

福井リハビリテーション病院介護医療院

重要事項説明書

適応日：2026年4月1日

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護医療院について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「福井市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例」（平成30年12月18日条例第55号）の規定に基づき、介護医療院サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 介護医療院サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人穂仁会
代表者氏名	大瀧 憲夫
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福井市乾徳4丁目5番8号 医療法人穂仁会 本部 0776-27-7000
法人設立年月日	1978年（昭和53年）5月24日

2 入所者に対してのサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	福井リハビリテーション病院介護医療院
介護保険 事業所番号	第18B0100012号
施設所在地	福井市南檜原町20字大畑2番地
連絡先	電話番号：0776-59-1126 FAX番号：0776-59-1922

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	この施設は、要介護者であって主として長期にわたり療養が必要である者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練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を目的とします。
運営の方針	1 当施設においては、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練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により、その者が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目指します。 2 当施設においては、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めます。 3 当施設においては、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の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ます。

(3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上6階建
敷地面積 (延べ床面積)	4,336.5㎡ (6,848.56㎡)
開設年月日	2019年（平成31年）4月1日
入所定員	100名

<主な設備等>

居室数	個室6室、2人部屋4室、3人部屋18室、4人部屋8室
食堂兼談話室	3室 (246.2㎡ 2.46㎡/人)
診察室	2室 (39.23㎡ 1階 外来と兼用)
処置室	1室 (24.20㎡ 1階 外来と兼用)
機能訓練室	1室 (234.8㎡ 5階)
浴室	一般浴槽、車椅子特殊浴槽、特殊機械浴槽
併設事業所	(介護予防)短期入所療養介護(第18B0100012号) (介護予防)通所リハビリテーション(第1810118198号)

療養棟名	階	室数 床数	療養室	定員	床面積	一人当 床面積	特別な室料
3療養棟	3階	18室 50床	301	3	22.84	7.61	
			302	3	20.70	6.90	
			303	1	10.58	10.58	1,320円
			305	1	10.56	10.56	1,320円
			306	1	13.50	13.50	1,760円
			307	3	21.30	7.10	
			308	3	21.40	7.13	
			310	2	21.50	10.75	
			311	3	21.80	7.26	
			312	3	22.80	7.60	
			313	3	24.51	8.17	
			315	3	25.50	8.50	
			316	3	25.15	8.38	
			317	4	29.00	7.25	
			318	4	29.83	7.45	
			320	4	28.54	7.13	
			321	2	19.33	9.66	
			322	4	28.95	7.23	
5療養棟	4階	18室 50床	501	1	10.37	10.37	1,320円
			502	1	10.52	10.52	1,320円
			503	3	21.40	7.13	
			505	2	21.60	10.80	
			506	3	21.50	7.16	
			507	3	22.80	7.60	
			508	3	21.50	7.16	
			510	1	14.20	14.20	1,760円
			511	3	21.20	7.06	
			512	3	21.30	7.10	
			513	3	24.51	8.17	
			515	3	25.50	8.50	
			516	3	25.15	8.38	
			517	4	29.41	7.35	
			518	4	30.06	7.51	
			520	4	28.79	7.19	
			521	2	20.56	10.28	
			522	4	28.41	7.10	

(4) 職員体制

管理者	大瀧 哲朗
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤1名※ 病院長 兼務
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	3名以上※
薬剤師	医師の指示に基づき、調剤、薬剤管理及び服薬指導を行います。	1名以上※
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	17名以上
介護職員	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。	25名以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	リハビリテーションプログラムを作成し、運動療法、日常生活動作訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行います。	2名以上 2名以上 2名以上※
管理栄養士	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	1名以上※
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	1名以上※
支援相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	1名以上※
診療放射線技師	医師の指示を受けて、診療の用に供するエックス線装置を使用して検査を行います。	1名以上※
その他職員	事務等、その他業務を行います。	3名以上※

※は福井リハビリテーション病院と兼務

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
施設サービス計画の作成	1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。
看護及び医学的管理の下における介護	入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じた介護を行います。

