

介護医療院「重要事項説明書」

(介護医療院施設サービス利用契約書)

(短期入所療養介護利用契約書)

1. 事業者概要

事業者名称	ニュー天草病院
主たる事務所の所在地	熊本県天草市太田町2番地1
法人種別	医療法人
代表者（理事長）	永芳 亜紀
設立年月日	平成13年10月4日
電話番号	0969-22-3191
ファクシミリ番号	0969-24-0391
ホームページアドレス	http://newamakusa-hospital.com

2. ご利用施設

施設の名称	ニュー天草病院介護医療院
施設の所在地	熊本県天草市太田町2番地1
介護保険事業所番号	43B1500011
施設長（管理者）の氏名	速形 俊昭
電話番号	0969-22-3191
ファクシミリ番号	0969-24-0391

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	熊本県知事の指定		利用定員	備考
	指定年月日	指定番号		
介護医療院施設	令和1年9月1日	43B1500011	48名	
短期入所療養介護	令和1年9月1日	43B1500011		

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	慢性期の医療と介護の必要性がある方や介護度の高い方が、長期療養生活を送られることを目的とし、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。
施設運営の方針	明るい健康的な環境で、入所者が有する能力に応じた可能な限り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医学的管理のもと、医療、看護、介護を行い安心して療養生活ができるように努めます。

5. 施設の概要

ニュー天草病院 介護医療院 利用定員 48名（西2階病棟：48名）

(1) 居室（多床室）

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
4人部屋	12	約399.4 m ²	約8.32 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたり面積
機能訓練室（共用）	1ヶ所	236.2 m ²	
食堂・談話室	1ヶ所	63.1 m ²	1.3 m ²
機械浴室・脱衣室	1ヶ所	41.6 m ²	
家族控室	1室		

(注) 食堂の指定基準は1人あたり 1.0 m²。

6. 職員体制

(1) 療養型病床群を有する病院

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1		○			0.4	医師免許証
医師	3		○		○	0.6	医師免許証
薬剤師	2		○			0.5	薬剤師免許証
看護職員	15	○		○		13.5	看護師免許、准看護師免許
介護職員	9	○				8.6	
理学療法士	2	○				0.4	理学療法士
作業療法士	2	○				0.6	作業療法士
言語聴覚士	2	○				0.4	言語聴覚士
介護支援専門員	1	○				1.0	介護支援専門員
管理栄養士	1	○				1.0	管理栄養士
栄養士	1		○			0.3	栄養士

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（9：00～17：00）常勤で勤務	4週10休
医師	正規の勤務時間帯（9：00～17：00）常勤で勤務 毎週 月～土（9：00～17：00）1名以上常勤医勤務。 毎週 日～木（17：00～9：00）1名以上常勤医勤務 毎週 金～日（17：00～9：00、9：00～17：00、 17：00～9：00、9：00～17：00）非常勤で勤務	4週10休
薬剤師	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	月8～ 9日休
看護職員	日勤（8：30～17：30） 早番（7：00～16：00） 遅番（10：00～19：00） 夜勤（17：00～9：00） ※夜間（17：00～9：00）は、原則として職員1名あたり 入所者16名のお世話を致します。 ※夜間は、看護職員、介護職員合わせて3名勤務します。	月8～ 9日休
介護職員	日勤（8：30～17：30） 早番（7：00～16：00） 遅番（10：00～19：00） 夜勤（17：00～9：00） ※夜間（17：00～9：00）は、原則として職員1名あたり 入所者16名のお世話を致します。 ※夜間は、看護職員、介護職員合わせて3名勤務します。	月8～ 9日休
理学療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務（毎週 月・土の8：30～12：30 水の13：30～17：30）	月8～ 9日休
作業療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務（毎週 火の8：30～12：30 木・金の13：30～17：30）	月8～ 9日休
言語聴覚士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務（毎週 木の8：30～12：30 火の13：30～17：30）	月8～ 9日休
介護支援 専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	月8～ 9日休
管理栄養士・ 栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	月8～ 9日休

8. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食事	<p>*管理栄養士及び栄養士は、利用者の栄養バランスを考えた献立及び利用者の個々に応じた栄養ケアマネジメントを行い、栄養ケア計画、経口摂取への移行計画書等を作成し、利用者の個人にあった食事を提供し、栄養指導を行います。</p> <p>*食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</p> <p>食事時間 朝食 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 17：00～18：00</p>
栄養管理	<p>*個々の入所者の状態に応じた療養食等を提供します。</p> <p>*個々の入所者の栄養状態、嚥下機能を考慮した栄養ケアマネジメントを実施します。（栄養ケア計画、経口移行計画等）</p>
排せつ	<p>*入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切に援助を行います。</p>
入浴・清拭	<p>*年間を通じて週2回以上の入浴又は清拭を行ないます。</p> <p>*寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</p>
離床・着替え・整容等	<p>*寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>*生活のリズムを考え、適宜に着替えを行うように配慮します。</p> <p>*個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</p> <p>*シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は、必要に応じて実施します。</p>
身体の拘束	<p>当施設は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者等が判断し、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、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急のやむを得ない理由をご家族に説明し、同意を得た上で診療録に記載します。</p>
機能訓練	<p>*理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p>
健康管理	<p>*医師により、適宜回診日を設けて健康管理に努めます。</p> <p>*救急等必要な場合には、医療病棟にて治療させていただきます。尚、救急医療機関での治療が必要な場合は責任をもって引き継ぎます。</p> <p>*入所者が外部の医療機関を受診する場合は、原則として、ご家族に受診介助をお願いしておりますが、緊急時等は、その限りではありません。（がソソ代は入所者負担となります。）</p>
介護相談及び援助	<p>*当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p> <p>（相談窓口）ケアマネジャー 岡元 由紀子、ソーシャルワーカー 松崎 浩</p>
社会生活上の便宜	<p>*当施設では、必要な設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</p> <p>*主な行事：敬老会・お花見等（ボランティアの参加もあります。）</p> <p>ただし、感染症等の流行などにより行事を行えない場合もあります。</p>

	*行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及び御家族の状況によっては、代わりに行います。
--	---

9. 利用料

(1) - 1 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領 1割の場合	介護報酬の告知上の額 〔介護施設サービス費（食事に要する費用を除く）の1割の額〕
介護サービス費 (多床室)	要介護1 1日当たり 8,330円 (利用者負担 833円) 要介護2 1日当たり 9,430円 (利用者負担 943円) 要介護3 1日当たり 11,820円 (利用者負担 1,182円) 要介護4 1日当たり 12,830円 (利用者負担 1,283円) 要介護5 1日当たり 13,750円 (利用者負担 1,375円) 外泊時費用 (1月に6日限度) 3,620円 (利用者負担 362円) 他の医療機関受診時費用 (1月に4日限度) 3,620円 (利用者負担 362円) 夜間勤務等看護 (Ⅳ) 70円/日 (利用者負担 7円) サービス提供強化加算 (Ⅲ) 60円/日 (利用者負担 6円) 初期加算 300円/日 (利用者負担 30円) 再入所時栄養連携加算 (退所後1回) 2,000円/回 (利用者負担 200円) 退所前訪問指導加算 4,600円/日 (利用者負担 460円) 退所後訪問指導加算 4,600円/日 (利用者負担 460円) 退所時指導加算 4,000円/日 (利用者負担 400円) 退所時情報提供加算 (Ⅰ) 5,000円/日 (利用者負担 500円) 退所前連携加算 5,000円/日 (利用者負担 500円) 訪問看護指示加算 3,000円/日 (利用者負担 300円) (栄養管理) *利用者の年齢、心身の状況等を考慮した適切な栄養量及び食事の提供、 及び医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、言語聴覚士、その他の 職員が共同し栄養ケア計画を作成し実施します。また、医師の指示に基づ く食事 (別に厚生労働省が定める食事) を提供します。 経口移行加算 1日当たり 280円 (利用者負担 28円) 療養食加算 1食当たり 60円 (利用者負担 6円) 高齢者施設等感染症対策向上加算 (Ⅰ) 1月当たり 100円 (利用者負担 10円)
特定診療費	感染対策指導管理 6円/日 褥瘡対策指導管理 6円/日 初期入所診療管理 250円/回 理学療法・作業療法 123円・(11回目以降) 89円/回 言語聴覚療法 203円・(11回目以降) 142円/回

