

社会医療法人仁寿会 加藤病院 介護医療院

— 重要事項説明書 —

社会医療法人 仁寿会



【介護医療院サービスについて】

介護医療院の目的と運営方針

介護医療院は、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、自立した生活を営むことができるように努めます。

介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村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。

この目的に沿って、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

施設の概要

施設名	社会医療法人仁寿会加藤病院 介護医療院
開設年月日	令和8年5月1日
所在地	島根県邑智郡川本町大字川本332番地16
電話番号 / FAX番号	(0855) 72-3250 / (0855) 74-2221
管理者名	大畑 修三
介護保険指定番号	介護医療院 (32B1800026 号)

介護保険被保険者証の確認

ご説明を行うに当たり、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証を確認させていただきます。お持ちの方は、介護保険負担限度額認定証を確認させていただきます

ケアサービス

介護医療院は、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ要介護者を対象に、医学的管理下での介護、機能訓練、看取りケア及び日常生活上の世話を一体的に提供します。利用者・扶養者の希望を十分に取り入れ、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議により介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、内容について同意をいただいた上で、ケアサービスを提供させていただきます。

- 医療・看護
介護医療院は、入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。
- 介護
施設サービス計画に基づいて実施します。
- 機能訓練
原則として機能訓練室にて行いますが、施設内すべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

生活サービス

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護医療院サービスを提供します。

- 療養室 従来型個室(54室)
療養室は便所の有無、酸素・吸引設備の有無、ホールからの距離等により、居室替えをお願いすることがあります。
- 食事
食事は原則として食堂でおとりいただきます。箸、スプーンは準備します。
管理栄養士によって管理された食事を適温で提供しています。

- 入浴
週に最低2回。ただし、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。
- 理美容
近隣の理美容サービスが対応いたします。(理美容サービスは別途料金がかかります)

職員の勤務体制

- 看護職員・介護職員（日勤8:00～17:00 夜勤16:00～9:00）
- 医師・薬剤師・支援相談員・理学療法士・言語聴覚士・作業療法士・管理栄養士・介護支援 専門員・
歯科衛生士・診療放射線技師・事務職員（8:00～17:00）

職種	常勤	非常勤	業務内容
医師	1名(常勤兼務)以上	1名(非常勤兼務)以上	医学的管理
看護職員	9名(常勤専従、兼務)以上		看護業務
薬剤師		1名(非常勤兼務)	薬剤管理
介護職員	14名(常勤専従、兼務)以上	1名(非常勤専従)以上	身体介護など
支援相談員	1名(常勤兼務)以上		相談業務
理学療法士	3名(常勤兼務)以上		リハビリ
言語聴覚士	1名(常勤兼務)以上		
作業療法士	1名(常勤兼務)以上		
管理栄養士	1名(常勤兼務)以上		栄養管理、栄養ケアマネジメント等
介護支援専門員	1名(常勤兼務)		施設サービス計画の作成
歯科衛生士	1名(常勤兼務)以上		口腔衛生管理
診療放射線技師	1名(非常勤兼務)		放射線検査を行う
事務職員	1名(常勤兼務)以上		請求業務

入所定員数

- 定員数 54床(内短期入所療養介護も含む)
- 療養室 従来型個室54室

他機関・他施設との連携

- 併設・協力医療機関への受診
当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいており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。
診療・検査等の内容によっては、治療費をお支払いいただく場合があります。
- 他施設の紹介
当施設入所中に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、他の機関を紹介いたします。
万が一、ご家族様のみの判断で他院を受診された場合は医療保険が適用されずに全額自己負担となる場合がありますので、加藤病院 介護医療院への相談をお願いします。

