

# 指定介護老人保健施設重要事項説明書

## 1. 介護老人保健施設サンライフ豊寿苑の概要

### (1) 当施設の概要

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 施設名   | サンライフ豊寿苑           |
| 所在地   | 八戸市石堂一丁目 14 番 11 号 |
| 電話番号  | 0178-29-3232       |
| FAX番号 | 0178-29-3233       |
| 事業所番号 | 0250380029         |

### (2) 当施設の職員体制

| 職 名     | 資 格     | 人 数           | 業 務 内 容                                                |
|---------|---------|---------------|--------------------------------------------------------|
| 施設長     | 医 師     | 1             | 事業所の管理・業務の把握をする                                        |
| 薬剤師     | 薬剤師     | 1             | お客様の薬剤管理指導を行う                                          |
| 看護・介護職員 | 看護師     | 9 以上          | 診療補助及び看護並びにお客様の保健衛生管理及び日常生活の援助にあたる                     |
|         | 准看護師    |               |                                                        |
|         | 介護福祉士   | 25 以上         | お客様の日常生活の援助にあたる                                        |
|         | 介護職員    |               |                                                        |
| 支援相談員   | 社会福祉士   | 1 以上          | ご家族様の相談に応じ、必要な助言・指導にあたる                                |
|         | 社会福祉主事  |               |                                                        |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員 | 1             | お客様及びご家族様の希望と把握された課題に基づき、目標、達成時期等、留意点を盛りこんだサービス計画を作成する |
| 作業療法士   | 作業療法士   | 1 以上          | 機能回復の促進及び機能低下の予防にあたる                                   |
| 理学療法士   | 理学療法士   |               |                                                        |
| 管理栄養士   | 管理栄養士   | 1 以上          | 栄養並びに身体の状態、病状等を考慮し、食事の提供にあたる                           |
| 歯科衛生士   | 歯科衛生士   | 1             | 口腔衛生に関するケアにあたる                                         |
| 事務職員    |         | 実情に応じた<br>適当数 | 一般会計事務、庶務、労務等の窓口事務にあたる                                 |
| 労務員     |         | 実情に応じた<br>適当数 | 洗濯・労務等の業務に従事する                                         |

(3) 当施設の設備の内容

|       |                                       |              |                       |
|-------|---------------------------------------|--------------|-----------------------|
| 定 員   | 100 人                                 | サービスステーション   | 83.53 m <sup>2</sup>  |
| 居 室   | 4 人部屋 24 室(1 室 35.3 m <sup>2</sup> )  |              |                       |
|       | 2 人部屋 1 室(1 室 22.127 m <sup>2</sup> ) | 談話室兼ボランティア室  | 55.521 m <sup>2</sup> |
|       | 1 人部屋 2 室(1 室 15.71 m <sup>2</sup> )  |              |                       |
| 浴 室   | 133.27 m <sup>2</sup>                 | 食堂兼レクリエーション室 | 299.69 m <sup>2</sup> |
| 相談室   | 16.854 m <sup>2</sup>                 |              |                       |
| 機能訓練室 | 123.9 m <sup>2</sup>                  |              |                       |

2. 当施設の特徴等

(1) 運営の方針

- ・心身の状況を踏まえ、療養を妥当適切に行います。
- ・施設サービス計画に基づき親切丁寧を旨とし、お客様やご家族様に対し療養上必要な事項について理解しやすいように指導又は説明をいたします。
- ・当施設は、お客様など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、その他行動を制限する行為はいたしません。やむを得ず拘束する場合は医師の指示のもと、又は組織で話し合い、状態・心身の状況・拘束の理由等を記録いたします。
- ・当施設は、その提供するサービスの質の評価を行い、その改善を図ります。
- ・お客様の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得たお客様の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じてお客様またはその代理人の了解を得ることといたします。

(2) サービスの内容

|          |                                              |
|----------|----------------------------------------------|
| 食 事      | 朝食7時 30 分から、昼食 12 時から、夕食 18 時から              |
| 入 浴      | 週に最低 2 回以上入浴があります。但し状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合もあります。 |
| 生活相談     | 日常生活に関すること等について相談できます。                       |
| 機能訓練     | 作業療法士による訓練を計画的に行います。                         |
| 看護・介護    | 介護支援専門員によるサービス計画に基づきお手伝い致します。                |
| 健康管理     | 毎日医師による回診を致します。                              |
| レクリエーション | 週間計画により、レクリエーションを実施致します。                     |

