

介護老人保健施設みの荘入所重要事項説明書
(令和6年4月1日現在)

<別紙1>

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人三野福祉会
- (2) 法人所在地 香川県三豊市三野町大見乙91番地8
- (3) 電話番号 0875-72-1200
- (4) 代表者氏名 理事長 香川 秋訓
- (5) 設立年月日 平成4年7月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 介護老人保健施設みの荘
香川県 3751780028号
- (2) 所在地 香川県三豊市三野町大見乙91番地8
- (3) 電話番号 0875-72-1200
- (4) 管理者 施設長 池田 博行
- (5) 事業所の目的 介護老人保健施設は、医学的管理の下での介護、看護、リハビリテーションやその他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行います。
- (6) 入所定員 80名

3. 職員の体制状況

当施設は、利用者に対して施設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>

- ① 医師 1名
- ② 看護職員 8名以上
- ③ 介護職員 19名以上
- ④ 支援相談員 2名以上
- ⑤ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 4名以上
- ⑥ 管理栄養士 1名以上
- ⑦ 介護支援専門員 1名以上
- ⑧ 事務員 6名以上

4. サービスの概要と利用料金

(1) サービスの概要

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は3ヶ月毎に見直され、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・代理人の希望を十分に取り入れ、また計画の内容については同意をいただくようになります。

なお、ご本人・代理人の方がサービス提供記録等の閲覧を希望する場合は、開示することができます。

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 医学的管理・看護
- ③ 介護
- ④ リハビリテーション
- ⑤ レクリエーション
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 栄養ケア・マネジメント等の栄養管理
- ⑧ 口腔衛生管理
- ⑨ 食事（療養食にも対応します）

朝食 7:30 ~ 8:30

昼食 12:00 ~ 13:00

夕食 18:00 ~ 19:00

※食事は原則として食堂でおとりいただきます。

⑩ 入浴は、週に最低2回ご利用いただきます。入浴できない場合は清拭を行います。

⑪ 行政手続き代行サービス

(2) 利用料金

介護報酬改定に伴う利用料金が設定されています。

別紙3をご確認下さい。

利用料の減免制度がありますのでご希望の方はご相談ください。

(3) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。入金確認後、領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、金融機関口座自動引き落としとなります。自動引き落としできなかった場合は、事務所まで現金で持参していただくようになります。

5. 協力医療機関等

(1) 当施設では、以下の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

協力医療機関	名 称	医療法人社団愛有会 岩崎病院
	住 所	香川県三豊市詫間町松崎 2780 番地 426
	電話番号	0875-83-6011
出張歯科医療機関	名 称	小野歯科医院
	住 所	香川県三豊市高瀬町新名 1018 番地 15
	電話番号	0875-72-3888

(2) 他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：当施設では、上記の医療機関に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になったりした場合には、責任を持って他の機関を紹介しますのでご安心ください。

6. ハラスメント対策

当施設は、適切な介護保険施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによる従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

ハラスメントに対する相談窓口を設置しています。

7. 高齢者虐待防止

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定します。
虐待防止に関する責任者：高齢者虐待防止委員会委員長
虐待防止に関する担当者：支援相談員 横内幸子 安松佳美
- ② 職員間の注意喚起を徹底します。
- ③ 日頃の些細なことに気付いて報告し、職員間で共有します。
- ④ トラブルやミス（ニアミス）を、統括主任・主任・副主任に報告・相談するように周知します。
- ⑤ 職員への勉強会・研修会を実施します。
- ⑥ サービス向上委員会で課題把握（集計・分析）し、運営改善に取り組みます。
必要時、全職員へチェックリストを実施します。
職員のメンタルヘルスに関する組織的な取り組みを行います。
- ⑦ 指針およびマニュアルの定期的な見直しと周知を行います。

8. 守秘義務および個人情報の保護

当施設と従業者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者または代理人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、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所間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連絡
- ③ 利用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 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

⑤ 生命・身体又は財産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）

9. 当施設利用に当たっての留意事項

- ① 面会…面会時間は、8：30～17：30 です。
- ② 飲酒・喫煙…原則として禁止しております。
- ③ 所持品・備品等の持ち込み…入所の際にご相談ください。
- ④ 持ち物…全てに名前（特に衣類）を記入して下さい。
- ⑥ 金銭・貴重品の管理…原則として禁止しておりますが、ご希望の方はご相談下さい。
- ⑦ 洗濯…持ち帰りまたは施設でも可能（有料）

10. 記録

当施設は、利用者への施設サービス提供に関する記録を作成し、その完結日から5年間保管することとします。

11. 第三者評価の実施状況（有・無）

〈実施年月日〉 _____

〈評価機関〉 _____

〈評価結果〉 _____

12. 苦情の受付について

(1) 当施設における受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口（担当者） [職名] 支援相談員 横内幸子 安松佳美
- ・電話番号 0875-72-1200
- ・受付時間 8：30～17：30（土日祝を除く）

