

重要事項説明書・入所利用同意書
介護医療院 きだわら

入所者 _____ 様

医療法人 和光会

○事業所の概要

名称	介護医療院 きだわら
所在地	〒787-0025 高知県四万十市中村一条通3丁目3番25号
管理者氏名	理事長 木俣 光一
電話番号	0880-34-1211
FAX 番号	0880-35-4691
事業名	介護医療院 きだわら（事業者指定番号 第39B1000034号）
その他関連施設	木俣病院 介護老人保健施設 いろは館 居宅介護支援事業所 えびす（いろは館内）

○設備の概要

定 員		48 名	
居 室	個 室	1 室	8.0 m ²
	4 人 部 屋	5 室	26.5 m ² ～29.3 m ²
	3 人 部 屋	9 室	20.5 m ² ～22.1 m ²
機 能 訓 練 部 屋		1 室	410.7 m ² ※別館1階
談 話 室		1 室	50.6 m ²
食 堂		1 室	※食堂、レクリエーションルームを兼ねる
レクリエーションルーム		1 室	
談話コーナー		1 室	5.5 m ²
浴室		1 室	13.1 m ²
ナースステーション		1 室	15.7 m ²

○介護医療院の説明

介護療養型病床等の廃止に伴い、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する新たな介護保険施設として2018年に新設された介護医療院です。主に重度要介護（要介護4、5）の方を対象とし、医学的管理のもとで看護介護の援助等を行います。在宅としての扱いになるため長期入所し生活するなど自宅にかかわる場所として、要介護度に応じ口から食べる食事支援、おむつ卒業などの基本的な自立支援をはじめ、リハビリテーションや看取り（人生の最終段階における医療的なケアにおける事前の話し合い、アドバンスケアプランニング）などを提供します。

○当施設の運営方針

長期にわたり療養を必要とする要介護者に対し、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、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の下における介護その他の必要な医療を行います。

実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

○職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職 種	職員数	備 考
施設管理者	1 名	
医師	1 名以上	兼務（管理者を含む）
薬剤師	1 名	兼務
管理栄養士	1 名以上	兼務
理学療法士	2 名以上	専従 2 名 兼務 1 名以上
作業療法士	1 名以上	兼務
言語療法士	1 名以上	兼務
介護支援専門員	1 名以上	介護職員を兼務
看護職員	8 名以上	
介護福祉士・介護職員	12 名以上	
歯科衛生士	1 名	兼務
事務員	1 名以上	兼務

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤務内容・勤務体制
管理者	管理者は職員を指揮監督し、施設業務を監督する。
医師	入所者の看護、機能訓練及び健康管理上の指導を行う。
薬剤師	入所者の薬剤を管理する。
看護・介護職員	入所者の病状・心身の状態に応じ、適切な看護・介護を行うと共に、医師の指示により入所者の保健衛生に関する業務補佐に従事する。 標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7:30 ～ 16:00 1 名 日中① 8:30 ～ 17:00 2 名 日中② 9:00 ～ 17:30 3 名 夜間 16:30 ～ 9:00 1 名
理学・作業・言語聴覚士	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を阻止するための訓練を行う。
管理栄養士(栄養士)	入所者の栄養管理に従事する。
介護支援専門員	入所者の相談に応じ入所者の心身の状況等に応じた適切な介護サービス計画を立て、市町村、事業者等との連絡調整を行う業務に従事する。