入浴	1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	入所者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 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を行います。

(2) 利用料金

① 食費・居住費

入所者負担段階	食費	居住費（個室）	居住費（多床室）
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	300円/日	550円/日	0円/日
第2段階	390円/日	550円/日	430円/日
第3段階（1）	650円/日	1, 370円/日	430円/日
第3段階（2）	1, 360円/日	1, 370円/日	430円/日
第4段階	1, 850円/日	1, 710円/日	510円/日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、外泊中でも料金をいただきます。ただし、外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

※ 第4段階における食費の内訳は、朝食550円、昼食650円、夕食650円です。

② 基本料金

I型介護医療院サービス費（1単位 10,14円）

※（特別診療費・特定治療は1単位 10円）

（療養環境減算（Ⅱ）▲25単位 療養室の面積が一人当たり、8㎡以下）

要介護度	基本単位	減算後	利用料	利用者負担額（円）			
				1割負担	2割負担	3割負担	
個室	要介護1	721	696	7,057円	706円	1,412円	2,118円
	要介護2	832	807	8,182円	819円	1,637円	2,455円
	要介護3	1070	1045	10,596円	1,060円	2,120円	3,179円

	要介護4	1172	1147	11,630円	1,163円	2,326円	3,489円
	要介護5	1263	1238	12,553円	1,256円	2,511円	3,766円
多 床 室	要介護1	833	808	8,193円	820円	1,639円	2,458円
	要介護2	943	918	9,308円	931円	1,862円	2,793円
	要介護3	1182	1157	11,731円	1,174円	2,347円	3,520円
	要介護4	1283	1258	12,756円	1,276円	2,552円	3,827円
	要介護5	1375	1350	13,689円	1,369円	2,738円	4,107円

実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じます。

(3) 加算料金

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担(円)			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
夜間勤務等看護(Ⅲ)	14	141	15	29	43	1日につき
若年性認知症患者受入加算	120	1,216	122	244	365	1日につき
外泊したときの費用	362	3,670	367	734	1,101	1日につき 1月につき6日を限度
試行的退所したときの費用	800	8,112	812	1,623	2,434	1日につき 1月につき6日を限度
他医療機関へ受診したときの費用	362	3,670	367	734	1,101	1日につき 1月につき4日を限度
初期加算	30	304	31	61	92	1日につき 入所日から30日以内
退所前訪問指導加算	460	4,664	467	933	1,400	入所中1回を限度
退所後訪問指導加算	460	4,664	467	933	1,400	退所後1回を限度
退所時指導加算	400	4,056	406	812	1,217	1人につき1回を限度
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500	5,070	507	1,014	1,521	1回につき
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	2,535	254	507	761	1回につき
退所前連携加算	500	5,070	507	1,014	1,521	1人につき1回を限度
訪問看護指示加算	300	3,042	305	609	913	1人につき1回を限度
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	50	507	51	102	153	1月につき
栄養マネジメント強化加算	11	111	12	23	34	1日につき
経口移行加算	28	283	29	57	85	1日につき (計画作成日から180日以内)
経口維持加算(Ⅰ)	400	4,056	406	812	1,217	1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1,014	102	203	305	1月につき
療養食加算	6	60	6	12	18	1日につき3回を限度
感染対策指導管理	6	60	6	12	18	特別診療費 (1単位 10円)
褥創対策指導管理(Ⅰ)	6	60	6	12	18	
褥創対策指導管理(Ⅱ)	10	100	10	20	30	
初期入所診療管理	250	2,500	250	500	750	
医学情報提供(Ⅰ)	220	2,200	220	440	660	
理学療法(Ⅰ)、作業療法(Ⅰ)	123	1,230	123	246	369	
+リハビリ体制強化加算	35	350	35	70	105	
+情報活用加算	33	330	33	66	99	
言語聴覚療法	203	2,030	203	406	609	
摂食機能療法	208	2,080	208	416	624	
短期集中リハビリテーション	240	2,400	240	480	720	
認知症短期集中リハビリテーション	240	2,400	240	480	720	