(3) 協力医療機関

|        |                          |                                        |
|--------|--------------------------|----------------------------------------|
| 併設医療機関 | 八戸城北病院<br>八戸市石堂一丁目 14-14 | 内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・外科<br>肛門科・リハビリテーション科 |
| 協力病院   | かが歯科医院<br>八戸市一番町二丁目 1-2  | 歯科全般                                   |

### 3. サービス利用に当たっての留意事項

|           |                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------|
| 面 会       | 面会時間・・・午前7時から午後 8 時まで                                       |
| 外出・外泊     | 外出・外泊する場合は行き先、帰宅時間等を申し出て下さい。                                |
| 飲酒・喫煙     | 指定した場所以外では飲酒、喫煙はしないで下さい。                                    |
| 金銭・貴重品の管理 | 原則として金銭類は預かりません。                                            |
| 所持品の持ち込み  | 必ず、サービスステーションの看護師等に申し出て下さい。                                 |
| 医 療       | 外部の医療機関での受診・投薬等を希望する場合には、当施設からの依頼状が必要となります。事前に必ず職員にお申し出下さい。 |

### 4. 利用料金

- ・介護保険の給付に関わる通常1割の自己負担分と、給付対象外の負担(食費及び居住費や日常生活で通常必要となる費用)、理美容代等としてお支払いいただく2種類があります。

#### (1) 介護保険給付対象の費用

##### ① 介護保健施設サービス費(Ⅰ)・・・従来型個室の場合

|       | 1 日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担 |          |          |
|-------|-------------|----------------------|----------|----------|
|       |             | 1 割負担の場合             | 2 割負担の場合 | 3 割負担の場合 |
| 要介護 1 | 7,170 円     | 717 円                | 1,434 円  | 2,151 円  |
| 要介護 2 | 7,630 円     | 763 円                | 1,526 円  | 2,289 円  |
| 要介護 3 | 8,280 円     | 828 円                | 1,656 円  | 2,484 円  |
| 要介護 4 | 8,830 円     | 883 円                | 1,766 円  | 2,649 円  |
| 要介護 5 | 9,320 円     | 932 円                | 1,864 円  | 2,796 円  |

##### ② 介護保健施設サービス費(Ⅰ)・・・多床室の場合

|       | 1 日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担 |          |          |
|-------|-------------|----------------------|----------|----------|
|       |             | 1 割負担の場合             | 2 割負担の場合 | 3 割負担の場合 |
| 要介護 1 | 7,930 円     | 793 円                | 1,586 円  | 2,379 円  |
| 要介護 2 | 8,430 円     | 843 円                | 1,686 円  | 2,529 円  |
| 要介護 3 | 9,080 円     | 908 円                | 1,816 円  | 2,724 円  |
| 要介護 4 | 9,610 円     | 961 円                | 1,922 円  | 2,883 円  |
| 要介護 5 | 10,120 円    | 1,012 円              | 2,024 円  | 3,036 円  |

③ 付加サービスの利用料

| サービスの名称              | サービスの内容                                                                                                                       | 1日あたり<br>の<br>利用料金      | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担 |             |             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------|-------------|
|                      |                                                                                                                               |                         | 1割負担<br>の場合            | 2割負担<br>の場合 | 3割負担<br>の場合 |
| 初期加算（Ⅰ）              | 急性期病床から一般病棟への入院後 30 日以内に入所された方について、入所日から 30 日間に限り加算されます。<br>当苑は、空床情報についてホームページに定期的に公表し、複数医療機関の連携室等に対して、定期的に情報提供を行っています。       | 600 円                   | 60 円                   | 120 円       | 180 円       |
| 初期加算（Ⅱ）              | 入所日から 30 日間に限り加算されます。                                                                                                         | 300 円                   | 30 円                   | 60 円        | 120 円       |
| 安全対策体制加算             | 事故の発生・再発を防止するための体制が整備されているため加算されます。                                                                                           | <u>入所時1回</u><br>200 円   | 20 円                   | 40 円        | 60 円        |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）      | 当苑は、勤続 10 年以上の介護福祉士を基準以上配置し、適切な介護を行っている施設であるため加算されます。                                                                         | 220 円                   | 22 円                   | 44 円        | 66 円        |
| 夜勤職員配置加算             | 当苑は、夜勤職員の基準を上回る配置を行い、適切な介護サービスを行っている施設であるため加算されます。                                                                            | 240 円                   | 24 円                   | 48 円        | 72 円        |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | 入所から 3 ヶ月に限り、1 回 20 分以上の個別リハビリテーションを週 3 回以上提供した場合であって、かつ、入所時及び1ヶ月に1回以上お客様の ADL 等の評価を行い、結果を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画の見直しをした場合に加算されます。 | <u>1回につき</u><br>2,580 円 | 258 円                  | 516 円       | 774 円       |

