービスステーション	2 室	33.42	
厨房棟	1 棟	136.94	
洗濯室	2 室	16.24	コインランドリー設置
汚物処理室	2 室	5.10	
薬局	1 室	7.37	
家族相談室	1 室	8.04	
家族介護教室	1 室	32.61	
事務室	1 室	23.76	
受付	1 室	8.50	
更衣室	3 室	25.67	
休憩室	1 室	25.04	
スタッフルーム	1 室	15.45	
倉庫（館内）	6 室	77.57	

(3) 従業者の職種、人員

従業者の職種	区分				常勤換算後の人員
	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1				1
医師		2		1	1.3
薬剤師			1		0.4
看護職員	5		9		11.0
介護職員	19	4	10		30.0
支援相談員		2		1	2.5
理学療法士、作業療法士他※	4	4	1		7.1
管理栄養士	2				2
介護支援専門員		6		1	1
事務員	2		2		3.2

※作業療法士他とは作業療法士及び言語聴覚士

(4) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	従業者の職種	勤務体制
管理者（医師）	水、土曜 9:00～17:00	理学療法士	日勤 9:00～17:20
医師	月、火、木、金曜 9:00～17:00	作業療法士他※	(日曜除く)
	土曜 9:00～12:00 (祝日除く)	管理栄養士	日勤 9:00～17:20 (日祝除く)
看護職員	9:00～17:20 (日勤)	支援相談員	平日 9:00～17:20
	17:00～9:40 (夜勤)	事務員	土曜 9:00～13:00 (祝日除く)
介護職員	9:00～17:20 (日勤)	介護支援専門員	介護職員と支援相談員が兼務
	17:00～9:40 (夜勤)		
	7:00～15:20 (早出)	薬剤師	月、木曜 9:00～17:20 (祝日除く)
	11:30～19:50 (遅出1)		
	12:10～20:30 (遅出2)		

※作業療法士他とは作業療法士及び言語聴覚士

7 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険の給付対象となるサービス
- (2) 利用料金が介護保険の給付対象とならず、全額を利用者にご負担いただく場合

(1) 利用料金が介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要>

- ・施設サービス計画の立案
- ・食事：朝食 8:15～8:45、昼食 12:15～12:45、夕食 18:15～18:45
- ・入浴 ご本人の状態により週に2回、一般浴、座浴、機械浴にお入りいただきます。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。
- ・医学的管理、看護
- ・介護
- ・機能訓練
- ・クラブ活動、レクリエーション
- ・栄養管理
- ・相談援助
- ・行政手続き代行

<サービス利用料金>

ご利用されたサービス費用から介護保険給付額を除いた金額をお支払いください。

介護保険負担割合証に記載の負担割合（1割、2割、又は3割）をお支払いいただきます。

◎入所（施設類型が基本型と、在宅強化型の場合により基本料金が異なります）

基本型		多床室			従来型個室		
	要介護度	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
基本料金	要介護1	815円/日	1,629円/日	2,444円/日	737円/日	1,473円/日	2,209円/日
	要介護2	866円/日	1,732円/日	2,598円/日	784円/日	1,568円/日	2,351円/日
	要介護3	933円/日	1,865円/日	2,798円/日	851円/日	1,701円/日	2,551円/日
	要介護4	987円/日	1,974円/日	2,961円/日	907円/日	1,814円/日	2,721円/日
	要介護5	1,040円/日	2,079円/日	3,118円/日	958円/日	1,915円/日	2,872円/日

在宅強化型		多床室			従来型個室		
	要介護度	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
基本料金	要介護1	895円/日	1,789円/日	2,684円/日	810円/日	1,619円/日	2,428円/日
	要介護2	973円/日	1,945円/日	2,918円/日	887円/日	1,773円/日	2,659円/日
	要介護3	1,042円/日	2,083円/日	3,124円/日	953円/日	1,906円/日	2,859円/日
	要介護4	1,101円/日	2,202円/日	3,303円/日	1,012円/日	2,023円/日	3,035円/日
	要介護5	1,156円/日	2,311円/日	3,466円/日	1,068円/日	2,136円/日	3,204円/日
食費 1食あたり（負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載の金額になります。）				朝食	昼食	夕食	
				330円/食	660円/食	660円/食	
居住費 1日あたり（負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載の金額になります。）				多床室		従来型個室	
				640円/日		1,910円/日	