※土日、祝祭日は上記と異なります

○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 適時

○サービスの内容

種 類	内 容
食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養・入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事は出来るだけ離床してとっていただけるよう配慮します。 【食事時間】 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～（入所者の状況に応じた提供時間となります）
医療・看護	入所者の病状に合わせた医療・看護を提供します。 医師による定期診察は週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。 ○当施設での対応が困難な状態、専門的な対応が必要になった場合には他の医療機関を紹介いたします。その際、検査代等別途費用がかかります。 ※入所中は、原則として他の医療機関の診察を受けることはできません。 <u>施設に無断で診療を受けられた場合には医療保険が使えませんので全額自己負担になることがあります。</u> ○歯科診療につきましては、訪問診療サービスが行なわれていますので、希望者は看護職員にお申し出下さい。
排泄	○入所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。 ○オムツを使用せざるをえない場合には、心身及び活動状況に適したオムツを提供し、排泄状況をふまえて適切に交換します。
入浴	○入所者の身体の状態に応じて、週2回の入浴、または清拭を行います。
離床	○寝たきり防止のため、積極的に離床支援を行っております。
着替え	○下着、寝衣、パジャマ等は週2回の着替えを行ないます。（汚れた場合はその都度）
シーツ交換	○シーツは週1回の交換を行ないます。（汚れた場合はその都度）
与薬	○医師の許可のもと、看護師の指導を受けて介護職員が内服薬の介助を行なう場合があります。
機能訓練	○理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士により入所者様の状況に適した機能訓練を行い、機能の低下を防止するように努めます。
褥瘡予防	○入所者に褥瘡が発生しないよう、褥瘡対策チームを設置し適切な介護を行います。 ○寝たきりの方に対して、適切な体位変換及び必要に応じて適切なマット等を使用して予防に努めます。
口腔衛生管理	○協力歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士の指導のもと口腔衛生の管理を行います。
施設サービス計画の作成	○当施設は、入所者様の直面している課題等を評価し、入所者様の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。その施設サービス計画に基づいて、安心して療養生活が続けられるよう支援します。
相談及び援助	○入所者とそのご家族からの相談に応じます。
栄養ケア・マネジメントの体制	○入所者ごとのケア・マネジメントの一環として多職種（医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員等）の者が共同して栄養ケア計画を作成します。また作成した栄養ケア計画については、対象となる入所者またはそのご家族に説明し同意を得ます。 ○栄養状態に応じて定期的にモニタリングを行い、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行います。
その他	○施設では、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っています。

○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、概ね下記の自己負担額をお支払いいただきます。

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	9,430	11,820	12,830	13,750
自己負担額（1割）	833	943	1,182	1,283	1,375
自己負担額（2割）	1,666	1,886	2,364	2,566	2,750
自己負担額（3割）	2,499	2,829	3,546	3,849	4,125

(2) 施設加算、特定診療費

※特定診療以外の医療行為が必要になった場合、医療保険の適用となります。

種 類	内 容	自 己 負 担
初期加算	入所した当初には、施設での生活に慣れる為に様々な支援を必要とすることから算定。過去3ヶ月（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。	1 割：30 円/日 2 割：60 円/日 3 割：90 円/日
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他入所者の心身の状況等の基本的な情報に加え、入所者ごとの疾病の状況や服薬情報を厚生労働省に提出する。	（Ⅱ） 1 割：60 円/月 2 割：120 円/月 3 割：180 円/月
自立支援促進加算 ※該当者のみ	医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3か月に1回その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、多職種が共同して支援計画を策定、支援計画に従ったケアを実施した場合。	1 割：280 円/月 2 割：560 円/月 3 割：840 円/月
若年性認知症入所者受入加算 ※該当者のみ	若年性認知症入所者（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 割：120 円/日 2 割：240 円/日 3 割：360 円/日
緊急時治療管理 ※該当者のみ	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。	1 割：518 円/日 2 割：1,036 円/日 3 割：1,554 円/日
他科受診 ※該当者のみ	入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって当該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。	1 割：362 円/日 2 割：724 円/日 3 割：1,086 円/日
口腔衛生管理加算（Ⅰ） ※該当者のみ	入所者の口腔ケアマネジメント計画が作成され、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者の口腔ケアを月2回以上行った場合。	1 割：90 円/月 2 割：180 円/月 3 割：270 円/月