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 社会福祉法人三野福祉会サービス苦情解決第三者委員会

- ・三野町大見 建林 伊都子 (TEL 0875-72-3446)
- ・三野町下高瀬 市村 照美 (TEL 0875-73-5844)
- ・三野町吉津 細川 芳樹 (TEL 0875-73-4334)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

三豊市役所 健康福祉部 介護保険課 介護保険係担当	所在地 香川県三豊市高瀬町下勝間 2373 番地 1 電話番号・FAX 0875-73-3017・0875-73-3023 受付時間 平日 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 香川県高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号・FAX 087-822-7431・087-822-6023 受付時間 平日 9:00～17:00
香川県運営適正化委員会	所在地 香川県高松市番町1丁目10番35号 電話番号・FAX 087-861-1300 受付時間 平日 9:00～17:00
香川県長寿社会対策課 施設サービス担当	所在地 香川県高松市番町4丁目1番10号 電話番号・FAX 087-832-3266・087-806-0206 受付時間 平日 8:30～17:15

13. 事故発生時の対応

当施設は、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、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

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、速やかに損害賠償を行います。

14. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設みの荘では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用〕

- ・当施設が利用者に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の施設等への情報提供を伴う利用〕

- ・当施設が利用者に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の施設等への情報提供に係る利用〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設みの荘入所利用同意書

介護老人保健施設みの荘入所を利用するにあたり、利用契約書及び別紙1、別紙2、別紙3、別紙4を受領し、これらの内容に関して、下記の職員による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

年 月 日

〈説明者〉 氏 名 _____

〈利用者〉 氏 名 _____

〈代理人〉 続 柄 _____

氏 名 _____

介護老人保健施設みの荘
社会福祉法人三野福社会
理事長 香川 秋訓 殿

【本契約第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本契約第9条3項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【別紙4】 どちらかに☑を付けて下さい。

- 日用品費について 同意する 同意しない

- 医療行為について 同意する 同意しない
 - 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
 - 点眼薬の点眼
 - 一包化された内服薬の内服
 - 肛門からの座薬挿入
 - 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

- 肖像権使用について 同意する 同意しない

- 抗原検査について 同意する 同意しない

介護老人保健施設みの荘入所利用同意書

介護老人保健施設みの荘入所を利用するにあたり、利用契約書及び別紙1、別紙2、別紙3、別紙4を受領し、これらの内容に関して、下記の職員による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

年 月 日

<説明者> 氏 名 _____

<利用者> 氏 名 _____

<代理人> 続 柄 _____

氏 名 _____

介護老人保健施設みの荘
社会福祉法人三野福社会
理事長 香川 秋訓 殿

以下の①、②に変更がなければ、「変更なし」に✓をつけて下さい。変更がない場合は① ②は記入不要です。

変更なし

①【本契約第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

②【本契約第9条3項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【別紙4】どちらかに☑を付けて下さい。

- 日用品費について 同意する 同意しない

- 医療行為について 同意する 同意しない
 - 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
 - 点眼薬の点眼
 - 一包化された内服薬の内服
 - 肛門からの座薬挿入
 - 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

- 肖像権使用について 同意する 同意しない

- 抗原検査について 同意する 同意しない

介護老人保健施設みの荘短期入所療養介護重要事項説明書
(令和6年4月1日現在)

<別紙1>

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人三野福祉会
- (2) 法人所在地 香川県三豊市三野町大見乙91番地8
- (3) 電話番号 0875-72-1200
- (4) 代表者氏名 理事長 香川 秋訓
- (5) 設立年月日 平成4年7月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 介護老人保健施設みの荘
香川県 3751780028 号
- (2) 所在地 香川県三豊市三野町大見乙91番地8
- (3) 電話番号 0875-72-1200
- (4) 管理者 施設長 池田 博行
- (5) 事業所の目的 介護老人保健施設は、医学的管理の下での看護・介護・リハビリテーションその他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことで、利用者の有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合は、療養環境などの退所時の支援も行います。
- (6) 入所定員 80名（うち短期10名）

3. 職員の体制状況

当施設では、利用者に対して、施設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>

- | | |
|---------------------|-------|
| ① 医師 | 1名 |
| ② 看護職員 | 8名以上 |
| ③ 介護職員 | 19名以上 |
| ④ 支援相談員 | 2名以上 |
| ⑤ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 4名以上 |
| ⑥ 管理栄養士 | 1名以上 |
| ⑦ 介護支援専門員 | 1名以上 |
| ⑧ 事務員 | 6名以上 |

4. サービスの概要と利用料金

(1) サービスの概要

当施設のサービスは、居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき医学的管理の下での看護・介護・リハビリテーションその他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために提供されます。利用者に関わるさまざまな専門職が多職種協働で、利用者や家族の希望を十分に取り入れた施設サービス計画を作成し、自立した日常生活を継続できるようチームで生活を支えます。計画の内容については同意をいただきます。

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 医学的管理・看護
- ③ 介護
- ④ リハビリテーション
- ⑤ レクリエーション
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 栄養ケア・マネジメント等の栄養管理
- ⑧ 口腔衛生管理
- ⑨ 食事（療養食にも対応します）
 - 朝食 7:30～8:30
 - 昼食 12:00～13:00
 - 夕食 18:00～19:00