加算料金（体制加算）	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算	25円/日	50円/日	74円/日
科学的介護推進体制加算Ⅰ	41円/月	82円/月	123円/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	62円/月	124円/月	185円/月
安全対策体制加算（入所中1回）	21円/回	41円/回	62円/回
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（1月につき）	11円/月	21円/月	31円/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ（1月につき）	6円/月	11円/月	16円/月
新興感染症等施設療養費（1月1回5日を限度）	247円/日	493円/日	740円/日
生産性向上推進体制加算Ⅱ（1月につき）	11円/月	21円/月	31円/月
サービス提供体制加算Ⅰ	23円/日	45円/日	68円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位×7.5%	所定単位×7.5%	所定単位×7.5%

加算料金	1割負担	2割負担	3割負担
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	265円/日	530円/日	795円/日
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	206円/日	411円/日	617円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	247円/日	493円/日	740円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	124円/日	247円/日	370円/日
外泊時費用	372円/日	744円/日	1,116円/日
初期加算Ⅰ	62円/日	124円/日	185円/日
初期加算Ⅱ	31円/日	62円/日	93円/日
再入所時栄養連携加算	206円/回	411円/回	617円/回
入所前後訪問指導加算	493円/回	986円/回	1,479円/回
退所時情報提供加算Ⅰ	514円/回	1,027円/回	1,541円/回
退所時情報提供加算Ⅱ	257円/回	514円/回	771円/回
協力医療機関連携加算Ⅰ	103円/月	206円/月	309円/月
協力医療機関連携加算Ⅱ	6円/月	11円/月	16円/月
訪問看護指示加算	309円/回	617円/回	925円/回
入退所前連携加算Ⅰ	617円/回	1,233円/回	1,849円/回
入退所前連携加算Ⅱ	411円/回	822円/回	1,233円/回
経口維持加算Ⅰ	411円/月	822円/月	1,233円/月
経口維持加算Ⅱ	103円/月	206円/月	309円/月
口腔衛生管理加算Ⅰ	93円/月	185円/月	278円/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	113円/月	226円/月	339円/月
栄養マネジメント強化加算	12円/日	23円/日	34円/日
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	144円/月	288円/月	432円/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	72円/月	144円/月	216円/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	103円/月	206円/月	309円/月
療養食加算	7円/回	13円/回	19円/回
所定疾患施設療養費Ⅰ	246円/日	491円/日	737円/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ（1月につき）	55円/月	109円/月	164円/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ（1月につき）	34円/月	68円/月	102円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円/月	6円/月	9円/月

褥瘡マネジメント加算Ⅱ	14 円／月	27 円／月	40 円／月
排せつ支援加算Ⅰ	11 円／月	21 円／月	31 円／月
排せつ支援加算Ⅱ	16 円／月	31 円／月	47 円／月
排せつ支援加算Ⅲ	21 円／月	41 円／月	62 円／月
自立支援促進加算	309 円／月	617 円／月	925 円／月
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	35 円／日	70 円／日	105 円／日

- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間および深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、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ている場合に算定します。
- ※ 安全対策体制加算は、事故発生又は再発防止に係る必要な措置を講じ、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に算定します。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に算定します。
- ※ 新興感染症等施設療養費は、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当施設が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するための賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。当加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 短期集中リハビリテーション実施加算は、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が入所した日から3月間に20分以上の個別リハビリテーションを1週におおむね3日以上実施した場合に算定します。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、認知症であってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した入所者について、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が入所した日から3月間に、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等のプログラムを週3日実施した場合に算定します。
- ※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。
- ※ 入所前後訪問指導加算は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後に生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定します。
- ※ 退所時情報提供加算は、居宅又は他の社会福祉施設等へ退所する場合は退所後の主治の医師に対し、入所者が退所して医療機関に入院する場合は当該医療機関に対し、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に算定します。