	摂食機能訓練（4回まで） 208円／回 重度療養管理 1日当たり 1,230円（利用者負担 123円） 医学情報提供（Ⅰ・Ⅱ） 各1回 220円・290円
短期入所介護サービス（多床室）	要介護1 1日当たり 8,940円（利用者負担 894円） 要介護2 1日当たり 10,060円（利用者負担 1,006円） 要介護3 1日当たり 12,500円（利用者負担 1,250円） 要介護4 1日当たり 13,530円（利用者負担 1,353円） 要介護5 1日当たり 14,460円（利用者負担 1,446円） 夜間勤務等看護（Ⅳ） 70円（利用者負担 7円） サービス提供強化加算（Ⅱ） 60円（利用者負担 6円） ＊送迎を行う場合（片道） 1,840円（利用者負担 184円） ＊ご利用時の食事として、1食 530円を申し受けます。（日額1,590円） （栄養管理） ＊利用者の年齢、心身の状況等を考慮した適切な栄養量及び食事の提供、及び医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、言語聴覚士、その他の職員が共同し栄養ケア計画を作成し実施します。また、医師の指示に基づく食事（別に厚生労働省が定める食事）を提供します。 療養食加算 1食当たり 80円（利用者負担 8円）
特定診療費	感染対策指導管理 6円／日 褥瘡対策指導管理 6円／日 理学療法・作業療法 123円・（11回目以降） 86円／回 言語聴覚療法 203円・（11回目以降） 142円／回

（1）－2 法定給付

区分	利用料
法定代理受領 2割の場合	介護報酬の告知上の額 〔介護施設サービス費（食事に要する費用を除く）の2割の額〕
介護サービス費	要介護1 1日当たり 8,330円（利用者負担 1,666円） 要介護2 1日当たり 9,430円（利用者負担 1,886円） 要介護3 1日当たり 11,820円（利用者負担 2,364円） 要介護4 1日当たり 12,830円（利用者負担 2,566円） 要介護5 1日当たり 13,750円（利用者負担 2,750円） 外泊時費用（1月に6日限度） 3,620円（利用者負担 724円） 他の医療機関受診時費用（1月に4日限度） 3,620円（利用者負担 724円） 夜間勤務等看護（Ⅳ） 70円／日（利用者負担 14円） サービス提供強化加算（Ⅱ） 60円／日（利用者負担 12円） 初期加算 300円／日（利用者負担 60円） 再入所時栄養連携加算（退所後1回） 2,000円／回（利用者負担 400円） 退所前訪問指導加算 4,600円／日（利用者負担 920円）

	退所後訪問指導加算 4,600 円／日 (利用者負担 920 円) 退所時指導加算 4,000 円／日 (利用者負担 800 円) 退所時情報提供加算 5,000 円／日 (利用者負担 1,000 円) 退所前連携加算 5,000 円／日 (利用者負担 1,000 円) 訪問看護指示加算 3,000 円／日 (利用者負担 600 円) (栄養管理) ＊利用者の年齢、心身の状況等を考慮した適切な栄養量及び食事の提供、 及び医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、言語聴覚士、その他の 職員が共同し栄養ケア計画を作成し実施します。また、医師の指示に基づ く食事（別に厚生労働省が定める食事）を提供します。 経口移行加算 1 日当たり 280 円 (利用者負担 56 円) 療養食加算 1 食当たり 60 円 (利用者負担 12 円) 高齢者施設等感染症対策向上加算 (I) 1 月当たり 100 円 (利用者負担 20 円)
特定診療費	感染対策指導管理 12 円／日 褥瘡対策指導管理 12 円／日 初期入所診療管理 500 円／回 理学療法・作業療法 246 円・(11 回目以降) 178 円／回 言語聴覚療法 406 円・(11 回目以降) 284 円／回 摂食機能訓練 (4 回まで) 416 円／回 重度療養管理 1 日当たり 1,230 円 (利用者負担 246 円) 医学情報提供 (I・II) 各 1 回 440 円・580 円

短期入所介 護サービス	要介護 1 1 日当たり 8,940 円 (利用者負担 1,788 円) 要介護 2 1 日当たり 10,060 円 (利用者負担 2,012 円) 要介護 3 1 日当たり 12,500 円 (利用者負担 2,500 円) 要介護 4 1 日当たり 13,530 円 (利用者負担 2,706 円) 要介護 5 1 日当たり 14,460 円 (利用者負担 2,892 円) 夜間勤務等看護 (IV) 70 円 (利用者負担 14 円) サービス提供強化加算 (II) 60 円 (利用者負担 12 円) ＊送迎を行う場合 (片道) 1,840 円 (利用者負担 368 円) ＊ご利用時の食事として、1 食 530 円を申し受けます。(日額 1,590 円) (栄養管理) ＊利用者の年齢、心身の状況等を考慮した適切な栄養量及び食事の提供、 及び医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、言語聴覚士、その他の 職員が共同し栄養ケア計画を作成し実施します。また、医師の指示に基づ く食事（別に厚生労働省が定める食事）を提供します。 療養食加算 1 食当たり 80 円 (利用者負担 16 円)
特定診療費	感染対策指導管理 12 円／日