緊急時の連絡先

- 緊急の場合には、「同意書」に記入いただいた連絡先に連絡します。

非常災害対策

- 防災設備 消火器、消火栓、自動火災通報装置、非常火災通報装置 他
- 防災訓練 年2回

第三者評価受審

- 無

面会について

- 面会時間...14時から16時までの間で1回30分間
- 面会条件
 - ①小学生以下のお子様の面会はお控え下さい。中学生以上の面会をお願いします。
 - ②1回の面会人数は最多2名まででお願いします。
 - ③入所者及び面会者はマスクの着用をお願いします。
- 感染症によるクラスター発生時等、リスクマネジメントにより、面会条件が都度変更になる可能性があります。当施設にお問い合わせ下さい。

苦情相談

要望、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。

要望、苦情等相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

当施設相談窓口 担当者：竹川 由美（受付時間8:00～17:00）電話0855-72-3250

月曜日から金曜日までの週5日（但し8月14日、8月15日、12月30日から1月3日、祝祭日を除く。）が相談日となっています。

各市町相談窓口（受付時間8:30～17:15、平日）

川本町役場 健康福祉課 電話0855-72-0633

美郷町役場 健康福祉課 電話0855-75-1231

邑南町役場 医療福祉政策課 電話0855-95-1115

江津市役所 高齢者障がい者福祉課高齢者福祉係 電話0855-52-7480

大田市役所 介護保険課 電話0854-83-8063

浜田市役所 健康医療対策課 電話 0855-25-9320

邑智郡総合事務組合 介護保険課（受付時間8:30～17:15、平日）

電話0855-72-3535

島根県国民健康保険団体連合会（受付時間9:00～17:15、平日）

電話0852-21-2811

島根県運営適正化委員会（受付時間8:30～12:00、13:00～17:00、平日）

電話0852-32-5913

事故発生時の対応

介護医療院サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族様、市町村等に連絡を行うと共に、必要な処置を講じます。又、賠償すべき処置が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

身体の拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、当施設の医師及び職員で検討し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には当施設の医師がその様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を家族様に説明し、診療録に記載することとします。

虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために指針を整備し責任者を設置する必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

- (1) 苦情解決体制を整備しています。
- (2) 虐待防止委員会を定期的に開催しその結果について、事業所内で周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止責任者 介護医療院課長:竹川 由美

ハラスメント防止について

当施設は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 当施設内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼしそうになる)行為
 - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為上記は当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
 - (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により同事案が発生しないための再発防止策を検討します。
 - (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的な話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
 - (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。
- (サービス利用にあたっての禁止事項について)
- ・当施設の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
 - ・パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
 - ・サービス利用中に無断で職員の写真や動画を撮影したり、録音したり、それらをSNS等に掲載したりすること

職員に関わる事項

秘密の保持

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又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

但し次の各号についての情報提供については利用者及び扶養者から予め同意を得ておきます。

- 1、介護保険サービスの利用のため、市町村(地域包括支援センター)(介護予防支援事業所)、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - 2、介護保険サービスの質の向上のために学会、研修会での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名を使用することを厳守します。
- 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

【利用者負担説明書】

1. 社会医療法人仁寿会加藤病院 介護医療院の利用料金は、介護給付と保険対象外に関わる費用の2種類があります。

- ① 介護給付(介護保険負担割合証記載の割合に応じた自己負担額)
 - ② 保険対象外(居住費、食費、日常生活で通常必要となるもの)に関わる費用
2. 介護給付の対象となっているサービスは、次のとおりです。
 - ① 介護医療院サービス
 - ② 短期入所療養介護(介護医療院)
 3. 介護給付の自己負担額は、施設の所在する地域(地域加算)や配置している職員の人数で異なります。
 4. 利用料も、施設ごとの設定になっております。当施設の利用者負担につきましては、次項以降のとおりです。

その他、詳しくは社会医療法人仁寿会加藤病院 介護医療院の担当者にご相談下さい。

利用料金

介護保険の負担割合が1割の方の自己負担額は、下記のとおりです。介護医療院サービス費、加算、特別診療費、介護職員等処遇改善加算の負担割合は介護保険負担割合証の割合によって異なります。

(1)介護医療院サービス費(1日につき)