※ 食事は原則として食堂でおとりいただきます。

⑩ 入浴は、週に最低2回ご利用いただきます。入浴できない場合は清拭を行います。

(2) 利用料金

介護報酬改定に伴う利用料金が設定されています。

別紙3をご確認下さい。

利用料の減免制度がありますのでご希望の方はご相談ください。

(3) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。入金確認後、領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、機関口座自動引き落としとなります。自動引き落としできなかった場合は、事務所まで現金で持参していただくようになります。

5. 協力医療機関等

(1) 当施設では、以下の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

協力医療機関	名 称	医療法人社団愛有会 岩崎病院
	住 所	香川県三豊市詫間町松崎 2780 番地 426
	電話番号	0875-83-6011
出張歯科医療機関	名 称	小野歯科医院
	住 所	香川県三豊市高瀬町新名 1018 番地 15
	電話番号	0875-72-3888

(2) 他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：当施設では、上記の医療機関に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になったりした場合には、責任を持って他の機関を紹介しますのでご安心ください。

6. 当施設利用に当たっての留意事項

- ① 面会…面会時間は、8:30~17:30です。
- ② 飲酒・喫煙…原則として禁止しております。
- ③ 所持品・備品等の持ち込み…入所の際にご相談ください。
- ④ 持ち物…全てに名前（特に衣類）を記入して下さい。
- ⑤ 金銭・貴重品の管理…原則として禁止しておりますが、ご希望の方はご相談下さい。
- ⑥ 洗濯…持ち帰りまたは施設でも可能（有料）

7. ハラスメント対策

当施設は、適切な介護保険施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによる従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

ハラスメントに対する相談窓口を設置しています。

8. 高齢者虐待防止

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定します。
虐待防止に関する責任者：高齢者虐待防止委員会委員長
虐待防止に関する担当者：支援相談員 横内幸子 安松佳美
- ② 職員間の注意喚起を徹底します。
- ③ 日頃の些細なことに気付いて報告し、職員間で共有します。
- ④ トラブルやミス（ニアミス）を、統括主任・主任・副主任に報告・相談するように周知します。
- ⑤ 職員への勉強会・研修会を実施します。
- ⑥ サービス向上委員会で課題把握（集計・分析）し、運営改善に取り組みます。
必要時、全職員へチェックリストを実施します。
職員のメンタルヘルスに関する組織的な取り組みを行います。
- ⑦ 指針およびマニュアルの定期的な見直しと周知を行います。

9. 守秘義務および個人情報の保護

当施設と従業者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者または代理人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、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所間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連絡
- ③ 利用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 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体または財産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）

10. 記録

当施設は、利用者への施設サービス提供に関する記録を作成し、その完結の日から5年間保管することとします。

11. 第三者評価の実施状況（有・**無**）

〈実施年月日〉 _____

〈評価機関〉 _____

〈評価結果〉 _____

12. 苦情の受付について

(1) 当施設における受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口（担当者） [職名] 支援相談員 横内幸子 安松佳美
- ・ 電話番号 0875-72-1200
- ・ 受付時間 8:30~17:30（土日祝を除く）

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 社会福祉法人三野福祉会サービス苦情解決第三者委員会

- ・ 三野町大見 建林 伊都子 (TEL 0875-72-3446)
- ・ 三野町下高瀬 市村 照美 (TEL 0875-73-5844)
- ・ 三野町吉津 細川 芳樹 (TEL 0875-73-4334)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

三豊市役所 健康福祉部 介護保険課 介護保険係担当	所在地 香川県三豊市高瀬町下勝間 2373 番地 1 電話番号・FAX 0875-73-3017・0875-73-3023 受付時間 平日 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 香川県高松市福岡町 2 丁目 3 番 2 号 電話番号・FAX 087-822-7431・087-822-6023 受付時間 平日 9:00~17:00
香川県運営適正化委員会	所在地 香川県高松市番町 1 丁目 10 番 35 号 電話番号・FAX 087-861-1300 受付時間 平日 9:00~17:00
香川県長寿社会対策課 施設サービス担当	所在地 香川県高松市番町 4 丁目 1 番 10 号 電話番号・FAX 087-832-3266・087-806-0206 受付時間 平日 8:00~17:15

13. 事故発生時の対応

当施設は、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、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

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、速やかに損害賠償を行います。

14. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設みの荘短期入所療養介護では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用〕

- ・当施設が利用者に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の施設等への情報提供を伴う利用〕

- ・当施設が利用者に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の施設等への情報提供に係る利用〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設みの荘短期入所療養介護利用同意書

介護老人保健施設みの荘短期入所療養介護を利用するにあたり、利用契約書及び別紙1、別紙2、別紙3、別紙4を受領し、これらの内容に関して、下記の職員による説明を受け、十分に理解した上で同意します。また、サービス担当者会議において個人情報を用いることにも同意します。

年 月 日

<説明者> 氏 名 _____

<利用者> 氏 名 _____

<代理人> 続 柄 _____

氏 名 _____

介護老人保健施設みの荘
 社会福祉法人三野福社会
 理事長 香川 秋訓 殿

【本契約第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本契約第9条2項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