	褥瘡対策指導管理		12 円／日
	理学療法・作業療法	246 円・（11 回目以降）	172 円／回
	言語聴覚療法	406 円・（11 回目以降）	284 円／回

（１）－３ 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領 3 割の場合	介護報酬の告知上の額 〔介護施設サービス費（食事に要する費用を除く）の 3 割の額〕
介護サービス費	<p>要介護 1 1 日当たり 8,330 円（利用者負担 2,499 円）</p> <p>要介護 2 1 日当たり 9,430 円（利用者負担 2,829 円）</p> <p>要介護 3 1 日当たり 11,820 円（利用者負担 3,546 円）</p> <p>要介護 4 1 日当たり 12,830 円（利用者負担 3,849 円）</p> <p>要介護 5 1 日当たり 13,750 円（利用者負担 4,125 円）</p> <p>外泊時費用（1 月に 6 日限度）3,620 円（利用者負担 1,086 円）</p> <p>他医療機関受診時費用（1 月に 4 日限度）3,620 円（利用者負担 1,086 円）</p> <p>夜間勤務等看護（Ⅳ） 70 円／日（利用者負担 21 円）</p> <p>サービス提供強化加算（Ⅱ）60 円／日（利用者負担 18 円）</p> <p>初期加算 300 円／日（利用者負担 90 円）</p> <p>再入所時栄養連携加算（退所後 1 回）2,000 円／回（利用者負担 600 円）</p> <p>退所前訪問指導加算 4,600 円／日（利用者負担 1,380 円）</p> <p>退所後訪問指導加算 4,600 円／日（利用者負担 1,380 円）</p> <p>退所時指導加算 4,000 円／日（利用者負担 1,200 円）</p> <p>退所時情報提供加算 5,000 円／日（利用者負担 1,500 円）</p> <p>退所前連携加算 5,000 円／日（利用者負担 1,500 円）</p> <p>訪問看護指示加算 3,000 円／日（利用者負担 900 円）</p> <p>（栄養管理）</p> <p>*利用者の年齢、心身の状況等を考慮した適切な栄養量及び食事の提供、及び医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、言語聴覚士、その他の職員が共同し栄養ケア計画を作成し実施します。また、医師の指示に基づく食事（別に厚生労働省が定める食事）を提供します。</p> <p>経口移行加算 1 日当たり 280 円（利用者負担 84 円）</p> <p>療養食加算 1 食当たり 60 円（利用者負担 18 円）</p> <p>高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）</p> <p>1 月当たり 100 円（利用者負担 30 円）</p>
特定診療費	<p>感染対策指導管理 18 円／日</p> <p>褥瘡対策指導管理 18 円／日</p> <p>初期入所診療管理 750 円／回</p> <p>理学療法・作業療法 369 円・（11 回目以降） 267 円／回</p>

	言語聴覚療法	609 円・（11 回目以降）	426 円／回
	摂食機能訓練（4 回まで）		624 円／回
	重度療養管理	1 日当たり 1,230 円（利用者負担 369 円）	
	医学情報提供（Ⅰ・Ⅱ）	各 1 回	660 円・870 円

短期入所介護サービス	要介護 1	1 日当たり	8,940 円（利用者負担 2,682 円）
	要介護 2	1 日当たり	10,060 円（利用者負担 3,018 円）
	要介護 3	1 日当たり	12,500 円（利用者負担 3,750 円）
	要介護 4	1 日当たり	13,530 円（利用者負担 4,059 円）
	要介護 5	1 日当たり	14,460 円（利用者負担 4,338 円）
	夜間勤務等看護（Ⅳ）		70 円（利用者負担 21 円）
	サービス提供強化加算（Ⅱ）		60 円（利用者負担 18 円）
	*送迎を行う場合（片道）		1,840 円（利用者負担 552 円）
	*ご利用時の食事として、1 食		530 円を申し受けます。（日額 1,590 円） （栄養管理）
	*利用者の年齢、心身の状況等を考慮した適切な栄養量及び食事の提供、及び医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、言語聴覚士、その他の職員が共同し栄養ケア計画を作成し実施します。また、医師の指示に基づく食事（別に厚生労働省が定める食事）を提供します。		
療養食加算	1 食当たり	80 円（利用者負担 24 円）	
診療費	感染対策指導管理		18 円／日
	褥瘡対策指導管理		18 円／日
	理学療法・作業療法	369 円・（11 回目以降）	258 円／回
	言語聴覚療法	609 円・（11 回目以降）	426 円／回