緊急時施設診療費【緊急時治療管理】	5252	526	1,051	1,576	5,252	1日につき (1月に1回、連続する3日を限度)
特定薬剤治療管理料	診療報酬 の点数		235~750	470~1,500	705~2,250	特定治療 (1単位 10円) 内容、部位、使用した 薬剤によって価格は変 動いたします。
重度褥瘡、下肢創傷処置等			98~270	196~540	294~810	
CT撮影(16列以上64列未満)			1,470	2,940	4,410	
食道造影検査			532	1,064	1,596	
悪性腫瘍特異物質治療管理料			510	1,020	1,530	
経管栄養カテーテル交換			2,370	4,740	7,110	
陥入爪手術(簡単なもの)			1,400	2,800	4,200	
安全対策体制加算	20	202	21	41	61	入所初日に限る
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	101	11	21	31	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	50	5	10	15	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	101	11	21	31	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	223	23	45	67	1日につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	上記の単位数の合計の51/1000単位					1月につき

※加算料金は以下の概要に応じて発生いたします。

加算項目	概要
夜間勤務等看護(Ⅲ)	夜間の職員配置(15対1)
若年性認知症患者受入加算	40歳以上65歳未満で認知症の診断を受けている場合
外泊したときの費用	外泊をした場合
試行的退所したときの費用	退院に向けた準備のために一時的に退所する場合
他医療機関へ受診したときの費用	他の医療機関で専門的な診療が行われた場合
初期加算	入所から30日間に限って算定
退所前訪問指導加算	退所先へ訪問し、療養上の指導を行った場合
退所後訪問指導加算	退所先へ訪問し、療養上の指導を行った場合
退所時指導加算	居宅での療養を継続する場合に、療養上の指導を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅰ)	居宅又は施設に退所する場合に、主治医に情報を提供した場合
退所時情報提供加算(Ⅱ)	病院へ入院した場合に、主治医に情報を提供した場合
退所前連携加算	退所後に居宅サービスをする場合に、指定居宅介護支援事業所に情報を提供した場合
訪問看護指示加算	退所後に訪問看護の必要性があり、指示を出した場合
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	協力医療機関との間で、定期的に情報共有を行っている場合
栄養マネジメント強化加算	継続的な栄養管理を行い、電子的に報告を行った場合
経口移行加算	多職種が共同し、経管から経口へ移行するために管理・支援を行った場合
経口維持加算(Ⅰ)	摂食機能障害に対し、多職種が共同して計画を立て、栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	上記の計画に歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等が加わった場合
療養食加算	管理栄養士によって適切な栄養管理が行われ、電子的に報告を行った場合
感染対策指導管理	施設全体として常時感染対策をとっている場合
褥創対策指導管理(Ⅰ)	日常生活自立度がランクB以上で、常時褥瘡対策をとっている場合
褥創対策指導管理(Ⅱ)	褥瘡対策等に係る情報を提出しており、かつ褥瘡の発生のない場合
初期入所診療管理	医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合
医学情報提供(Ⅰ)	退所時に、病院等に診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合
理学療法(Ⅰ)、作業療法(Ⅰ)	理学療法、作業療法を行った場合
+リハビリ体制強化加算	理学療法士、作業療法士がそれぞれ2名以上配置されている場合
+情報活用加算	リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出している場合
言語聴覚療法	言語聴覚療法を行った場合
摂食機能療法	摂食機能療法を行った場合
短期集中リハビリテーション	短期集中リハビリテーションを行った場合
認知症短期集中リハビリテーション	認知症短期集中リハビリテーションを行った場合
緊急時施設診療費【緊急時治療管理】	救命救急医療の必要時に投薬、検査、注射、処置等を行った場合
特定薬剤治療管理料	薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合
重度褥瘡、下肢創傷処置等	重度の褥瘡や下肢の潰瘍に対して処置を行った場合
CT撮影(16列以上64列未満)	CT撮影を行い、診断した場合