家 族

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

主治医

医療機関名			
主治医氏名		電話番号	

【別紙4】 どちらかに☑を付けて下さい。

- 日用品費について 同意する 同意しない

- 医療行為について 同意する 同意しない
 - 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
 - 点眼薬の点眼
 - 一包化された内服薬の内服
 - 肛門からの座薬挿入
 - 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

- 肖像権使用について 同意する 同意しない

- 抗原検査について 同意する 同意しない

介護老人保健施設みの荘介護予防短期入所療養介護重要事項説明書
(令和6年4月1日現在)

<別紙1>

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人三野福祉会
- (2) 法人所在地 香川県三豊市三野町大見乙91番地8
- (3) 電話番号 0875-72-1200
- (4) 代表者氏名 理事長 香川 秋訓
- (5) 設立年月日 平成4年7月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 介護老人保健施設みの荘
香川県 3751780028 号
- (2) 所在地 香川県三豊市三野町大見乙91番地8
- (3) 電話番号 0875-72-1200
- (4) 管理者 施設長 池田 博行
- (5) 事業所の目的 介護老人保健施設は、医学的管理の下での看護・介護・リハビリテーションその他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことで、利用者の有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合は、療養環境などの退所時の支援も行います。
- (6) 入所定員 80名（うち短期10名）

3. 職員の体制状況

当施設では、利用者に対して、施設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>

- ① 医師 1名
- ② 看護職員 8名以上
- ③ 介護職員 19名以上
- ④ 支援相談員 2名以上
- ⑤ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 4名以上
- ⑥ 管理栄養士 1名以上
- ⑦ 介護支援専門員 1名以上
- ⑧ 事務員 6名以上

4. サービスの概要と利用料金

(1) サービスの概要

当施設のサービスは、利用者の居宅介護予防サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき医学的管理の下での看護・介護・リハビリテーションその他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、療養生活の質の向上および利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るために提供されます。利用者に関わるさまざまな専門職が多職種協働で、利用者や家族の希望を十分に取り入れた施設サービス計画を作成し、自立した日常生活を継続できるようチームで生活を支えます。計画の内容については同意をいただきます。

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 医学的管理・看護
- ③ 介護
- ④ リハビリテーション
- ⑤ レクリエーション
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 栄養ケア・マネジメント等の栄養管理
- ⑧ 口腔衛生管理
- ⑨ 食事（療養食にも対応します）
 - 朝食 7:30～8:30
 - 昼食 12:00～13:00
 - 夕食 18:00～19:00

※食事は原則として食堂でおとりいただきます。

⑩ 入浴は、週に最低2回ご利用いただきます。入浴できない場合は清拭を行います。

(2) 利用料金

介護報酬改定に伴う利用料金が設定されています。

別紙3をご確認下さい。

利用料の減免制度がありますのでご希望の方はご相談下さい。

(3) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払い下さい。入金確認後、領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、金融機関口座自動引き落としとなります。自動引き落としできなかった場合は、事務所まで現金で持参していただくようになります。

5. 協力医療機関等

(1) 当施設では、以下の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

協力医療機関	名 称	医療法人社団愛有会 岩崎病院
	住 所	香川県三豊市詫間町松崎 2780 番地 426
	電話番号	0875-83-6011
出張歯科医療機関	名 称	小野歯科医院
	住 所	三豊市高瀬町新名 1018 番地 15
	電話番号	0875-72-3888

(2) 他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：当施設では、上記の医療機関に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になったりした場合には、責任を持って他の機関を紹介しますのでご安心ください。

6. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 面会…面会時間は、8:30~17:30 です。
- ② 飲酒・喫煙…原則として禁止しております。
- ③ 所持品・備品等の持ち込み…入所の際にご相談ください。
- ④ 持ち物…全てに名前（特に衣類）を記入して下さい。
- ⑤ 金銭・貴重品の管理…原則として禁止しておりますが、ご希望の方はご相談下さい。
- ⑥ 洗濯…持ち帰りまたは施設でも可能（有料）

7. ハラスメント対策

当施設は、適切な介護保険施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによる従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

ハラスメントに対する相談窓口を設置しています。

8. 高齢者虐待防止

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定します。
虐待防止に関する責任者：高齢者虐待防止委員会委員長
虐待防止に関する担当者：支援相談員 横内幸子 安松佳美
- ② 職員間の注意喚起を徹底します。
- ③ 日頃の些細なことに気付いて報告し、職員間で共有します。
- ④ トラブルやミス（ニアミス）を、統括主任・主任・副主任に報告・相談するように周知します。
- ⑤ 職員への勉強会・研修会を実施します。
- ⑥ サービス向上委員会で課題把握（集計・分析）し、運営改善に取り組みます。
必要時、全職員へチェックリストを実施します。
職員のメンタルヘルスに関する組織的な取り組みを行います。
- ⑦ 指針およびマニュアルの定期的な見直しと周知を行います。

9. 守秘義務および個人情報の保護

当施設と従業者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者または代理人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、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所間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連絡
- ③ 利用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 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体または財産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）