- ※ 協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、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に算定します。
- ※ 訪問看護指示加算は、入所者の退所時に当施設の医師が診療に基づき、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の必要性を認め、入所者が選定する訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対して、入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に算定します。
- ※ 入退所前連携加算は、入所者が退所後に希望する居宅介護支援事業所と連携し入所者の同意を得て、退所後のサービス方針を定め、必要や情報提供を行い退所後のサービス利用に関する調整を行う場合に算定します。
- ※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、算定します。
- ※ 栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、算定します。
- ※ かかりつけ医連携薬剤調整加算は、当施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療養に関する研修を受講し、入所中に服薬薬剤の総合的な評価を行い、退所時に入所者の主治医に情報提供を行った場合等に算定します。
- ※ 緊急時施設療養費は、利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむをえない事情により行われる医療行為が発生した場合に算定します。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に、治療管理として投薬、検査、注射、処置等をおこなった場合に連続する7日間を限度として算定します。
- ※ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算は、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に活用している場合に、算定します。
- ※ 褥瘡マネジメント加算は、入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。
- ※ 自立支援促進加算は、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に算定します。
- ※ 在宅復帰在宅療養支援機能加算は、在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職、支援相談員の配置割合等が基準以上の場合に算定します。
- ※ 地域区分別の単価(6級地 10.27円)を含んでいます。事業者が法廷代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

次のサービスは、利用料金が介護保険の給付対象とならず、利用者に全額をご負担いただきます。

- ① 日常生活上必要となる衣類、タオル類(大判タオル、フェイスタオル)、日用品等の定額制レンタルサービスをご利用いただけます。下記のプランからお選び下さい。
 - ・フルセットプラン(税込594円/日、日常着、肌着、タオル類、日用品)
 - ・タオルプラン(税込297円/日、タオル類、日用品)
- ② 教養娯楽費(レクリエーション・クラブ活動)

利用者がご希望される場合、クラブ活動やレクリエーションにご参加いただけます。

料金：1日あたり150円（クラブ活動やレクリエーションにかかる材料費等）

③ おやつ代

利用者のご希望により1食あたり110円にて提供します。

④ 特別な室料

利用者のご希望により利用できます。

二人室料金：1日あたり2,200円、個室料金：1日あたり3,300円

⑤ 電気代

利用者のご希望により、電気毛布や電気あんか等を持ち込まれた場合の電気使用料です。

料金：器具1個につき1日あたり110円

⑥ 理容・美容代

ご希望の方はサービスステーションに申込み、代金は1階受付にお預けください。

料金：2,500円（税込カット代）

⑦ 洗濯代

業者との契約になります。ご都合により依頼できます。 料金：1ネット 795円

⑧ テレビ使用料

居室にてテレビの使用をご希望の方は、入所面談時、または入所後はサービスステーションにお申し出下さい。使用料は1日あたり150円にてお使いいただけます。また、イヤホン（220円）をご購入下さい。

注）上記介護保険給付外サービスは、利用者又はご家族の希望により提供させていただくサービスです。本重要事項説明書を熟読の上、同意書に署名捺印頂き、ご希望のサービスのご同意を得たものとさせていただきますのでご了承ください。

（3）利用料金のお支払方法

- ・事業者は、利用者に対し毎月末締めにより計算し、翌月中旬頃に請求書を発送又は1階受付にてお渡しします。請求書には、ご利用された各種サービスにつき、種類ごとに利用回数、利用単位の内訳等を明示いたします。
- ・利用者は、事業者に対し当月の利用料等を、翌月末までに事業者の指定する方法でお支払い下さい。金融機関での自動引落とし、指定金融機関への振込、又は1階受付にて現金又はクレジットカードによりお支払い下さい。

<ご留意ください>

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は必ずご提示願います。ご提示なき場合、減額は出来ません。

※各種加算・減額に関して詳しくは、事務担当職員にお尋ね下さい。

※当施設では、リハビリテーションの一環としてご家族の同意の下、買物、外食、外出等を実施しています。必要経費は自己負担となります。

8 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や苦情がございましたら、当施設苦情相談窓口までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱もご利用ください。責任を持って調査、改善させていただきます。当施設ではサービスの提供について適切な対応を心掛けておりますが、サービス内容への苦情につきましては、次の各行政区の介護保険課・国民健康保険団体連合会等でもご相談を受付けています。

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| ◇ 向日市市民サービス部高齢介護課 | 電話 075-931-1111
Fax 075-922-6587 |
| ◇ 京都市西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 | 電話 075-381-7121
Fax 075-393-0867 |
| ◇ 京都市西京区役所洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課 | 電話 075-332-8111
Fax 075-332-8420 |
| ◇ 京都市右京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 | 電話 075-861-1101
Fax 075-861-1340 |
| ◇ 京都市南区役所保健福祉センター健康長寿推進課 | 電話 075-681-3111
Fax 075-681-1870 |
| ◇ 長岡京市高齢福祉係 | 電話 075-955-9713
Fax 075-951-5410 |
| ◇ 京都府国民健康保険団体連合会介護保険課 | 電話 075-354-9051
Fax 075-354-9099 |