口腔衛生管理加算 (Ⅱ) ※該当者のみ	口腔衛生管理加算 (Ⅰ) に加えて、口腔衛生等の管理に関わる計画の内容の情報を厚生労働省に提出し、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場合。	1 割 : 110 円 / 月 2 割 : 220 円 / 月 3 割 : 330 円 / 月
経口維持加算 ※該当者のみ	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方を対象とし、経口による食事摂取を維持できた場合、加算する。 Ⅰ 著しい誤嚥が認められる者を対象とし、他職種の者が共同して食事の観察及び会議等を行い計画書を作成。 Ⅱ 食事の観察及び会議等に医師 (配置医師除く)・歯科医師、歯科衛生士又は、言語聴覚士いずれか 1 名以上が加わった場合。	(Ⅰ) 1 割 : 400 円 / 月 2 割 : 800 円 / 月 3 割 : 1,200 円 / 月 (Ⅱ) 1 割 : 100 円 / 月 2 割 : 200 円 / 月 3 割 : 300 円 / 月
療養食加算 ※該当者のみ	医師の指示箋に基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。	1 割 : 6 円 / 回 2 割 : 12 円 / 回 3 割 : 18 円 / 回
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者の配置、施設内に安全対策部門の配置、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。(入所時に 1 回算定)	1 割 : 20 円 / 回 2 割 : 40 円 / 回 3 割 : 60 円 / 回
サービス提供 体制強化加算	Ⅰ 以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士 80%以上。 ② 勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上。	(Ⅰ) 1 割 : 22 円 / 日 2 割 : 44 円 / 日 3 割 : 66 円 / 日
	Ⅱ 介護福祉士 60%以上	(Ⅱ) 1 割 : 18 円 / 日 2 割 : 36 円 / 日 3 割 : 54 円 / 日
	Ⅲ 以下いずれかに該当すること。 ① 介護福祉士 50%以上。 ② 常勤職員 75%以上。 ③ 勤続 7 年以上 30%以上。	(Ⅲ) 1 割 : 6 円 / 日 2 割 : 12 円 / 日 3 割 : 18 円 / 日
外泊	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。	1 割 : 362 円 / 日 2 割 : 724 円 / 日 3 割 : 1,086 円 / 日
試行的退所 サービス費	退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合。	1 割 : 800 円 / 日 2 割 : 1,600 円 / 日 3 割 : 2,400 円 / 日
退所前訪問 指導加算	入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って在宅療養に向けた調整を目的として入所者が退所後の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。	1 割 : 460 円 / 回 2 割 : 920 円 / 回 3 割 : 1,380 円 / 回
退所後訪問 指導加算	入所者の退所後、30 日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合。	1 割 : 460 円 / 回 2 割 : 920 円 / 回 3 割 : 1,380 円 / 回

退所時 情報提供加算	I	【入所者が居宅へ退所した場合】 入所者の退所後の主治医に対して、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	1 割：500 円/回 2 割：1,000 円/回 3 割：1,500 円/回
	II	【入所者が医療機関へ退所した場合】 退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	1 割：250 円/回 2 割：500 円/回 3 割：750 円/回
退所前連携 加算	居宅介護支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。		1 割：500 円/回 2 割：1,000 円/回 3 割：1,500 円/回
退所時指導 加算	入所期間が1ヶ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。		1 割：400 円/回 2 割：800 円/回 3 割：1,200 円/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。		1 割：300 円/回 2 割：600 円/回 3 割：900 円/回
介護職員等 処遇改善加算 (Iイ)	介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善を目的とされた加算。 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に6.2%を乗じた単位数。		
協力医療機関 連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合。	令和7年4月1日以降	1 割：50 円/月 2 割：100 円/月 3 割：150 円/月