10. 記録

当施設は、利用者への施設サービス提供に関する記録を作成し、その完結日から5年間保管することとします。

11. 第三者評価の実施状況（有・無）

〈実施年月日〉 _____

〈評価期間〉 _____

〈評価結果〉 _____

12. 苦情の受付について

(1) 当施設における受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口（担当者） [職名] 支援相談員 横内幸子 安松佳美
- ・電話番号 0875-72-1200
- ・受付時間 8:30～17:30（土日祝を除く）

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 社会福祉法人三野福祉会サービス苦情解決第三者委員会

- ・三野町大見 建林 伊都子 (TEL 0875-72-3446)
- ・三野町下高瀬 市村 照美 (TEL 0875-73-5844)
- ・三野町吉津 細川 芳樹 (TEL 0875-73-4334)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

三豊市役所 健康福祉部 介護保険課 介護保険係担当	所在地 香川県三豊市高瀬町下勝間 2373 番地 1 電話番号・FAX 0875-73-3017・0875-73-3023 受付時間 平日 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 香川県高松市福岡町 2 丁目 3 番 2 号 電話番号・FAX 087-822-7431・087-822-6023 受付時間 平日 9:00～17:00
香川県運営適正化委員会	所在地 香川県高松市番町 1 丁目 10 番 35 号 電話番号・FAX 087-861-1300 受付時間 平日 9:00～17:00
香川県長寿社会対策課 施設サービス担当	所在地 香川県高松市番町 4 丁目 1 番 10 号 電話番号・FAX 087-832-3266・087-806-0206 受付時間 平日 8:00～17:15

13. 事故発生時の対応

当施設は、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、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

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、速やかに損害賠償を行います。

14. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設みの荘介護予防短期入所療養介護では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用〕

- ・当施設が利用者に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の施設等への情報提供を伴う利用〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や地域包括支援センターとの連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の施設等への情報提供に係る利用〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

<別紙 4>

1. 日用品費算定基準

品 名

タオル等	40円	おしぼり タオル バスタオル	
入浴用品等	24円	ボディソープ シャンプー リンス 手洗い消毒用洗剤	
紙類	50円	ペーパータオル トイレットペーパー おしりふき ウェットティッシュ	
衛生用品	44円	歯ブラシ ハミガキコップ 義歯洗浄剤 ハンドソープ 消臭スプレー 消臭剤	
洗剤	18円	洗濯洗剤 抗菌用洗剤	
ゴミ袋	8円	ゴミ袋	
介護服等	16円	食事用エプロン	計 200円/1日

2. 介護職員が医師の指示のもとに行う医療行為

- ① 入所者・利用者の状態が安定している
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整の必要がない
- ③ 内服薬については誤嚥の可能性がなく、一包化されている
座薬については肛門からの出血の可能性がない
- ④ 薬品の内容と使用方法について専門的配慮がいらぬ
①から④の条件を満たしていることの説明を受けました

- 内 容
- ア 軟膏を皮膚に塗布する
 - イ 点眼薬を点眼する
 - ウ 肛門から座薬を挿入する
 - エ 指示された薬剤の内服介助をする
 - オ 吸入（鼻腔・口腔への薬剤噴霧）の介助をする
 - カ 湿布薬を貼付する

3. 肖像権使用

社会福祉法人三野福社会が実施する事業紹介や、当法人の取り組み等を紹介する用途に限り、三野福社会で撮影しましたご利用者様の写真・映像を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をお願いいたします。

4. 新型コロナウイルス抗原検査実施

施設に入所するにあたり、医師の指示のもと場合によっては新型コロナウイルス抗原検査を実施することがあります。また、自己負担が発生する場合があります。

社会福祉法人三野福社会

R5.5.1 改正

介護老人保健施設みの荘介護予防訪問リハビリテーション重要事項説明書
(令和6年4月1日現在)

<別紙1>

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人三野福祉会
(2) 法人所在地 香川県三豊市三野町大見乙91番地8
(3) 電話番号 0875-72-1200
(4) 代表者氏名 理事長 香川 秋訓
(5) 設立年月日 平成4年7月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 介護老人保健施設みの荘 訪問リハビリテーション
(2) 所在地 香川県三豊市三野町大見乙91番地8
(3) 電話番号 0875-72-1200
(4) F A X 番号 0875-72-1210
(5) 管理者名 施設長 池田博行
(6) 事業の運営方針 介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法の理念に基づき、心身の特性を踏まえて利用者の生活の質の確保を重視し、健康管理や日常生活動作の維持、回復を図り、快適な在宅療養が継続できるように支援を行うことを目的とします。
(7) 開設年月日 令和元年5月1日

3. 営業日および営業時間

- (1) 営業日 月曜日～金曜日
ただし、祝日および12月29日～1月3日を除く。
(2) 営業時間 8:30～17:30

4. 職員の体制状況

当事業所では、利用者に対して介護予防訪問リハビリテーション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>

- | | |
|---------------------|---------------|
| ① 管理者 | 1名 (常勤施設医師兼務) |
| ② 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 1名以上 |
| ③ 事務職員 | 1名以上 |

