

老人保健施設白寿((介護予防)短期入所療養介護)

重要事項説明書

当事業所は介護保険法第94条の2第1項の規定により
許可更新しております。

(介護保険事業所番号 2650980119)

当事業所は、契約者(ご利用者)に対して、介護短期入所療養介護サービスまたは、短期入所療養介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、及び契約上注意いただきたいことを次の通り説明します。(改訂日：令和8年8月1日)

目 次

- 1 事業者
- 2 事業所
- 3 設備
- 4 職員の配置状況
- 5 当事業所が提供するサービスと利用料金
- 6 身体拘束について
- 7 虐待防止について
- 8 褥瘡対策等について
- 9 当事業所をご利用の際に留意いただく事項
- 10 非常災害時の対応について
- 11 業務継続計画の策定等
- 12 事故発生時の対応について
- 13 感染症対策について
- 14 個人情報保護について
- 15 当事業所の苦情の受付
- 16 緊急時の医療について
- 17 ハラスメントについて
- 18 ご利用者への説明・同意等に係る見直し
- 19 第三者評価の受診状況

医療法人 医仁会
老人保健施設白寿

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人医仁会
(2) 法人所在地 京都市伏見区石田森南町28番地の1
(3) 電話番号 075-572-6331
(4) 代表者氏名 理事長 武田 隆久
(5) 設立年月 昭和51年12月1日

2. 事業所

- (1) 事業所の種類 短期入所療養介護
(有効期間満了日:令和8年3月31日)
介護予防短期入所療養介護
(有効期間満了日:令和8年3月31日)

- (2) 事業所の目的 老人保健施設白寿(以下、当施設)は、母体を「いわやの里」とするサテライト型小規模介護老人保健施設です。事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、契約者(以下、ご利用者という。)が有する能力に応じ、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、医学的管理の下での看護・介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護などの介護保険サービスを提供することで、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として、ご利用者に対し介護予防短期入所療養介護サービスまたは短期入所療養介護サービス(以下、「短期入所療養介護サービス」という)を提供します。

- (3) 事業所の名称 老人保健施設白寿

- (4) 事業所の所在地 京都市伏見区石田森南町9番地

- (5) 電話番号 075-572-8207
FAX番号 075-572-8726

- (6) 管理者職氏名 施設長 石上 俊一

- (7) 協力医療機関 医療法人医仁会 武田総合病院
京都市伏見区石田森南町28番地の1
075-572-8207 (代表)

(8)事業所の運営方針

1. 当施設は、ご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、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービス計画(以下「短期入所サービス計画」という。)に基づいて、医学的管理の下、機能訓練、看護、介護その他必要な医療の提供を行い、居宅における生活の充実を目指す。
2. 当施設は、ご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、原則としてご利用者に対し身体拘束を行わない。
3. 当施設は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
4. 当施設は、老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業所、その他保健医療福祉サービス提供事業者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、ご利用者が地域において総合的にサービスを受けることができるよう努める。
5. 当施設は、明るく家庭的な雰囲気重視し、ご利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
6. 当施設は、サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご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ご利用者の同意を得て実施するよう努める。
7. 当施設は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年1月9日京都市条例第39号)」、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
8. 当施設は、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

(9)開設年月 昭和63年8月1日

(10)入所定員 29名(うち、短期入所療養介護サービスは空床利用の範囲内)