種 類	内 容	自 己 負 担
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。	1 割： 6 円/日 2 割： 12 円/日 3 割： 18 円/日
褥瘡対策指導管理（Ⅰ） ※該当者のみ	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。	1 割： 6 円/日 2 割： 12 円/日 3 割： 18 円/日
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	入所時の評価の結果、褥瘡発生リスクがある入所者に褥瘡発生のない場合。	1 割： 10 円/月 2 割： 20 円/月 3 割： 30 円/月
初期入所診療管理	入所の際に、医師・看護師・そのほか必要に応じた関係職種が共同して診療計画書を策定し、本人又は家族の方へ説明を行う。 過去 3 ヶ月（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。	1 割： 250 円/日 2 割： 500 円/日 3 割： 750 円/日
医学情報提供	担当医師より退所時に病院または診療所へ紹介文書を記入した場合。	(Ⅰ) 1 割： 220 円/日 2 割： 440 円/日 3 割： 660 円/日 (Ⅱ) 1 割： 290 円/日 2 割： 580 円/日 3 割： 870 円/日
短期集中リハビリテーション実施加算	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。	1 割： 240 円/日 2 割： 480 円/日 3 割： 720 円/日
リハビリテーション体制強化加算	専従する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 割： 35 円/日 2 割： 70 円/日 3 割： 105 円/日
理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算	リハビリテーション実施計画書を入所者またはその家族等に説明、その内容等の情報を厚生労働省に提出、活用した場合。	1 割： 33 円/月 2 割： 66 円/月 3 割： 99 円/月
摂食機能療法 ※該当者のみ	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。	1 割： 208 円/日 2 割： 416 円/日 3 割： 624 円/日

リハビリテーション 実施費用	リハビリテーションに係る費用は個々の状態や実施期間に応じて異なりますので、詳細はリハビリテーション担当者よりご説明させていただきます。	理 学 療 法
		1 割：123 円/回
		2 割：246 円/回
		3 割：369 円/回
		作 業 療 法
		1 割：123 円/回
		2 割：246 円/回
		3 割：369 円/回
		言 語 聴 覚 療 法
		1 割：203 円/回
		2 割：406 円/回
		3 割：609 円/回

【高額介護サービスについて】

介護保険給付サービス利用に係る自己負担額(月額)が、所得に応じて決められています。

自己負担額を超えた分は高額介護サービス費として払い戻しがあります。

初回のみ申請が必要となります。但し、介護保険料滞納者は該当しませんので、ご注意下さい。

区 分		負担の上限額 (月額)
現役並み所得相当	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)以上	93,000 円(世帯)
	課税所得 690 万円(年収約 1,160 万)未満	
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)
世帯全体が		24,600 円(世帯)
市町村民税非課税	前年の公的年金など収入金額	24,600 円(世帯)
	＋その他の合計所得金額の合計が 80 万円以上の方など	15,000 円(個人)
生活保護を受給している方など		15,000 円 (世帯)

○介護保険給付対象外のサービス

	一般	負担限度額対象			
	第 4 段階	第 3 段階(2)	第 3 段階(1)	第 2 段階	第 1 段階
食費	1,445 円/日	1,360 円/日	650 円/日	390 円/日	300 円/日
食費(8 月から)	1,545 円/日	1,420 円	680 円/日	390 円/日	300 円/日
居住費	437 円/日	430 円/日	430 円/日	430 円/日	0 円/日
食費＋居住費	56,460 円/月	53,700 円/月	32,400 円/月	24,600 円/月	9,000 円/月
食費＋居住費(8 月から)	59,460 円/月	55,500 円/月	33,300 円/月	24,600 円/月	9,000 円/月

※居住費・食費については、介護保険負担限度額の認定を受けておられる入所者の方は、その認定証に記載された金額が 1 日あたりの料金となります。

施設には厚生労働大臣が定める「基準費用額」との差額が「特定入所者介護サービス費」として介護保険から補足給付されます。

「介護保険負担限度額認定証」は、入所者の住所地の市町村へ申請手続きが必要です。

「介護保険負担限度額認定証」その「認定証」を施設へ提示して下さい。

負担段階	主な対象者	預貯金額（夫婦の場合）
第1段階	・生活保護受給者	要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。） 全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	1,000万円(2,000万円)以下
第2段階	・世帯全員	年金収入等(※)82.65万円以下
第3段階(1)	が市町村民	年金収入等(※)82.65万円超～120万円以下
第3段階(2)	税非課税	年金収入等(※)120万円超
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※公的年金等収入金額(非課税年金を含みます)＋その他の合計所得金額。