施設利用料(介護保険制度では、要介護認定区分によって利用料が異なります。)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I 型介護医療院サービス費(I)	721円	832円	1,070円	1,172円	1,263円
I 型介護医療院サービス費(II)	711円	820円	1,055円	1,155円	1,245円

※従来型個室

(2) 加算

夜間勤務等看護加算(Ⅲ)	看護職員と介護職員を15:1以上夜間勤務に配置した場合	1日当り	14円
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに担当者を定め、担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合	1日当り	120円
外泊	外泊された場合には、外泊初日と最終日以外の加算(1ヶ月に6日を限度とする)	1日当り	362円
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日当り	800円
他科受診時費用	利用者の病状が介護医療院自ら必要な医療を提供が困難であると認めた場合に他医療機関において診察が行なわれた場合(1ヶ月に4回を限度とする)	1日当り	362円
初期加算	入所した日から起算して30日以内	1日当り	30円
再入所時栄養連携加算	退所し、病院又は診療所に入院した場合、退院後に再度入所する際に療養食を必要とする者であり、管理栄養士が退院先の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合	1回当り	200円
退所前訪問指導加算	退所に先立って看護職員、介護支援専門員等が居宅を訪問し入所者家族等に退所後の療養上の指導を行った場合、入所中1回(入所早期に相談援助の必要がある場合は2回)加算。他の社会福祉施設等に入所する場合であって、施設等に訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時	1回当り	460円
退所後訪問指導加算	退所後30日以内に看護職員、介護支援専門員等が居宅を訪問し入所者家族等に療養上の指導を行った場合。他の社会福祉施設等に入所する場合であって、施設等に訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合	1回当り	460円
退所時指導加算	退所時に、利用者と家族等に退所後の療養上の指導を行った場合	1回当り	400円
退所時情報提供加算(Ⅰ)	居宅退所後の主治医に対し、診療情報を提供した場合	1回当り	500円
退所時情報提供加算(Ⅱ)	医療機関へ退所し、診療情報を提供した場合	1回当り	250円
退所前連携加算	退所に先立って、希望する指定居宅介護支援事業所に対し、処遇に必要な情報を提供した場合	1回当り	500円
訪問看護指示加算	退所時に医師が診療に基づき訪問看護の利用が必要であると認め、訪問看護指示書を交付する場合	1回当り	300円
協力医療機関連携加算	協力医療機関と情報共有する会議を定期的に行っている場合	1月当り	50円
栄養マネジメント強化加算	利用者の状態に応じた栄養ケア計画を作成し、食事の観察を行い計画に沿った栄養管理を実施し厚生労働省に情報提供している場合	1日当り	11円
経口移行加算	経管摂取者に経口摂取を進めるために、経口移行計画を作成している場合	1日当り	28円
経口維持加算(Ⅰ)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合	1月当り	400円
経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ)を算定している方に対し食事の観察及び会議等に医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合	1月当り	100円
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、厚生労働省に情報提出した場合	1月当り	110円
療養食加算	医師の食事箋により療養食を提供した場合(1食につき)	1回当り	6円
在宅復帰支援機能加算	利用者の家族との連絡調整を行い、希望する居宅介護支援事業者に対して必要な情報提供、サービス利用の調整を行っている場合	1日当り	10円
特別診療費	指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合	厚生労働大臣が定める単位数	
緊急時施設診療費	緊急的な治療として投薬、検査、注射等の処置を行なった場合(1ヶ月に3回を限度とする)	1日当り	518円
特定治療	保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合	厚生労働大臣が定める単位数	