3. 設備について (1)療養室の概要 当施設では以下の療養室・設備を用意しています。

	療養室・設備の種類	室数	備考
1階	調理室	1部屋	
	食 堂	1部屋	
	浴 室	2部屋	1 階;一般浴、リフト浴
	車椅子用トイレ	2箇所	暖房便座
	トイレ	4箇所	
	洗面所	4箇所	
2階	療養室 個室	1部屋	電動式ギャッジベッド、チェスト、床頭台完備 共用洗面台(個室は専用)ナースコール
	療養室 2人部屋	1部屋	
	療養室 3人部屋	1部屋	
	療養室 4人部屋	2部屋	
	静養室	1 部屋	
	車椅子用トイレ	4箇所	暖房便座
	洗面所	9 箇所	
	食 堂	2部屋	
	浴 室	1部屋	2 階;一般浴
	談話室	2部屋	
	汚物処理室	1箇所	
3階	療養室 個室	2部屋	電動式ギャッジベッド、チェスト、床頭台完備 共用洗面台(個室は専用)ナースコール
	療養室 2人部屋	1部屋	
	療養室 3人部屋	1部屋	
	療養室 4人部屋	2部屋	
	車椅子用トイレ	4箇所	暖房便座
	洗面所	9 箇所	
	食 堂	2部屋	
	浴 室	1部屋	3階;一般浴
	談話室	2部屋	
	汚物処理室	1箇所	
5階	多目的ホール	1部屋	
	多目的室	1部屋	
	相談室	1部屋	
	ボランティアルーム	1部屋	
	機能訓練室	2部屋	[主な設置機器]昇降台、平行棒、肋木、他
	診察室	1部屋	
5階	車椅子用トイレ	1箇所	暖房便座
	トイレ	3箇所	
	洗面所	4箇所	
	洗濯室	1部屋	私物の洗濯は原則家族持ち帰り
	汚物処理室	1箇所	
	感染性医療廃棄物庫	1箇所	

※ 上記は厚生省が定める基準により、介護老人保健施設に設置が義務づけられている施設・設備

です。これらの使用に当たっては、特にご利用者にご負担頂く費用はありません。

※ 療養室の変更:ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して短期入所療養介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を満たしています。

職 種	配置数
1. 施設長（医師）	1 名（本体兼務）
2. 医師	適当数
3. 看護職員	3 名以上
4. 介護職員	7 名以上
5. 支援相談員	1 名
理学療法士・作業療法士 言語聴覚士	1 名以上（兼務）
7. 介護支援専門員	1 名以上
8. 管理栄養士	1 名以上（兼務）
9. 調理職員	1 名以上
10. 薬剤師	1 名以上
11. 事務員	1 名以上（兼務）

〈主な職種の勤務体制〉 職 種	勤 務 体 制
1. 医師	8:30～17:00
2. 看護・介護職員	日勤帯における最低配置人員 4名（日祝日を除く）
	早出： 7:00～15:30
	日勤： 8:30～17:00
	遅出： 11:30～20:00
	夜勤： 16:30～9:00
3. 介護支援専門員	日勤： 8:30～17:00

5. 当事業所が提供するサービスの概要と利用料

介護保険負担割合証が1割負担の場合の金額となります。2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍となります(下記の自己負担額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります)。

(1) 自己負担額

(1)－1. 短期入所療養介護サービス

【在宅強化型：従来型個室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 8,558 円	要介護度 2 9,331 円	要介護度 3 10,011 円	要介護度 4 10,627 円	要介護度 5 11,223 円
2. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	856 円	934 円	1,002 円	1,063 円	1,123 円

【在宅強化型：多床室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 9,425 円	要介護度 2 10,230 円	要介護度 3 10,909 円	要介護度 4 11,515 円	要介護度 5 12,132 円
2. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	943 円	1,023 円	1,091 円	1,152 円	1,214 円

【基本型：従来型個室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 7,868 円	要介護度 2 8,370 円	要介護度 3 9,028 円	要介護度 4 9,593 円	要介護度 5 10,146 円
2. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	787 円	837 円	903 円	960 円	1,015 円

【基本型：多床室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 8,673 円	要介護度 2 9,196 円	要介護度 3 9,864 円	要介護度 4 10,418 円	要介護度 5 10,993 円
2. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	868 円	920 円	987 円	1,042 円	1,100 円

1-(2) 介護予防短期入所療養介護

【在宅強化型：従来型個室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要支援 1 6,604 円	要支援 2 8,130 円
2. サービス利用に係る自己負担額	661 円	813 円

【在宅強化型：多床室】

要支援 1 7,022 円	要支援 2 8,715 円
703 円	872 円

【基本型：従来型個室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要支援 1 6,050 円	要支援 2 7,586 円
2. サービス利用に係る自己負担額	605 円	759 円