9 当施設における治療及び他医療機関への受診について

- ・緊急時（介護サービスの提供中に契約者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合）には、速やかに協力医療機関と連絡をとり、救急医療或いは救急入院等必要な措置が受けられるように致します。
- ・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での治療となり、施設長（医師）が指示いたします。この時、当施設協力医療機関・かかりつけ医師や本人、家族が希望される医療機関へ受診して頂きます。
- ・緊急時以外の受診につきましては、状態変化が発生した時点で施設長（医師）の指示の下、看護師よりご家族へ連絡を入れ受診日を決定します。
- ・受診後、入院になった場合、当施設は退所となり治療後の再入所について、ご状態によっては確約できませんのでご了承ください。

協力医療機関		協力歯科医療機関	
医療機関の名称	向日回生病院	医療機関の名称	京都府乙訓歯科医師会
所在地	向日市物集女町中海道 92-12	所在地	乙訓口腔サポートセンター
電話番号	075-934-6881	電話番号	0120-092-593
医療機関の名称	洛西ニュータウン病院	医療機関の名称	マス歯科医院
所在地	西京区大枝東新林町 3-6	所在地	京都市伏見区羽束師清水町 127-2
電話番号	075-332-0123	電話番号	075-921-8020

10 事故発生時の対応

サービスの提供等により事故が発生した場合、利用者に対し必要な措置を講じます。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、代理人、身元保証人や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。

11 損害賠償

サービス提供に伴い、施設の責に帰すべき事由により、利用者が損害を被った場合、利用者に対してその損害を賠償します。利用者の責に帰すべき事由により当施設が損害を被った場合、利用者及び代理人は連帯して当施設に対してその損害を賠償するものとします。

12 非常災害時の対策

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、また、消防法第8条に規定する防火管理者を選任し、別冊の消防計画により非常災害対策を行います。

- (1) 防火管理者には、法令に定められた資格を有する者を充てます。
- (2) 火元責任者には、施設部門責任者又は防火管理者を充てます。
- (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、防火管理者が立ち会います。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

スプリンクラー・避難階段・自動火災報知器・非常用電源・ガス漏れ報知器・消火用散水栓・非常通報装置・誘導灯・カーテンは、防災性能のあるものを使用しています。

- (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、任務の遂行に当たります。
- (6) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - ① 防火教育、基本訓練及び総合避難訓練（消火・通報・避難・夜間想定、年2回以上）
 - ② 非常災害用設備の使用の徹底（随時）
- (7) 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ります。

13 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

- ・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摂取いただくこととします。食費は利用料として規定されるものですが、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為、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただく事とします。

- ・ 検温、血圧測定及び回診時には療養室で待機してください。
- ・ 面会及び電話のとりつきは決められた時間内をお願いします。
- ・ 消灯時間後のラジオ及び会話等は他の利用者の迷惑になるので控えてください。
- ・ 施設内での飲酒および喫煙はすべて禁止します。
- ・ 電気器具類（ラジオ、電気毛布、アンカ、エアーマットなど）をご使用の場合は、必ずサービスステーションへお申し出ください。
- ・ 利用者の所持金は少額にとどめ、貴重品や高価な品物の持ち込みは禁止します。
- ・ 賭け事等他の利用者に迷惑となる事項については一切禁止します。
- ・ 利用者が外出、外泊を希望する場合は、事前申請に基づく許可制とします。
- ・ 利用者の協力医療機関又は他の医療機関への診療に際しては施設医師の指示を仰ぐものとします。
- ・ 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。
- ・ 非常事態発生に際しては全て職員の指示に従い行動してください。
- ・ 上記以外についても指示の都度これに従ってください。

重要事項説明書・同意書

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて、事業者から、介護保険施設サービスについて、重要事項の説明を受け、内容を十分に理解してサービスを受けること、またその利用料、日用品費、教養娯楽費等を支払うことに同意します。尚、サービス担当者会議等で必要に応じて、利用者並びに代理人の個人情報を用いることや医療機関、居宅介護支援事業所等へ情報提供することも併せて同意します。

【利用者】

郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

【代理人・身元保証人】

郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

【事業者】

所在地 京都府向日市物集女町中海道 19 番地の 5

名 称 医療法人回生会 介護老人保健施設 ケアセンター回生

施設長 杉原 肇

電話番号 075-934-6888 FAX 番号 075-934-7513

説明者 氏名 _____