5. サービスの概要と利用料金

(1) サービスの概要

- ① 病状・障害の観察
- ② 運動療法
- ③ 基本動作訓練
- ④ 移動・排泄動作等の日常生活活動訓練および指導
- ⑤ 介護・介助方法の指導
- ⑥ 住環境整備の助言および指導
- ⑦ コミュニケーション方法の指導

(2) 利用料金

介護報酬改定に伴う利用料金が設定されています。

別紙3をご確認ください。

(3) お支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月27日までにお支払い下さい。入金確認後、領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、金融機関口座自動引き落としとなります。自動引き落としできなかった場合は、事務所まで現金で持参していただくようになります。

6. サービスに関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問リハビリテーション職員

サービス提供時に、担当の訪問リハビリテーション職員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問リハビリテーション職員が交代してサービスを提供します。

(2) 訪問リハビリテーション職員の交代

① 利用者からの交代の申し出

選任された訪問リハビリテーション職員の交代を希望する場合には、訪問リハビリテーション職員が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、当事業所に対して訪問リハビリテーション職員の交代を申し出ることができます。ただし、利用者からの特定の訪問リハビリテーション職員の指名はできません。

② 当事業所からの訪問リハビリテーション職員の交代

当事業所の都合により、訪問リハビリテーション職員を交替することがあります。訪問リハビリテーション職員を交替する場合は利用者およびその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は、「5. サービスの概要」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問リハビリテーションサービスの実施に関する指示・命令

訪問リハビリテーションサービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。ただし、当事業所が訪問リハビリテーションサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

(4) 訪問リハビリテーション職員の禁止行為

① 利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受

② 利用者の家族等に対する訪問リハビリテーションサービスの提供

③ 飲酒および利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7. ハラスメント対策

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによる従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

ハラスメントに対する相談窓口を設置しています。

8. 高齢者虐待防止

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する責任者：高齢者虐待防止委員会委員長

虐待防止に関する担当者：統括主任作業療法士 亀山篤士

② 職員間の注意喚起を徹底します。

③ 日頃の些細なことに気付いて報告し、職員間で共有します。

④ トラブルやミス（ニアミス）を、統括主任・主任・副主任に報告・相談するように周知します。

⑤ 職員への勉強会・研修会を実施します。

⑥ サービス向上委員会で課題把握（集計・分析）し、運営改善に取り組みます。

必要時、全職員へチェックリストを実施します。

職員のメンタルヘルスに関する組織的な取り組みを行います。

⑦ 指針およびマニュアルの定期的な見直しと周知を行います。

9. 守秘義務および個人情報の保護

当事業所と従業者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者または代理人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、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な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 サービス提供時の事業者間の連絡、紹介等

② 居宅介護支援事業所等との連携

③ 利用者が偽りその他不正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 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

⑤ 生命・身体または財産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）

10. 記録について

当事業所は、利用者への施設サービス提供に関する記録を作成し、その完結日から5年間保管することとします。

11. 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

〈実施年月日〉 _____

〈評価機関〉 _____

〈評価結果〉 _____

12. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口 (担当者) [職名] 統括主任作業療法士 亀山篤士
- ・ 電話番号 0875-72-1200
- ・ 受付時間 8:30~17:30 (土日祝を除く)

(2) 社会福祉法人三野福祉会福祉サービス苦情解決第三者委員

- ・ 三野町大見 建林 伊都子 (TEL 0875-72-3446)
- ・ 三野町下高瀬 市村 照美 (TEL 0875-73-5844)
- ・ 三野町吉津 細川 芳樹 (TEL 0875-73-4334)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

三豊市役所 介護保険課	所在地 香川県三豊市高瀬町下勝間 2373 番地 1 電話番号・FAX 0875-73-3017・0875-73-3023 受付時間 平日 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 香川県高松市福岡町 2 丁目 3 番 2 号 電話番号・FAX 087-822-7431・087-822-6023 受付時間 平日 9:00~17:00
香川県運営適正化委員会	所在地 香川県高松市番町 1 丁目 10 番 35 号 電話番号・FAX 087-861-1300 受付時間 平日 9:00~17:00
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 香川県高松市番町 4 丁目 1 番 10 号 電話番号・FAX 087-832-3269・087-806-0206 受付時間 平日 8:30~17:00

13. 事故発生時の対応

当事業所は、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、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

当事業所は、サービスの提供に伴って、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には、速やかに損害賠償を行います。

14. 緊急時の対応方法

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設みの荘訪問リハビリテーションでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への訪問リハビリテーションサービスの提供に必要な利用目的】