（1）－4 食費

	負 担 限 度 額
第 1 段階の方	うち利用者負担額 日額 300 円
第 2 段階の方	うち利用者負担額 日額 390 円
第 3 段階の方①	うち利用者負担額 日額 650 円
第 3 段階の方②	うち利用者負担額 日額 1,360 円
第 4 段階の方	うち利用者負担額 1 食 530 円
<p>食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第 1 段階の方・・・生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・第 2 段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等の合計が 80 万円以下、預貯金額単身 650 万円夫婦 1,650 万円以下の方 	

<ul style="list-style-type: none"> ・第3段階①の方・・・世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等の合計が80万円以上120万円以下、預貯金額単身550万円夫婦1,550万円以下の方 ・第3段階②の方・・・世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等の合計が120万円以上、預貯金額単身500万円夫婦1,500万円以下の方 ・第4段階の方・・・上記以外の方
--

(1) - 5 居室 (居住費)

当施設には下記の種類の居室があります。

居室の種類	内 容
多床室	<ul style="list-style-type: none"> *利用者負担第1段階の利用者の方は、負担額はありません。 *利用者負担第2段階、3段階の方の負担額は、 多床室 日額 430円 *上記以外の方の負担額は、 多床室 日額 437円

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理容サービス	*行きつけのお店に依頼。(感染対策時は指定のお店に依頼)
日常生活品購入代行サービス	*購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費。
金銭管理サービス	*金銭管理サービス 無料。

(3) 利用者の希望によるその他の費用

区 分	利 用 料
病衣使用料	*1日 50円 (伸縮タイプ 70円)
ケープ洗濯代	*1日 50円
テレビレンタル料	*1日 100円
イヤホン	*1本 100円 (レンタルではなくお買い上げとなります)

10. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	病院名	医療法人永輝会 ニュー天草病院
	所在地	熊本県天草市太田町2番地1
	電話番号	0969-22-3191
協力歯科医療機関	病院名	中嶋歯科医院
	所在地	熊本県天草市東浜町13-16
	電話番号	0969-24-3231

※ただし、かかりつけの医療機関及び歯科医院等があれば随時ご相談に応じます。

1 1. 苦情相談について

- (1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者氏名
- | | |
|-----------|---------------------------------------|
| 窓口 | ニュー天草病院 西館 2階 相談室 |
| 担当者 職種・氏名 | 介護支援専門員 岡元 由紀子
ソーシャルワーカー 松崎 浩 |
| 電話番号 | 0969-22-3191 |
| FAX番号 | 0969-24-0391 |
| ご利用時間 | 月曜～金曜 9:00 ～ 17:20
土曜 9:00 ～ 12:30 |
| ご利用方法 | 面談、電話相談 |
| 担当者不在時の対応 | 事務受付が対応し、氏名、用件、連絡先等を聞き、担当者へ伝える。 |

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制・手順

- ①担当者が利用者等に苦情等の事実を確認し、記録する。
- ②記録をもとに、職員スタッフでカンファレンスを開く。
- ③スタッフカンファレンスをもとに、利用者等に対して検討した結果を説明する。
- ④苦情内容、処理結果を台帳に整理管理し、記録を残すとともに再発防止に努める。
苦情解決までの概ねの期間は1週間とする。
又、利用者の納得が得られず、退院・転院に際して他の介護医療院施設や、その他の施設を紹介する等必要な協力を行った経過等も詳しく処理台帳に残しておく。

(3) その他の参考事項

- ①指定介護医療院施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により、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う。
- ②指定介護医療院施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出、若しくは提示の求め又は当該市町村の質問、若しくは照会に応じ入院患者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- ③指定介護医療院施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要の改善を行う。
- ④熊本県の利用者苦情相談窓口
名称 熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
住所 〒862-0911 熊本県熊本市東区健軍2丁目4-10
連絡先 電話番号 096-214-1101 FAX番号 096-214-1105
受付時間 9:00 ～ 17:00