認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症介護指導の専門的な研修修了者を配置し、複数人の介護職員からなる認知症対応チームを組織し、認知症の行動・心理症状の予防に向けて早期に取り組んだ場合	1月当り	150円
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	認知症の行動・心理症状の予防に向けて早期に取り組んだ場合	1月当り	120円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅生活が困難であり、緊急入所が適当と判断した場合 (入所日から7日を限度)	1日当り	200円
排せつ支援加算(Ⅰ)	排泄に介護を要する利用者に対して評価を行い、計画を作成しその結果を厚生労働省に情報提出している場合	1月当り	10円
排せつ支援加算(Ⅱ)	排泄に介護を要する利用者に入所時と比べ状態が改善し悪化がない又はオムツ使用ありから使用なしに改善し、結果を厚生労働省に情報提出している場合	1月当り	15円
排せつ支援加算(Ⅲ)	排泄に介護を要する利用者に入所時と比べ状態が改善し悪化がない、かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善し、結果を厚生労働省に情報提出している場合	1月当り	20円
自立支援促進加算	医師が自立支援のために利用者ごとに医学的評価を行い、計画を作成、3月ごとに見直しを行い厚生労働省に結果を提出した場合	1月当り	280円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	利用者ごとに心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に情報提出した場合	1月当り	40円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	利用者ごとに心身の状況等に係る基本的な情報に加え疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に情報提出した場合	1月当り	60円
安全対策体制加算	安全対策を実施する体制を整備している場合	入所初日	20円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	協力医療機関と連携し感染症発生時に適切な対応を行っている場合	1月当り	10円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	感染対策向上加算を算定している医療機関が行う実地指導を受けている場合	1月当り	5円
新興感染症等施設療養費	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、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行った場合(1ヶ月に1回、連続する5日を限度とする)	1日当り	240円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	介護機器の活用・点検、及び複数種類の活用、職員負担の軽減、勤務状況の軽減実績、職員研修を全て実施し、職員負担軽減の実績がある場合	1月当り	100円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	介護機器の活用・点検、及び複数種類の活用、職員負担の軽減、勤務状況の軽減実績、職員研修を全て実施し、取り組みに関する実績を厚生労働省に報告した場合	1月当り	10円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上、かつ、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上の場合	1日当り	22円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上の場合	1日当り	18円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の50以上の場合	1日当り	6円

*外出・外泊は、外泊許可願を提出され、外泊を許可された場合が可能となります。

(3) 特別診療費

1 感染対策指導管理	厚生労働大臣が定める基準を満たし、施設全体として常時感染対策をとっている場合	1日当り	6円
2 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準を満たし、常時褥瘡対策をとっている場合	1日当り	6円
3 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	(Ⅰ)を満たした上で、入所時に褥瘡が認められた入所者が治癒した場合又は入所時に褥瘡発症リスクがあるとされた入所者が発症のない場合	1日当り	10円

4 初期入所診療管理	厚生労働大臣が定める基準に従い、入所に際して、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	入所中基本的 に1回	250円
5 特定施設管理	後天性免疫不全症候群の病原体に感染している場合	1日 当り	300円
6 重症皮膚潰瘍管理指導	重症皮膚潰瘍を有している者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合	1日 当り	18円
7 医学情報提供(Ⅰ)	退所する者の診療に基づき他の医療機関での入院治療のため診療情報提供書等の文書を添えて紹介した場合	1回 当り	220円
8 医学情報提供(Ⅱ)	短期入所療養介護を退所する者の診療に基づき他の医療機関での入院治療のため診療情報提供書等の文書を添えて紹介した場合	1回 当り	290円
9 理学療法(Ⅰ)	生活機能の改善等を目的とする理学療法を20分以上個別に行った場合	1回 当り	123円
	※ 入所した日から起算して4月を越えた期間において、1月に合計11回以上、理学療法を行った場合	11回目以降 1回 当り	86円
10 理学療法(Ⅰ)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回 当り	35円
11 作業療法(Ⅰ)	生活機能の改善等を目的とする作業療法を20分以上個別に行った場合	1回 当り	123円
	※ 入所した日から起算して4月を越えた期間において、1月に合計11回以上、作業療法を行った場合	11回目以降 1回 当り	86円
12 作業療法(Ⅰ)加算	専従する 常勤の作業療法士を2名以上配置し、作業療法を行った場合	1回 当り	35円
13 言語聴覚療法	言語機能又は聴覚機能に係る言語聴覚療法を20分以上個別に行った場合	1回 当り	203円
	※ 入所した日から起算して4月を越えた期間において、1月に合計11回以上、言語聴覚療法を行った場合	11回目以降 1回 当り	142円
14 集団コミュニケーション療法	複数の利用者に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合	1回 当り	50円
15 摂食機能療法	摂食機能障害を有する者に対して、摂食機能に係る訓練を30分以上個別で行った場合 (1月に4回を限度とする)	1回 当り	208円
16 短期集中リハビリテーション	入所後3ヶ月以内の期間に週3日以上 of 集中的な理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合	1日 当り	240円
17 認知症短期集中リハビリテーション	入所後3ヶ月以内の期間に、集中的な認知症に係る訓練を行った場合(1週間に3日を限度とする)	1日 当り	240円
18 厚生労働省情報提出	科学的介護情報システムに必要な情報を提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	1月 当り	33円
19 リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取り組み	リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有した場合	1月 当り	20円