食道造影検査	食道造影検査を行い、診断した場合
悪性腫瘍特異物質治療管理料	悪性腫瘍の患者に対して、腫瘍マーカー検査を行った場合
経管栄養カテーテル交換	経管栄養カテーテルを交換した場合
陥入爪手術（簡単なもの）	陥入爪に対して、手術を行った場合
安全対策体制加算	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
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	協定締結医療機関との連携体制を構築している場合
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	感染制御等に係る実地指導を受けている場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	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
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	勤続 10 年以上の介護福祉士を 35%以上配置している場合

(4) その他の料金（消費税込み）

	項目	内容	利用料金
1	理美容代	理容サービス料	1,500 円/回
2	予防接種代	季節性インフルエンザワクチン	3,900 円/回
		新型コロナワクチン	17,600 円/回
		肺炎球菌ワクチン	7,700 円/回
		带状疱疹ワクチン 生ワクチン(ビケン) ※1	4,000 円/回
		带状疱疹ワクチン 組換えワクチン(シングリックス)※1 ※2	10,000 円/回
3	文書料（診断書作成料）	一般診断書・特定疾患追加意見書	2,200 円/枚
		健康診断書・臨床調査個人票（更新時）・施設用診断書	3,300 円/枚
		死亡診断書・公安委員会用診断書	4,400 円/枚
		損保会社・生命保険用診断書・臨床調査個人票（初回）・特定疾患用診断書（新規）	5,500 円/枚
		身体障害者診断書	7,700 円/枚
		裁判用診断書	11,000 円/枚
4	文書料（証明書作成料）	おむつ使用証明書	1,100 円/枚
		領収証明書	2,200 円/枚
5	付き添い寝具貸与料	付き添いには医師の許可が必要となります。	660 円/日
6	エンゼルセット	死亡退所時	3,300 円
7	浴衣	死亡退所時	2,640 円

※1 福井市が実施する、带状疱疹ワクチン定期予防接種の対象の方のみ。

※2 2回の接種が必要となるため、合計¥20,000となります。

4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日頃に、あらかじめ定めた宛先にお届け（郵送）します。</p>
(2) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア 支払い方法は指定口座からの自動振替とします。利用翌月の20日（金融機関によっては25日）に自動振替いたします。その他の支払い方法をご希望の場合はご相談ください。</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※ 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日

以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退所及び施設の利用に当たっての留意事項

来訪・面会時間	平日 …9：00～17：00 それ以外…9：00～17：00（12：30～13：30は不可） 来訪者は面会時間を遵守し、その都度職員に申し出てください。
外出・外泊	外出・外泊には担当医師の許可が必要です。 許可を受けた後、外出・外泊の都度、看護時にお申し出ください。
病室・設備・器具	故意又は過失の有無にかかわらず、施設内の療養室・食堂・談話室・レクレーションルーム・カンファレンス室及び設置してある器具・備品に破損が生じた場合は弁償していただきます。
喫煙	敷地内は全て（駐車場合含む）禁煙です。
迷惑行為等	他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 むやみに他の療養室や要件のない施設等に立ち入ったり、運営上支障のある場合は退所していただくこともございます。
貴重品の管理	貴重品の管理は自己責任です。当施設では管理いたしません。
宗教・政治活動 勧誘・売買行為	いかなる理由においても、施設内はもとより、施設外においても、当施設関係者への宗教活動・政治活動・勧誘行為・売買行為は禁止です。
動物飼育	敷地内へのペットの連れ込み及び飼育は禁止です。

6 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討するため、院内感染防止対策委員会を毎月開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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実施します。
- (3) 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います。

8 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師へ連絡し必要な措置を講じます。

入所者の病状からみて、当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、協力医療機関その他適当な医療機関への入院のため措置、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じます。

入所者のために往診を求め、又は入所者を医療機関に通院させる場合には、当該医療機関の医師又は歯科医師に対し、入所者の診療状況に関する情報を提供します。また、当該医療機関等から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行います。