〔訪問リハビリテーション事業所内部での利用〕

- ・当事業所が利用者提供する訪問リハビリテーションサービス
- ・介護保険事務
- ・訪問リハビリテーションサービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －訪問リハビリテーション開始、中止等の管理
 - －会計、経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の訪問リハビリテーションサービスの向上
- 〔他の事業者等への情報提供を伴う利用〕
- ・当事業所が利用者等に提供する訪問リハビリテーションサービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する地域包括支援センターとの連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －訪問リハビリテーションサービスの業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行なわれる学生の実習への協力
 - －当事業所において行なわれる実例研究
- 〔他の事業者等への情報提供に係る利用〕
- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設みの荘介護予防訪問リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設みの荘訪問リハビリテーションを利用するにあたり、利用契約書及び別紙1、別紙2、別紙3を受領し、これらの内容に関して、下記の職員による説明を受け、十分に理解した上で同意します。また、サービス担当者会議において個人情報を用いることにも同意します。

年 月 日

<説明者> 氏 名 _____

<利用者> 氏 名 _____

<代理人> 続 柄 _____

氏 名 _____

介護老人保健施設みの荘 訪問リハビリテーション
社会福祉法人三野福社会
理事長 香川 秋訓 殿

【本契約第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【緊急時及び事故発生時の連絡先】

家 族

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

主治医

医療機関名			
主治医氏名		電話番号	

介護老人保健施設みの荘介護予防訪問リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設みの荘訪問リハビリテーションを利用するにあたり、利用契約書及び別紙1、別紙2、別紙3を受領し、これらの内容に関して、下記の職員による説明を受け、十分に理解した上で同意します。また、サービス担当者会議において個人情報を用いることにも同意します。

年 月 日

〈説明者〉氏 名 _____

〈利用者〉氏 名 _____

〈代理人〉続 柄 _____

氏 名 _____

介護老人保健施設みの荘 訪問リハビリテーション
社会福祉法人三野福祉会
理事長 香川 秋訓 殿

以下の①、②に変更がなければ、「変更なし」に✓をつけて下さい。変更がない場合は① ②は記入不要です。

変更なし

①【本契約第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

②【緊急時及び事故発生時の連絡先】

家 族

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

主治医

医療機関名			
主治医氏名		電話番号	

介護老人保健施設みの荘訪問リハビリテーション重要事項説明書
(令和6年4月1日現在)

<別紙1>

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人三野福祉会
(2) 法人所在地 香川県三豊市三野町大見乙91番地8
(3) 電話番号 0875-72-1200
(4) 代表者氏名 理事長 香川 秋訓
(5) 設立年月日 平成4年7月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 介護老人保健施設みの荘 訪問リハビリテーション
(2) 所在地 香川県三豊市三野町大見乙91番地8
(3) 電話番号 0875-72-1200
(4) F A X 番号 0875-72-1210
(5) 管理者名 施設長 池田博行
(6) 事業の運営方針 訪問リハビリテーションは、介護保険法の理念に基づき、心身の特性を踏まえて利用者の生活の質の確保を重視し、健康管理や日常生活動作の維持、回復を図り、快適な在宅療養が継続できるように支援を行うことを目的とします。
(7) 開設年月日 令和元年5月1日

3. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日～金曜日
ただし、祝日および12月29日～1月3日を除く。
(2) 営業時間 8:30～17:30

4. 職員の体制状況

当事業所では、利用者に対して訪問リハビリテーション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>

- | | |
|---------------------|---------------|
| ① 管理者 | 1名 (常勤施設医師兼務) |
| ② 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 1名以上 |
| ③ 事務職員 | 1名以上 |

5. サービスの概要と利用料金

(1) サービスの概要

- ① 病状・障害の観察
- ② 運動療法
- ③ 基本動作訓練
- ④ 移動・排泄動作等の日常生活活動訓練および指導
- ⑤ 介護・介助方法の指導
- ⑥ 住環境整備の助言および指導
- ⑦ コミュニケーション方法の指導

(2) 利用料金

介護報酬改定に伴う利用料金が設定されています。

別紙3をご確認ください。

(3) お支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月27日までにお支払い下さい。入金確認後、領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、金融機関口座自動引き落としとなります。自動引き落としできなかった場合は、事務所まで現金で持参していただくようになります。

6. サービスに関する留意事項

- (1) サービス提供を行う訪問リハビリテーション職員

サービス提供時に、担当の訪問リハビリテーション職員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問リハビリテーション職員が交代してサービスを提供します。

(2) 訪問リハビリテーション職員の交代

① 利用者からの交代の申し出

選任された訪問リハビリテーション職員の交代を希望する場合には、訪問リハビリテーション職員が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、当事業所に対して訪問リハビリテーション職員の交代を申し出ることができます。ただし、利用者からの特定の訪問リハビリテーション職員の指名はできません。

② 当事業所からの訪問リハビリテーション職員の交代

当事業所の都合により、訪問リハビリテーション職員を交替することがあります。訪問リハビリテーション職員を交替する場合は利用者およびその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は、「5. サービスの概要」で定められたサービス以外の業務を当事業所に依頼することはできません。

② 訪問リハビリテーションサービスの実施に関する指示・命令

訪問リハビリテーションサービスの実施に関する指示・命令はすべて当事業所が行います。ただし、訪問リハビリテーションサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

(4) 訪問リハビリテーション職員の禁止行為

① 利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受

② 利用者の家族等に対する訪問リハビリテーションサービスの提供

③ 飲酒および利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ 利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7. ハラスメント対策