(4) 介護職員等処遇改善加算

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上の取り組みを行う事業所に認められる加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	月額賃金改善要件、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、職場環境等要件を全て満たす場合	1月 当り 所定単位数の4.7%
----------------	--------------------------------------	------------------

(5) 食費、居住費

食費・居住費は、介護保険負担割合証の負担割合は適用されません。介護保険負担限度額認定証を

お持ちの方は、認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく食費・居住費の額になります。

在宅から入所時は薬の処方箋、手持ちの薬、リハビリシューズ(運動靴)			
介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証(対象の方のみ)			
後期高齢者医療被保険者証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(対象の方のみ)			
食費	1日当り	1,545円	
居住費(従来型個室)	1日当り	1,728円	

髭剃り、耳かき、くし、爪きり、ティッシュペーパー、ごみ箱、ウエットティッシュ
コップ(割れにくいもの)、水筒、フォーク(必要な方)、マスク、シャンプー、ボディソープ
洗濯物を入れるふたつきのバケツ(持ち帰りの方)、洗濯ネット2枚(クリーニングの方)
入浴で交換する衣類を入れるPPバッグ1袋:40cm×40cmより大きくてマチがあるもの
口腔ケア用品:歯ブラシ(毎月1本交換)、歯磨き剤(歯のない方は不要) 歯磨き用コップ 義歯使用の方は義歯清掃用ブラシ(歯ブラシでも可) 義歯用ケース(蓋付きタッパー)

※利用者の外泊期間中においても原則居住費はかかります。

(6) 保険給付対象外の費用(単位は1日あたり又は1枚あたり)

診断書	様式によって費用が異なる		随時相談
健康管理費	インフルエンザ予防接種等、感染予防に対する費用		実費
理・美容料	ご本人またはご家族にて予約必要		実費
洗濯代	施設内での洗濯を希望される場合(外部委託の為別途利用料金表に基づき実費となります)		実費
入院らくらくセット	入所生活に必要な衣類・タオル・日用品・テレビ等日額定額制でご利用いただけるサービス(外部委託の為別途利用料金表に基づき実費となります)		実費
おやつ代	水分補給飲料、おやつ費用	1日当り	100円
死後処置料	当施設で亡くなられた場合、職員による死後処置		11,000円

○ 毎月15日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

○ お支払方法は、現金、銀行振込、口座振替(ゆうちょ銀行・山陰合同銀行・島根中央信用金庫・J Aバンクしまね)があります。利用申込み時にお選びください

(7) 準備していただくもの

※被保険者証類はコピーさせていただきます。入所当日にお持ち帰りいただきます。

* 果物ナイフ、糸切りばさみなど刃物の持ち込みはご遠慮下さい。

入院らくらくセットを希望されない方

衣類など	持ち帰り	クリーニング
パジャマ(上下)	3	3
羽織る物(カーディガンかベスト)	1	1
普段着(上下)	4	4
バスタオル	4	3
タオル	6	4
肌着(シャツ)	5	5
布パンツ(必要時)	5	3
靴下	4	3