(3) その他料金(利用に応じ必要)：保険給付対象外】

種 類	内 容	利用料金
お や つ 代	入所者の希望により、週2回提供します。	1回あたり100円
嗜 好 品	提供している食事・食材等以外を希望された場合、実費徴収。	実 費
レクリエーション 費等	入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合 (個人の希望により参加した行事やレクリエーション)	実 費
オ ム ツ 代	外泊時等施設外で使用する場合、実費徴収。	実 費
文 書 料 等	各種診断書等は、実費徴収。	1部毎につき実費徴収
理 容 ・ 美 容	1ヶ月に1回、理容師の出張による理髪サービスがあります。 入所者の希望により利用する場合、実費徴収。	実 費
インフルエンザ 予 防 接 種	入所者の希望により、医師の判断に基づき接種される場合は、 実費徴収。	予防接種法に基づき、 地方自治体が定めた額

○利用料金の支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は、毎月10日頃に請求します。

月末までに下記のいずれかの方法で、お支払い下さい。

1. 会計窓口での現金払い

2. 銀 行 振 込

四 国 銀 行 中 村 支 店 普 通 預 金 0 4 9 4 9 4 0
口 座 名 義 医 療 法 人 和 光 会 理 事 長 木 俵 光 一

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付が支払われない場合は、一旦利用料(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提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

○施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間：14 時 00 分から 18 時 30 分まで。感染状況によって変更することがありますのでご了承ください。来訪者は、必ずその都度職員に申し出て下さい。
外出・外泊	外出・外泊をされる場合には事前にお申し出下さい。医師の許可が必要です。
喫煙	敷地内禁煙となっています。
居室・設備器具の利用等	病状やその他の都合により、お部屋を変更して頂くこともありますので、ご了承下さい。 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 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。
迷惑行為等	騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	責任を負いかねますので、基本的には持ち込まないようお願いします。
所持品の持ち込み	電気製品の使用に関しては、事前にお申し出下さい。
宗教活動	院内ではご遠慮願います。
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、地震等の災害に対する計画を作成し、また消防法第 8 条に規定する防災管理者を設置して万全を期しております。 また施設内作成の防災計画により年回 2 以上の訓練を実施しております。
医療安全対策	医療現場における安全管理と事故防止に取り組んでいます。
院内感染対策	当施設の感染防止マニュアルに基づき、感染防止、早期発見に取り組む体制をとっています。
身体の拘束等	原則として入所者に対し身体拘束は行いません。ただし、サービスの提供にあたり、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は施設管理者又は医師が判断し身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行うことがあります。 この場合には、その状態、時間、その際の入所者の心身の状況緊急やむを得なかった理由をご家族に説明し、同意を得た上で当施設規定の手続きを行います。
事故対応策	入所者に対して介護医療院サービスの提供中に事故が発生した場合は、適切な医療処置を行うとともに、ご家族等関係者の皆様へのご連絡を速やかに行い、必要な措置を講じます。 また、事故の状況及び事故に際して採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。なお、当施設の介護医療院サービスの提供によって事業所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は速やかに損害賠償を行います。
個人情報の保護	当施設では個人情報保護法に基づき、入所者の個人情報を適切に取り扱います。 施設内に掲示、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。 入所者個々の希望にな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出来るかぎり対応します。職員には業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持するために、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨の契約書を交わしております。
緊急時の対応	入所者に対し当施設における介護医療院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は、主治医よりご説明させていただいた上で、他の専門機関を紹介・転院をお願いする場合があります。 入所利用中に入所者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連絡いたします。
第三者評価	実施していません。