【基本型：多床室】

要支援 1 6,405 円	要支援 2 8,088 円
641 円	809 円

(2)各種加算

(2)-1. 短期入所療養介護

夜勤職員配置加算	25 円/日（夜勤職員を利用者 20 名に対し 1 人以上配置）
送迎加算	193 円（片道あたり）
療養食加算	9 円/1 回 1 日 3 回を限度
個別リハビリテーション実施加算	251 円/日
認知症行動・心理症状態緊急対応加算	209 円/日（7 日間を限度）
若年性認知症入所者受入加算	126 円/日
緊急短期入所受入加算	94 円/日（7 日（やむをえない事情がある場合は 14 日）を限度）
重度療養管理加算	126 円/日（要介護 4 以上で、療養上必要な処置を行った場合（褥瘡に対する治療など））
認知症ケア加算	80 円/日 2 階認知症専門棟にご入所された方のみ
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 7.5%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 7.1%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 5.4%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 4.4%加算
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	54 円/日 施設基準算定表に掲げる A～J の合計点数が 40 以上であること。 地域に貢献する活動を行っていること。 施設基準の基本型を算定していること。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	54 円/日 施設基準算定表に掲げる A～J の合計点数が 70 以上であること。 地域に貢献する活動を行っていること。 施設基準の在宅強化型を算定していること。
総合医学管理加算	288 円/日（10 日間を限度）
口腔連携強化加算	53 円/月
緊急時治療管理	542 円/回 1 月につき連続する 3 日を限度
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	105 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円/月

※その他、法令に基づく各種加算・減算が加わる場合があります。

(2)-2. 介護予防短期入所療養介護

夜勤職員配置加算	25 円/日
送迎加算	193 円（片道あたり）
療養食加算	9 円/1 回 1 日 3 回を限度
個別リハビリテーション実施加算	251 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	209 円/日（利用日から 7 日を限度）
若年性認知症利用者受入加算	126 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 9.7%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の 9.0%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の 9.3%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の 8.6%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 6.9%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 5.9%加算
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	54 円/日 施設基準算定表に掲げる A～J の合計点数が 40 以上であること。 地域に貢献する活動を行なっていること。 施設基準の基本型を算定していること。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	54 円/日 施設基準算定表に掲げる A～J の合計点数が 70 以上であること。 地域に貢献する活動を行なっていること。 施設基準の在宅強化型を算定していること。
総合医学管理加算	288 円/日（10 日間を限度）
口腔連携強化加算	53 円/月
緊急時治療管理	542 円/回 1 月につき連続する 3 日を限度
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	105 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円/月

※その他、法令に基づく各種加算・減算が加わる場合があります。

【在宅強化型算定要件】

- ❖ ご利用者の居宅への退所時に、当該ご利用者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
- ❖ 当事業所から退所した者の退所後 30 日以内（退所時の要介護状態区分が要介護 4 または要介護 5 の場合にあつては 14 日以内）に当事業所のスタッフが退所者の居宅を訪問し、または指定居宅介護支援事業所から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- ❖ ご利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
- ❖ 施設基準算定表に掲げる A～J の合計点数が 60 以上であること。
- ❖ 地域に貢献する活動を行っていること。
- ❖ 長期入所者に対し、少なくとも週 3 回程度のリハビリテーションを実施していること。

【基本型算定要件】

- ❖ ご利用者の居宅への退所時に、当該ご利用者及びそのご家族等に対して、退所後の療養上の指導を行なっていること。
- ❖ 当事業所から退所した者の退所後 30 日以内(退所時の要介護状態区分が要介護4または要介護5の場合にあつては 14 日以内)に当施設のスタッフが退所者の居宅へ訪問し、または指定居宅介護支援事業所から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- ❖ ご利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行なっていること。
- ❖ 施設基準算定に掲げるA～Jの合計点数が 20 以上であること。

(2)当事業所が提供するサービスの内容(共通)

①食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
(一部提供できないものもあります。)
- ・疾病治療の手段として、医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供いたします。
- ・食事時間
朝食： 8:00～ 昼食12:00～ 夕食18:00～
時間、メニュー、食事場所についてはご利用者の状態に応じ提供致します。
(施設サービス計画書に応じて)