当施設の協力医療機関及びに歯科医療機関は下記のとおりです。

【協力医療機関】 福井リハビリテーション病院	医療機関名 福井リハビリテーション病院 所在地 福井市南檜原町 20 字大畑 2 番地 電話番号 0776-59-1126 FAX番号 0776-59-1922 受付時間 8:30~17:30 診療科 内科
【協力医療機関】 大滝病院	医療機関名 大滝病院 所在地 福井市日光 1-2-1 電話番号 0776-23-3215 FAX番号 0776-26-6023 受付時間 8:30~17:30 診療科 内科・整形外科・外科
【協力歯科医療機関】 玉井デンタルクリニック	医療機関名 玉井デンタルクリニック 所在地 福井市乾徳 4-4-7 仁愛ビル 3F 電話番号 0776-25-6221 FAX番号 0776-25-6227 受付時間 9:00~18:00

※ 協力医療機関において、優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものではありません。

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)~(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所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、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して実施した処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町の窓口】 福井市役所 福祉健康部保健衛生局 介護保険課	所在地 福井市大手3丁目10-1 市役所別館2階 電話番号 0776-20-5715 F A X 番号 0776-20-5766 受付時間 9:00~17:30(土日祝は休み)
---	---

なお、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	賠償責任保険：ウォームハート
	補償の概要	【施設】5000万 【生産物】5000万 【財物】100万
医師賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	医師賠償責任保険：医師総合賠償補償制度
	補償の概要	【身体】5000万/1名 【身体】3億/1事故 【財物】500万
火災保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	病院火災賠償責任保険
	補償の概要	1名につき2億円 1事故につき20億円

10 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）：（ 総務 漆崎 誠 ）

- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・11月）

- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供したサービスに係る入所者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情処理に関し、下記の窓口にて当施設サービス内容・利用料・職員の接遇に対する苦情・ご意見を伺っております。何かございましたら窓口担当にお申し付けください。

なお、下記窓口に直接申し立てるほかに、1階正面出入口に『ご意見箱』を設置していますのでご利用ください。『ご意見箱』への投書に対する回答は匿名の上、各階掲示板にて公表させていただきます。

- ② 苦情発生時の対応は、窓口担当及びケアマネジャーが調査・事実確認を行い、対応を検討します。また、窓口担当及びケアマネジャーはご本人・ご家族に対応内容を説明し、ケアプランの見直し等、適切な処遇を行ってまいります。なお、対応困難な場合には、当施設から市町・国民健康保険団体連合会への報告を行います。

- ③ 市町・国民健康保険団体連合会から事実確認等の求めがあった場合は記録等の照会を行

い、助言指導を受けます。

④ 苦情は市町・国民健康保険団体連合会へ直接申し立てることもできます。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 福井リハビリテーション病院 介護医療院	担 当 看護部長 福家 圭子 受付場所 1F 相談室 電話番号 0776-59-1126 F A X 番号 0776-59-1922 受付時間 8 : 30～17 : 30
【市町の窓口】 福井市役所 福祉健康部保健衛生局 介護保険課	所 在 地 福井市大手 3 丁目 10-1 市役所別館 2 階 電話番号 0776-20-5715 F A X 番号 0776-20-5766 受付時間 9 : 00～17 : 30 (土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 福井県国民健康保険団体連合会	所 在 地 福井市西開発 4 丁目 202 番 1 福井県自治会館 4 階 電話番号 0776-57-1614 受付時間 9:00～16:00 (土日祝は休み)

12 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、入所者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
(2) 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いませぬ。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。)</p>

13 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	看護部長 福家 圭子
-------------	------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(5) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(6) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(7) サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14 身体的拘束等について

事業者は、原則として入所者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

(2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

(3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

15 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的開催します。

16 サービス提供の記録

(1) 介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。

(2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

(3) 入所に際して入所年月日及び事業所名称を、退所に際して退所年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。