| サービスの名称               | サービスの内容                                                               | 1日あたり<br>の<br>利用料金    | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担 |             |             |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------|-------------|
|                       |                                                                       |                       | 1割負担<br>の場合            | 2割負担<br>の場合 | 3割負担<br>の場合 |
| 経口移行加算                | 食事摂取について、経管から経口に移行する計画を進めるために、特別な管理が必要となった場合に加算されます。                  | 280 円                 | 28 円                   | 56 円        | 84 円        |
| 療養食加算                 | 厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に加算されます。                                          | <u>1回につき</u><br>60 円  | 6 円                    | 12 円        | 18 円        |
| 認知症専門ケア加算<br>(Ⅱ)      | 認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供した場合に加算されます。 | 40 円                  | 4 円                    | 8 円         | 12 円        |
| 科学的介護推進体制<br>加算 (Ⅱ)   | お客様のADL値、栄養状態、認知症の状況等を厚生労働省に提出することにより加算されます。                          | <u>1月につき</u><br>600 円 | 60 円                   | 120 円       | 180 円       |
| 介護職員等処遇改善<br>加算 (Ⅱ)   | 単位数の合計に 7.1%乗じた単位数が加算されます。                                            | —                     | —                      | —           | —           |
| 外泊時費用                 | 盆・正月など、一時的に外泊された場合に頂きます。(外泊の初日及び最終日は除く)<br>※1月に6日間を限度                 | 3,620 円               | 362 円                  | 724 円       | 1,086 円     |
| 外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合) | 退所が見込まれている場合に外泊をし、居宅サービスを利用された場合に頂きます。(外泊の初日及び最終日は除く)<br>※1月に6日間を限度   | 8,000 円               | 800 円                  | 1,600 円     | 2,400 円     |
| 若年性認知症利用者<br>受入加算     | 若年性認知症ご本人やそのご家族様に対する支援及び希望を踏まえた介護サービスを提供した場合に加算されます。                  | 1,200 円               | 120 円                  | 240 円       | 360 円       |

| サービスの名称                  | サービスの内容                                                                                        | 1日あたり<br>の<br>利用料金                       | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担 |                |                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|----------------|------------------|
|                          |                                                                                                |                                          | 1割負担<br>の場合            | 2割負担<br>の場合    | 3割負担<br>の場合      |
| ターミナルケア加算                | 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又はそのご家族様の同意を得て入所者の状態又はご家族様の求めに応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う場合に加算されます。 | 死亡日<br>19,000 円                          | 1,900 円                | 3,800 円        | 5,700 円          |
|                          |                                                                                                | 死亡日の<br>前日及び<br>前々日<br>9,100 円           | 910 円                  | 1,820 円        | 2,730 円          |
|                          |                                                                                                | 死亡日以<br>前4～30日<br>1,600 円                | 160 円                  | 320 円          | 480 円            |
|                          |                                                                                                | 死亡日以<br>前31～45<br>日<br>720 円             | 72 円                   | 144 円          | 216 円            |
| 所定疾患施設療養費<br>(Ⅰ)         | 肺炎等・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎、慢性心不全の増悪等により、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算されます。<br>(1月に7日間を限度)                     | 2,390 円                                  | 239 円                  | 478 円          | 717 円            |
| 経口維持加算 (Ⅰ)<br>経口維持加算 (Ⅱ) | 経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、特別な管理を行う場合に加算されます。                                        | <u>1月につき</u><br>(Ⅰ)4,000 円<br>(Ⅱ)1,000 円 | 400 円<br>100 円         | 800 円<br>200 円 | 1,200 円<br>300 円 |
| 試行的退所時指導加算               | 退所時に、お客様やご家族様に退所後の療養について指導した場合に加算されます。                                                         | 4,000 円                                  | 400 円                  | 800 円          | 1,200 円          |
| 退所時情報提供加算<br>(Ⅰ)         | お客様が居宅へ退所した場合、退所後の主治医に対して、療養上の情報、心身の状況、生活歴等を提供した場合に加算されます。                                     | 5,000 円                                  | 500 円                  | 1,000 円        | 1,500 円          |