②入浴

- ・入浴又はシャワー浴・清拭を週2回以上行います。
- ・身体の状態に合わせて個人浴槽・機械浴槽を使用して入浴できます。
- ・サービス提供時は、プライバシー保護に配慮します。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・サービス提供時は、プライバシー保護に配慮します。

④機能訓練

- ・作業療法士又は理学療法士、言語聴覚士により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師及び看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床時間を確保するように配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・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。

(3)介護保険給付外対象サービス利用料金(共通)

※地域単価(1単位=10.45円)

① 居住費(一日につき)

利用者負担段階が第三段階までのご利用者に関しては厚生労働省の基準額通りとします。

居住費・食費(一日につき)

負担段階	居住費		食費
	個室	多床室	
第一段階	550円	0円	300円
第二段階	550円	430円	600円
第三段階①	1,370円	430円	1,030円
第三段階②	1,470円	430円	1,360円
第四段階	1,960円	1,360円	1,820円

※第4段階の方に関しては、上記と別途に下記の室料を徴収いたします。

特別な室料(個室) 2,750円【税込】

特別な室料(二人部屋) 1,100円【税込】

② 食費(一日につき)

1)利用者負担段階が第三段階までのご利用者に関しては厚生労働省の基準額通りとする。

第1段階 300円 第2段階 600円 第3段階① 1,000円 第3段階② 1,300円

2)第4段階のご利用者に関しては 1,670円

※1食あたり

朝食	昼食	夕食
380円	720円	720円

3)おやつ代 120円【税込】(1回につき)

※希望の方に毎日午後2時30分～3時の間に提供いたします。

4)選択食や行事等の際の特別な食事の費用(実費)

5)レクリエーション等で外出行事の際の外食にかかる費用(実費)

③ 教養娯楽費 150円(一日につき)

レクリエーション用の備品(色紙、糊、その他材料等)、遠足時の必要物品等

④ 日用品費 外部業者との契約による実費相当額

ご利用者の日常生活に要する費用(※ペーパータオル、ティッシュペーパー、おしぼり、シャンプー、ボディーソープ、ハンドソープ等)でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。但しおむつ代は介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。令和7年7月1日より蓋つきコップ、ビニール袋、歯ブラシ、歯磨き粉、保湿剤、入れ歯洗浄剤、ヘアブラシ等追加

⑤ 複写物の交付 1枚につき 20円

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を負担いただきます。

⑥ 文書料 2,200円【税込】

⑦ 特別送迎料

伏見区及び山科区、宇治市の地域以外の方で、送迎を希望される方は送迎料として片道につき1,100円【税込】徴収いたします。

⑧ エンゼルケア時、12,100円【税込】を徴収いたします。

注)上記介護保険給付外サービスについては、ご利用者また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。本重要事項説明書署名により、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。

⑨電気代 55円/日【税込】

居室で使用になられる持ち込み電化製品(冷蔵庫・電気毛布等)

⑩テレビ代 150円/日

ご利用者が療養室にテレビの設置を希望された場合、ご利用者に費用を負担いただきます。

⑪利用料金のお支払方法

上記費用について、下記のいずれかの方法で支払指定日までに支払いください。

1. 利用月の月末締め翌月現金支払い。
2. 利用月の月末締め翌月口座引き落とし。
3. 利用期間最終日、現金支払い。

6. 身体拘束について

身体拘束は原則行いません。但し、生命の安全性の確保が困難と判断する場合においては緊急やむを得ない身体拘束を行う場合があります。実施する場合、切迫性、非代替性、一時性の要件を満たし、医師の指示のもとにおいてご利用者・家族へ説明し、同意を得て実施するものとします。

身体拘束等の適正化に関する指針を整備し、対策を検討する安全対策委員会を3ヶ月に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ります。

従業者に対し、身体拘束等の適正化に関する研修を定期的(年2回以上)に実施します。

7. 虐待防止について

ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、以下の措置を講じます。

- ・ 高齢者虐待防止指針を整備し、対策を検討する安全対策委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ・ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に実施するとともに、措置を適切に実施するための担当者(安全対策委員会委員長)を置くものとします。