○協力医療機関等

木俵病院	四万十市中村一条通 3 丁目 3 番 25 号	0880-34-1211
池本歯科	四万十市右山五月町 10-14	0880-35-6188
京町歯科	四万十市中村大橋通 3 丁目 24-1	0880-34-2258
幸徳歯科	四万十市中村大橋通 6 丁目 1-24	0880-34-5578

○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、次の窓口で対応致します。

お客様相談窓口	電話番号	0880-34-1211
	FAX 番号	0880-35-4691
	地域連携室	
	対応日時：(月)～(金) 午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分 (土) 午前 9 時 00 分から午後 12 時 00 分 ※日祝祭日、及び 12/30～1/3 は 休みとなります	

(2) 公的機関においても、次の機関に対して、苦情申し立てができます。

市町村介護保険相談窓口	・四万十市	住所	四万十市中村大橋通 4-10	電話	34-1165
	・宿毛市	住所	宿毛市桜町 2-1	電話	63-1113
	・土佐清水市	住所	土佐清水市天神 11-2	電話	82-1118
	・黒潮町	住所	黒潮町入野 5893	電話	43-2116
	・大月町	住所	大月町鉾土 603	電話	73-1365
	・四万十町	住所	四万十町茂串 3-2	電話	22-3115
※上記以外につきましても、お住いの市町村介護保険課に相談窓口がございますので、苦情を申し立てることができます。					
		対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分		
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	088-820-8410・8411
	F	A	X	番	号 088-820-8413
	対	応	時	間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

【 説 明 確 認 欄 】

令和 年 月 日

介護医療院きだわら における介護サービス提供にあたり、施設入所者に対し
本書面に基つき、重要事項を説明いたしました。

事業者 所在地 四万十市中村一条通 3-3-25

事業者名 医療法人 和光会

介護医療院 きだわら

説明者

介護医療院きだわら入所利用約款

(R2.4/1 改定)

第1条(約款の目的)

介護医療院きだわら(以下「当施設」という)は、要介護状態と認定された入所者(以下単に「入所者」という)に対し、介護保険法令等の関係法令及びこの契約書に従い、当施設において医学的管理のもとで、看護・介護の援助により、入所者が有する能力に応じて日常生活を営むことができるように、施設サービスを提供します。

一方、入所者及び入所者の身元引受人は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

第2条(適用期間)

1 この約款の適用期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。

2 上記の適用期間満了日7日前までに入所者から更新拒絶の意思表示がない場合、1年ごとの自動更新とします。
但し、入所者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

第3条(身元引受人)

1 入所者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、入所者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

①行為能力者(民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ)であること

②弁済をする能力を有すること

2 身元引受人は、入所者が本約款上当施設に対して負担する一切の責務を極度額50万円の範囲内で、入所者と連帯して支払う責任を負います。

3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

①入所者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること

②入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引き取り等の処置、又は入所者が死亡した場合の遺体の引き取りをすること。但し、遺体の引き取りについて、身元引受人と別に祭祀主催者がいる場合、当施設は祭祀主催者に引き取っていただくことができます。

4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、入所者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。
但し、第1項但し書きの場合はこの限りではありません。

5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い額に関する情報を提供します。

第4条(施設サービス計画等)

1 当施設は、入所者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、「施設サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。施設サービス計画を作成した場合は、入所者、身元引受人等に説明し同意を得ます。

2 当施設は、入所者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかに施設サービス計画を変更します。

第5条(サービス提供の記録等)

- 1 当施設は、サービス提供に関する記録を整備するとともに、これをこの契約終了後2年間保管します。
(診療録については5年間保管します)
- 2 当施設は、入所者に対し、いつでも保管する入所者に関する記録の閲覧、複写物の交付を求めたときは、原則として必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録閲覧、複写を求めたときは、閲覧、複写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、入所者が身元引受人に対する閲覧、複写に反対する意思を表示した場合、その他入所者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、複写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証責務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、入所者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、複写を求めたときは、入所者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、入所者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、複写に応じないことができます。