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによる従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

ハラスメントに対する相談窓口を設置しています。

8. 高齢者虐待防止

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

① 虐待防止にする担当者を選定します。

虐待防止に関する責任者：高齢者虐待防止委員会委員長

虐待防止に関する担当者：統括主任作業療法士 亀山篤士

② 職員間の注意喚起を徹底します。

③ 日頃の些細なことに気付いて報告し、職員間で共有します。

④ トラブルやミス（ニアミス）を、統括主任・主任・副主任に報告・相談するように周知します。

⑤ 職員への勉強会・研修会を実施します。

⑥ サービス向上委員会で課題把握（集計・分析）し、運営改善に取り組みます。

必要時、全職員へチェックリストを実施します。

職員のメンタルヘルスに関する組織的な取り組みを行います。

⑦ 指針およびマニュアルの定期的な見直しと周知を行います。

9. 守秘義務および個人情報の保護

当事業所と従業者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者または代理人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、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なうべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

① サービス提供時の事業者間の連絡、紹介等

② 居宅介護支援事業所等との連携

③ 利用者が偽りその他不正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 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

⑤ 生命・身体または財産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）

10. 記録について

当事業所は、利用者への施設サービス提供に関する記録を作成し、その完結日から5年間保管することとします。

11. 第三者評価の実施状況 (有 無)

〈実施年月日〉 _____

〈評価機関〉 _____

〈評価結果〉 _____

12. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口 (担当者) [職名] 統括主任作業療法士 亀山篤士
- ・電話番号 0875-72-1200
- ・受付時間 8:30~17:30 (土日祝を除く)

(2) 社会福祉法人三野福祉会福祉サービス苦情解決第三者委員

- ・三野町大見 建林 伊都子 (TEL 0875-72-3446)
- ・三野町下高瀬 市村 照美 (TEL 0875-73-5844)
- ・三野町吉津 細川 芳樹 (TEL 0875-73-4334)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

三豊市役所 介護保険課	所在地 香川県三豊市高瀬町下勝間 2373 番地 1 電話番号・FAX 0875-73-3017・0875-73-3023 受付時間 平日 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 香川県高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号・FAX 087-822-7431・087-822-6023 受付時間 平日 9:00~17:00
香川県運営適正化委員会	所在地 香川県高松市番町1丁目10番35号 電話番号・FAX 087-861-1300 受付時間 平日 9:00~17:00
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 香川県高松市番町4丁目1番10号 電話番号・FAX 087-832-3269・087-806-0206 受付時間 平日 8:30~17:00

13. 事故発生時の対応

当事業所は、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、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

当事業所は、サービスの提供に伴って、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には、速やかに損害賠償を行います。

14. 緊急時の対応方法

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設みの荘訪問リハビリテーションでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への訪問リハビリテーションサービスの提供に必要な利用目的】

〔訪問リハビリテーション事業所内部での利用〕

- ・当事業所が利用者に提供する訪問リハビリテーションサービス
- ・介護保険事務
- ・訪問リハビリテーションサービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －訪問リハビリテーション開始、中止等の管理
 - －会計、経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の訪問リハビリテーションサービスの向上
- 〔他の事業者等への情報提供を伴う利用〕
- ・当事業所が利用者に提供する訪問リハビリテーションサービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －訪問リハビリテーションサービスの業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行なわれる学生の実習への協力
 - －当事業所において行なわれる実例研究
- 〔他の事業者等への情報提供に係る利用〕
- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設みの荘訪問リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設みの荘訪問リハビリテーションを利用するにあたり、利用契約書及び別紙1、別紙2、別紙3を受領し、これらの内容に関して、下記の職員による説明を受け、十分に理解した上で同意します。また、サービス担当者会議において個人情報を用いることにも同意します。

年 月 日

〈説明者〉氏 名 _____

〈利用者〉氏 名 _____

〈代理人〉続 柄 _____

氏 名 _____

介護老人保健施設みの荘 訪問リハビリテーション

社会福祉法人三野福社会

理事長 香川 秋訓 殿

【本契約第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【緊急時及び事故発生時の連絡先】

家 族

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

主治医

医療機関名			
主治医氏名		電話番号	

介護老人保健施設みの荘訪問リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設みの荘訪問リハビリテーションを利用するにあたり、利用契約書及び別紙1、別紙2、別紙3を受領し、これらの内容に関して、下記の職員による説明を受け、十分に理解した上で同意します。また、サービス担当者会議において個人情報を用いることにも同意します。

年 月 日

〈説明者〉氏 名 _____

〈利用者〉氏 名 _____

〈代理人〉続 柄 _____

氏 名 _____

介護老人保健施設みの荘 訪問リハビリテーション

社会福祉法人三野福社会

理事長 香川 秋訓 殿

以下の①、②に変更がなければ、「変更なし」に✓をつけて下さい。変更がない場合は① ②は記入不要です。

変更なし

①【本契約第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

②【緊急時及び事故発生時の連絡先】

家 族

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

主治医

医療機関名			
主治医氏名		電話番号	