8. 褥瘡対策等

ご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、褥瘡対策マニュアルを定め、その発生を防止するための体制を整備する。

9. 当事業所を利用の際に留意いただく事項

① 利用時に持参頂くもの

・衣料品

☐ 普段着(ブラウス、Tシャツ、ズボン、トレーニングウェア等):5組程度

☐ 寝巻き(パジャマ等):3組程度 ☐ 下着類:5組程度

☐ 靴 下:5足程度 ☐ その他必要なもの

・日用品類

☐ 室内履き (運動靴、リハビリシューズ等履きなれたもの)

☐ その他

・保険証類

☐ 介護保険証 ☐ 健康保険証 ☐ 後期高齢者医療被保険者証

☐ その他 身体障害者手帳、重症老人健康管理事業対象証等

・その他必要なもの

☐ 車椅子、歩行器、杖等 ☐ ウェットティッシュ

(持ち物には全て見やすいところに氏名を消えないように書き入れておいてください)

② 持ち込みできないもの

ペット類、酒類、発火物、引火物、刃物、家具、その他火災の原因となるもの、
凶器となるもの、衛生上不適当なもの。

③ 所持金・貴重品の管理

現金の持ち込みは小銭程度にしてください。貴重品は持ち込まないで下さい。

現金、貴重品等は事業所では預かりませんので、ご利用者各自で管理してください。

④ 飲酒・喫煙

原則的に禁酒、禁煙となっています。

⑤ 迷惑行為等

ご利用者は、事業所内で次に該当する行為をすることは許されません。

1) 他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような暴力的な言動、行為等。

2) 宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと。

その他、共同生活の秩序を乱すような行為。

10. 非常災害時の対応

風水害及び地震等の災害については運営規程第14条の非常災害対策に基づきご利用者の安全を最優先し、被害を最小限に留めるために然るべき対策を実施いたします。

11. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する短期入所療養介護(予防短期入所療養介護)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。

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(年1回以上)に実施するものとする。

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。

12. 事故発生時の対応

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者の家族及び関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行うものとする。

2 ご利用者に対するサービスの提供の際に利用者の病状の急変があった場合(緊急時)には、医師の指示を受け、協力病院又は、必要により最寄の救急病院等に搬送するなどの措置を講ずるとともに、家族及び関係機関等に連絡を行う。

3 事故発生の防止のための委員会である安全対策委員会(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。)及び従業者に対する定期的(年2回以上)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(安全対策委員会委員長)の設置する。

13. 感染症対策について

職員が感染予防対策を常時実施し、ご利用者への感染源及び感染経路の遮断を行い予防に努めます。

- ・ スタンダードプリコーション(標準予防策)を感染予防の基本指針とし、感染予防に努めます。
- ・ 感染症対策のための指針を整備し、対策を検討する感染対策委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともにその結果について職員に周知徹底を図ります。
- ・ 職員に対し、感染症対策のための研修を定期的(年2回以上)に実施すると共に、訓練(シミュレーション)を行います。

14. 個人情報の保護

個人情報保護のため「個人情報の保護に関する法律」及び「医療介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス 平成29年4月14日制定個人情報保護委員会 厚生労働省)」を遵守する。したがって、ご利用者及びその家族のプライバシーの尊重に万全を期するとともに、正当な理由なく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。

また、職員であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

さらに、サービス担当者会議等において、ご利用者またはその家族に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりご利用者またはその家族の同意を得るものとします。

当事業所においてご利用者およびその家族の個人情報の利用目的は次の通りです。

- ・ 当事業所がご利用者等に提供するサービス
- ・ 業務の維持・改善のための資料
- ・ 学生等の実習への協力
- ・ 介護保険業務
- ・ 協力医療機関と連携を図るための情報共有
- ・ 業務上必要な行政への対応
- ・ ご家族への心身の状況説明及びご家族からの問い合わせ対応
- ・ 損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出
- ・ 当事業所からの案内
- ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