1 2. 消防計画・業務継続計画

対応	別途定める「医療法人永輝会 ニュー天草病院 消防計画」、「業務継続計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	関係各方面と協定を締結し、非常時の相互の協力をえます。			
訓練・研修	<p>*別途定める「医療法人永輝会 ニュー天草病院 消防計画」にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して頂き実施します。</p> <p>*「業務継続計画」にのっとり研修及びシミュレーション・非常等訓練を年2回以上開催するとともに、新規採用者へはこれらの研修のほか、感染症の予防及び蔓延防止のため研修もおこなっていきます。</p>			
防災設備	設備の名称	有無	設備の名称	有無
	スプリンクラー	有り	防火扉・シャッター	有り
	避難階段	有り	室内消火栓	有り
	自動火災報知機	有り	非常通報装置	有り
	誘導灯	有り	漏電火災報知器	有り
	ガス漏れ報知機	有り	非常用電源	有り
	*カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
計画等	<p>*消防計画 消防署への届出：平成26年11月1日 防火管理者：松崎 浩</p> <p>*業務継続計画 令和6年3月25日策定</p>			

1 3. 衛生管理・感染症対策

<p>当施設は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じるとともに適切に管理を行います。</p> <p>(1) 食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保ちます。</p> <p>(2) 管理者は従業者に対して衛生管理、又は食中毒及び感染症に関する研修を定期的に行い、従業者が必要な知識を習得するための措置を講じます。</p> <p>(3) 事業所内は空調設備等により適温を確保するよう努めます。</p> <p>(4) 事業所内における感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6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及びその他の職員に対して周知徹底を図ります。</p>
--

1 4. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	<p>*面会時間 14:00～21:00 (ただし、感染状況に応じて変更します)</p> <p>*来訪者は面会時間を遵守して下さい。</p> <p>*来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。</p>
外出・外泊	<p>*外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。</p>
その他の医療機関の受診	<p>*主治医の診察後、その必要がある場合は、適宜対応致します。尚、ガソリン代(2kmまで100円、それを超える場合1kmごとに50円)を利用者に負担して頂きます。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>*施設内の居室や設備、器具は本来の用途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、賠償していただくことがあります。</p>
喫煙・飲酒	<p>*施設内での喫煙は禁止です。又、飲酒はできません。</p>
迷惑行為等	<p>*騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。</p>
所持品現金等の管理	<p>*原則として、入所者・ご家族で管理して頂きます。金銭管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用下さい。</p>
宗教活動・政治活動	<p>*施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。</p>
動物飼育	<p>*施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</p>
規則の遵守	<p>*入所生活にあたっては、療養上の規則をお守り下さい。規則を守れない場合は、退所をお願いする場合もございます。</p>

1 5. 虐待防止に関する事項

<p>(1) 当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。</p> <p>①虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的で開催するとともに、その結果について、従事者に十分に周知します。</p> <p>②虐待の防止のため指針を整備します。</p> <p>③従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。</p> <p>④前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。</p> <p>(2) 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。</p>

16. 身体的拘束等の禁止

- (1) 当施設はサービスの提供の当たっては、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を除き、身体的拘束等その他入所者の行動を制限する行為は行わない。また身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 当施設は身体的拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講じます。
 - ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

17. その他運営についての留意事項

- (1) 当施設は、従業者の資質向上のため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。
 - ①採用時研修 医療・福祉関係の資格なしの場合 認知症介護基礎研修 を受講
 - ②継続研修 年間2回 全体研修 毎月 研修計画に基づく研修を実施
- (2) 従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 従業者であった者に、業務上知り得た入所者又はその家族等の秘密を保持するため、従業者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を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。
- (4) 事業所は、この事業を行うために必要な記録を整備し、その完結の日から2年間（身体的拘束・苦情・事故に関する記録は5年間）保存するものとします。
- (5) この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人 永輝会と当施設の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

個人情報の利用目的

(令和 1年 9月 1日現在)

ニュー天草病院 介護医療院では、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】

[介護医療院内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等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
 - 一 入退所等の管理
 - 二 会計・経理
 - 三 事故等の報告
 - 四 当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - 一 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
 - 二 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
 - 三 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 四 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - 一 保険事務の委託
 - 二 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 三 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目的]

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

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - 一 外部監査機関への情報提供

介護医療院サービス同意書

私は、本書面に基づいて、職員（職名 _____ ，氏名 _____ ）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（本人）

氏名 _____ 印

住所 _____

（身元保証人）

私は、下記の理由により、本人の意思を確認したうえ、上記内容に同意しました。

氏名 _____ 印 続柄 _____

住所 _____

電話 _____ 携帯 _____

勤務先 _____ 電話 _____

（連帯保証人）

私は、下記の理由により、本人の意思を確認したうえ、上記内容に同意しました。

氏名 _____ 印 続柄 _____

住所 _____

電話 _____ 携帯 _____

勤務先 _____ 電話 _____