第6条(入所者の解約権)

- 1 入所者は、当施設に対し退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除することができます。
- 2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。
但し、入所者の利益に反する場合は、この限りではありません。

第7条(当施設の解約権)

- 1 当施設は、入所者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除することができます。
 - ①入所者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
 - ②当施設において定期的に実施される入所継続判定会議において、退所し居宅において生活ができると判断された場合
 - ③入所者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供を超えると判断された場合
 - ④入所者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず1ヶ月以内に支払われない場合
 - ⑤入所者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
 - ⑥第3条4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、入所者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
 - ⑦天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合
- 2 入所者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。
(但し、退所後6ヶ月以内に再利用される場合、本約款は継続する。)

第8条(事故発生時の対応)

- 1 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は入所者に対し必要な措置を講じます。
- 2 施設医師の医学的判断により、専門的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ます。
- 3 前2項のほか、当施設は入所者の身元引受人又は入所者若しくは身元引受人が指定する者及び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。

第9条(賠償責任)

- 1 介護保険施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、入所者が損害を被った場合、当施設は入所者に対して、損害を賠償するものとします。
- 2 入所者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、入所者及び身元引受人は、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。

第10条(秘密保持及び個人情報の保護)

- 1 当施設は、サービスを提供する上で知り得た入所者及び身元引受人又は入所者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報を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。
- 2 当施設は、入所者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、入所者や家族の個人情報を提供しません。但し例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。
 - ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ②居宅介護支援事業所(地域包括支援センター「介護予防支援事業所」)等との連携
 - ③入所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入所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)
- 3 当施設は、「個人情報保護法に関する和光会規定」に従い、入所者や家族の個人情報を管理致します。

第11条(苦情対応)

- 1 入所者、身元引受人又は入所者の親族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、当施設、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 当施設は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合は、迅速かつ適切に対応します。

第12条(身体拘束)

当施設は原則とし入所者に対し身体拘束を行いません。但し、緊急やむを得ない場合は当施設が作成している身体拘束適正化のための指針に基づき対応します。

第13条(利用料金)

- 1 入所者及び身元引受人は、連帯して当施設に対し、本約款に基づく介護保険サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び入所者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。
- 2 当施設は、入所者、身元引受人又は入所者若しくは身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日に発行する。入所者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。
- 3 当施設は、入所者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、入所者、身元引受人又は入所者若しくは身元引受人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

第14条(利用契約に定めのない事項)

この約款に定めのない事項については、介護保険法令その他関係法令を尊重して、入所者又は身元引受人と当施設が誠意を持って協議のうえ定めます。

個人情報使用同意書

私(及び私の家族)の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用されることに同意します。

記

1 使用する目的

私のための施設サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等、その他サービス提供において必要な場合。

2 使用する期間

私と貴事業所との利用期間

3 条件

「個人情報保護法に関する和光会規定」に従って、個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払い、目的以外に利用しないこと。

利用期間中、または終了後や職員の退職後においても守秘義務が遂行できるよう、管理・教育を行うこと。

令和 年 月 日

医療法人 和光会 介護医療院きだわら 様

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____

【代筆者】

氏 名 _____ [続柄 _____]

【身元引受人】

住 所 _____

氏 名 _____ [続柄 _____]

介護医療院入所利用同意書

介護医療院きだわらを入所利用するにあたり、介護医療院きだわら入所利用約款を受領し、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。

令和 年 月 日

介護医療院きだわら 管理者 木俵 光一 殿

【利用者】

住 所

氏 名

【代筆者】

氏 名

〔続柄

【身元引受人】

住 所

氏 名

〔続柄

【本約款第 13 条 身元引受人と異なる請求先の場合】

住 所

氏 名

〔続柄

【本約款第8条 緊急時及び事故発生時の身元引受人と異なる場合の連絡先】

住 所

氏 名

〔続柄