* 下記のものに関しては責任を負いかねます。ご了承、ご協力の程よろしくお願いいたします。

- ①名前の記載のない品物
- ②上記以外の持ち込み品
- ③お金などの貴重品
- ④自己管理される品物(義歯、髭剃り、眼鏡、補聴器など)

個人情報保護方針

社会医療法人仁寿会は、個人情報の適正かつ効果的な活用のため、プライバシーの保護を含めた個人の権利・利益を擁護しつつ、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えております。個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員および関係者に周知徹底を図り、その確実な履行に努めてまいります。

1. 個人情報の利用目的

- 1 利用者さま等へ良質な保健・医療・介護・福祉サービスを提供するため
利用者さま等への健康管理・診療・介護内容の説明とご提供ならびにご家族への説明、外部の医師等の意見・助言を求める場合。
- 2 事務手続や保険業務を適切に行うため
入退院および入退所の管理、会計・経理、事故あるいは未然防止等の分析・報告、利用者さまへの医療・介護サービスの向上、審査支払機関または保険者への診療報酬明細書の提出等をおこなう場合。
- 3 当法人が提供する医療・介護サービスにおける他の医療・介護サービス提供事業者等との連携のため
転院等に伴う他の医療機関との情報共有、調剤薬局からの照会に対する返答、救急搬送時の搬送員との情報交換、救急隊のメディカルコントロール、介護支援員や他の介護保険事業所・福祉施設との連携等をおこなう場合。
- 4 業務委託（検体検査委託等）のため
事業者から委託を受けた健康診断結果など。
- 5 当法人の管理運営業務
経営・運営の為に基礎データ、サービスの向上・紹介を目的とした資料の郵送、組織内部への報告書作成、システム開発時のテストデータなど。また、公正なる第三者評価機関（ISO審査登録機関、日本医療機能評価機構等）による審査・調査や業務の維持・改善等教育の資

料に活用する場合。

6 行政上等公的機関の業務への対応のため

厚生労働省等の保健・医療・福祉行政等にかかわる統計・調査への協力、公益性の高い疫学調査、保健所など公的機関に対する保健医療及び公衆衛生上の報告、病院立入検査や医療指導監査等への対応、公費負担医療に関わる行政機関への診療報酬明細書提出する場合。

7 医療の質、医療水準の向上に寄与するため

研究等学会等への発表（氏名、生年月日、住所等を消去）、学生実習への協力、事例検討等をおこなう場合。

以上の利用目的以外で利用者さまの情報を利用する場合は、利用者さまご本人に個別に理由をご説明し同意を得た上で行うものといたします。

2. 個人情報の収集について

当院が患者さまの個人情報を収集する場合、その氏名、生年月日、性別、職業、住所、電話番号その他診療・看護および患者さまの医療にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合、利用目的をあらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施します。

3. 個人情報の提供

当法人は次の場合を除いて利用者さまの個人情報を第三者 {1} に提供いたしません。

1 あらかじめ利用者さまが同意されている場合

2 利用目的の達成に必要な範囲内において、業務を外部へ委託する場合

3 利用者さま、または公共の利益のために必要であると考えられる場合

感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）に基づく感染症等罹患時における個人情報の提供が法人施設内または地域における感染制御に必要な場合

4 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合 {2}

5 その他法令に根拠がある場合

4. 個人情報の管理方法

利用者さまの個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規程を定め、これを遵守し、正確かつ最新の状態に保ち、個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、毀損及び改竄などに関する万全の予防措置を講じます。情報漏洩等万一の場合には、速やかな是正対策を実施いたします。

5. 個人情報の開示、訂正等、利用停止等

利用者さまの個人情報の開示、訂正、利用停止等のご請求があった場合は、ご本人であることを確認させていただいたうえで対応いたします。これらの具体的な請求手続については、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

6. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。

7. 個人情報取扱に関する継続的改善

個人情報の取扱に関して定期的に見直しを行うとともに職員の教育・研修を徹底し、一層の個人情報保護のために継続的改善に取り組んでまいります。

8. 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

9. 個人情報に関するお問い合わせ先

社会医療法人仁寿会 事務局内 個人情報保護相談窓口

〒696-0001 邑智郡川本町大字川本383番地1

{ 1 } 第三者とは、情報主体、及び受領者（事業者）以外をいい、本来の利用目的に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体又は個人を指します。

{ 2 } 単に個人名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態にされていることです。

※この方針は、患者さまのみならず、当院の職員および当院と関係のあるすべての個人情報についても、上記と同様に取り扱います。以上をご了承の上、外来の場合は初診申込書へ、ご入院の場合は入院誓約書に署名いただきますようお願いいたします。

制定日：2005年4月1日

最終改定日：2022年4月1日

社会医療法人仁寿会

理事長 加藤節司

【ご注意】

1. 当法人は業務委託をしております。なお、委託先に対しては、契約等にて個人情報保護に関する管理をおこなっております、主な業務委託内容は以下の通りです。
検査の一部、医療事務関連業務の一部、清掃業務の一部、設備メンテナンス業務の一部
食事サービス提供の一部 等
2. 利用者さまには、診療目的の他、上記の目的のみのために個人情報を利用させていただくことに同意いただきますが、万一ご同意いただけない場合は適切な医療サービスの提供に支障が出る場合がございます。
3. 当院の管理する全ての個人情報については、この情報主体ご本人による開示請求、訂正、消除等の権利を行使することが可能です。開示に際しては、コピー費、実費をご負担いただくことをご了承ください。
4. 救急の患者さまで、緊急の処理が必要な場合は、処置、治療を最優先し上記事項については、処置等終了後可及的速やかにご説明させていただきます。

個人情報保護の関する疑問、質問等がございましたら『個人情報相談窓口』担当まで、ご相談くださるようご案内申し上げます。

【社会医療法人仁寿会利用時リスク説明書】

利用者：_____ 様 年齢 _____ 歳 性別 _____

説明者 _____ (_____)

利用者様は、ご自分の身体状況や病気に伴う症状等の原因により、生活において下記のように様々な危険性を有しています。利用者様側の過失による事故については、当施設では責任を負いかねますので、ご了承ください。本説明書をご確認のうえ十分にご理解いただくようお願いします。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。)

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷(頭蓋内損傷、出血)の恐れがあります。
- ☐ 当施設では、厚生労働省の示す「身体拘束ゼロへの手引き」により、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性にあります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の介護対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、裂創や皮下出血が出来るやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、本来、口にできないものを誤飲される場合があります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、自己管理されている物品(内服や食べ物等)の管理が難しい場合があり、本人様の判断で摂取される危険性があります。
- ☐ 基礎疾患はもちろん加齢のため、脳や心臓の疾患が発症し、急変・突然死される可能性は高まっています。
- ☐ 内服薬により、眠気、不穏を起こす場合があります。そのため、移動・移乗時の転落・転倒の恐れがあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、連携医療機関医師・看護師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

また、以上のリスクは、ご自宅でも起こりうることです。

ご自宅でも十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、施設職員より貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

本人又は御家族 (続柄)

介護医療院入所利用同意書

社会医療法人仁寿会加藤病院 介護医療院
管理者 大畑 修三 殿

社会医療法人仁寿会加藤病院 介護医療院を入所利用するにあたり、利用者に対して本書面に
基づいて重要事項及び個人情報の利用目的について説明しました。

令和 年 月 日

【説明者】

施設名 社会医療法人仁寿会加藤病院 介護医療院
住 所 島根県邑智郡川本町大字川本322番地16
説明者

私は、本書面に基づいて、重要事項及び個人情報利用目的について説明を受け、内容について
同意します。

【利用者】

住 所
名 前

【家族】

住 所
名 前

【本約款第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	() -

【本約款第9条3項の緊急時の連絡先】

第1連絡者	(続柄)
住 所	(〒 -)
電話番号	() -
第2連絡者	(続柄)
住 所	(〒 -)
電話番号	() -