以上の利用目的以外でご利用者の情報を利用する場合は、ご利用者に対し個別に理由を説明し同意を得た上で行います。

15. 事業所の苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者	支援相談員	富永 健資
○苦情解決責任者	看・介護管理者	福家 こずえ
	事務管理者	市川 努
○受付時間	毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00	
○連絡先	075-572-8207	

また、ご意見箱を1階事務所前、2階・3階食堂・談話室コーナーBに設置しています。

(2) その他

当事業所以外にも居宅介護支援事業所、各区役所、国民健康保険連合会等でも苦情を受け付けております。連絡先は以下の通りです。

各居宅介護支援事業所

伏見区役所・健康長寿推進課	TEL	6 1 1 - 2 2 7 9
山科区役所・健康長寿推進課	TEL	5 9 2 - 3 2 9 0
伏見区・醍醐支所保健福祉センター・健康長寿推進課	TEL	5 7 1 - 6 4 7 1
伏見区・深草支所保健福祉センター健康長寿推進課	TEL	6 4 2 - 3 6 1 6
京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課	TEL	2 1 3 - 5 8 7 1
京都府健康福祉部介護・地域福祉課	TEL	4 1 4 - 4 6 7 8
京都府国民健康保険団体連合会	TEL	3 5 4 - 9 0 9 0
宇治市健康長寿部介護保険課	TEL	0 7 7 4 - 2 2 - 3 1 4 1

16. 緊急時の医療

当事業所を利用中は、当事業所の医師による診療が受けられますが、事業所で対応が困難な場合は下記の医療機関・歯科医療機関と協力体制をとっております。

- ・協力医療機関
- ・名 称 医療法人医仁会 武田総合病院
- ・住 所 京都市伏見区石田森南町28番地の1
- ・協力歯科医療機関
- ・名 称 医療法人医仁会 武田総合病院
- ・住 所 京都市伏見区石田森南町28番地の1

当事業所を利用中に、他の医療機関の診療等を受けられる場合は必ず事前に連絡下さい。又、外泊・外出中に他の介護保険サービスを受けられた場合は介護保険が適用されませんので必ず事前に当事業所もしくは担当居宅介護支援事業者にご相談下さい。

17. ハラスメントについて

当事業所は適切なサービス提供を確保する観点から、職場内及び訪問先において職員に対する次に示すハラスメントの防止のために必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で次の(1)～(3)のいずれかの行為に該当するものとする。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)(パワーハラスメント、カスタマーハラスメント他)
- (2) 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(パワーハラスメント、カスタマーハラスメント他)
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ(セクシュアルハラスメント)

18. ご利用者への説明・同意等に係る見直し

ご利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務 負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等におけるご利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。

【省令改正、通知改正】

- (1) 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁 的記録による対応を原則認めることとする。
- (2) ご利用者等の署名・押印について、求めないこと が可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

19. 第三者評価の受診状況

当事業所では、個々のサービス事業所の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高めるとともに、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的として京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構への受診をしています。

また、サービスの品質を継続的に改善を図るため品質マネジメントシステムを確立し、ISO9001：2015の規格要求事項に従い、文書化し、標準化されたサービス提供を行い、定期審査を受診しています。

○京都介護・福祉サービス第三者評価

評価機関名称：一般社団法人京都私立病院協会

京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構への受診結果につきましては、当事業所ホームページおよび京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構のホームページで閲覧いただけます。

・老人保健施設白寿

<http://www.takedahp.or.jp/group/welfare/hakuju/>

・京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 <https://kyoto-hyoka.jp/>

○品質マネジメントシステム

適用規格：JISQ9001：2015（ISO9001：2015）

評価機関名称：一般社団法人 日本能率協会

○きょうと福祉人材育成認証制度 認証

令和 年 月 日

(介護予防)短期入所療養介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人医仁会老人保健施設白寿

説明者 職 種 支援相談員

氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から事業所利用に関する重要事項の説明及び利用料の徴収に関する説明を受け、(介護予防)短期入所療養介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

契 約 者 住 所

氏 名

身元引受人(署名代行者) 住 所

氏 名

契約者との関係

家 族 住 所

氏 名

契約者との関係

家 族 住 所

氏 名

契約者との関係

家 族 住 所

氏 名

契約者との関係