| サービスの名称                   | サービスの内容                                                                                                            | 1日あたり<br>の<br>利用料金    | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担 |             |             |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------|-------------|
|                           |                                                                                                                    |                       | 1割負担<br>の場合            | 2割負担<br>の場合 | 3割負担<br>の場合 |
| 退所時情報提供加算<br>(Ⅱ)          | お客様が医療機関へ退所した場合、退所後の主治医に対して、療養上の情報、心身の状況、生活歴等を提供した場合に加算されます。                                                       | 2,500 円               | 250 円                  | 500 円       | 750 円       |
| 入退所前連携加算<br>(Ⅰ)           | 退所後に居宅サービスの利用をされる場合に、居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの利用に関して調整を行った場合に加算されます。                                                    | (Ⅰ)<br>6,000 円        | 600 円                  | 1,200 円     | 1,800 円     |
| 入退所前連携加算<br>(Ⅱ)           |                                                                                                                    | (Ⅱ)<br>4,000 円        | 400 円                  | 800 円       | 1,200 円     |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) | お客様ごとの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、リハビリテーションの提供に当たって、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に加算されます。                         | <u>1月につき</u><br>330 円 | 33 円                   | 66 円        | 99 円        |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) | 上記(Ⅱ)の条件を満たし、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、栄養マネジメント強化加算を算定し、関係職種で様々な情報を共有しており、かつ、共有した情報を踏まえて計画の見直しを行い、見直しの内容についても情報の共有している場合に加算されます。 | <u>1月につき</u><br>530 円 | 53 円                   | 106 円       | 159 円       |
| 緊急時施設療養費<br>(緊急時治療管理)     | お客様の病状が重篤となり、救命救急医療を行った場合に加算されます。                                                                                  | 5,180 円               | 518 円                  | 1,036 円     | 1,554 円     |
| 特定治療                      | 老人保健法に規定している特別な治療を行った場合に加算されます。                                                                                    | 厚生労働省が定める額            |                        |             |             |

| サービスの名称       | サービスの内容                                                                                                        | 1日あたり<br>の<br>利用料金      | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担 |             |             |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------|-------------|
|               |                                                                                                                |                         | 1割負担<br>の場合            | 2割負担<br>の場合 | 3割負担<br>の場合 |
| 再入所時栄養連携加算    | 医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、厚生労働省が定める療養食等を提供した場合に加算されます。                                           | <u>1月につき</u><br>2,000 円 | 200 円                  | 400 円       | 600 円       |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 多職種の当苑職員が共同し、利用者ごとに褥瘡ケア計画を作成し、定期的に褥瘡ケアの見直し・評価を行った場合に加算されます。                                                    | <u>1月につき</u><br>30 円    | 3 円                    | 6 円         | 9 円         |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） |                                                                                                                | 130 円                   | 13 円                   | 26 円        | 39 円        |
| 排せつ支援加算（Ⅰ）    | 多職種の当苑職員が共同し、排泄に介護を要するお客様の支援計画を作成し、支援した場合に加算されます。                                                              | <u>1月につき</u><br>100 円   | 10 円                   | 20 円        | 30 円        |
| 排せつ支援加算（Ⅱ）    |                                                                                                                | 150 円                   | 15 円                   | 30 円        | 45 円        |
| 排せつ支援加算（Ⅲ）    |                                                                                                                | 200 円                   | 20 円                   | 40 円        | 60 円        |
| 栄養マネジメント強化加算  | 管理栄養士を基準以上配置し、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を定期的の実施し、かつ、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。 | 110 円                   | 11 円                   | 22 円        | 33 円        |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ）   | 歯科衛生士が歯科医師の指示を受けて口腔衛生に係る計画を策定し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行い、かつ介護職員からの相談に応じ、具体的な技術的助言及び指導を行う場合に加算されます。                    | 1 月につき<br>900 円         | 90 円                   | 180 円       | 270 円       |

| サービスの名称                | サービスの内容                                                                               | 1日あたり<br>の<br>利用料金 | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担 |             |             |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|-------------|-------------|
|                        |                                                                                       |                    | 1割負担<br>の場合            | 2割負担<br>の場合 | 3割負担<br>の場合 |
| 口腔衛生管理加算<br>(Ⅱ)        | 上記(Ⅰ)の条件を満たし、入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、当該情報を口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために活用している場合に加算されます。 | 1月につき<br>1,100円    | 110円                   | 220円        | 330円        |
| 在宅復帰・在宅療養<br>支援機能加算(Ⅰ) | 施設基準の算定式に基づき、算定した数が40以上であり、地域に貢献する活動を行っている場合に加算されます。                                  | 510円               | 51円                    | 102円        | 153円        |

(2) 介護保険給付対象外の費用

① 食 費

|        |         |        |        |       |        |        |
|--------|---------|--------|--------|-------|--------|--------|
| 1日につき  | 利用者負担段階 | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階① | 第3段階②  | 第4段階   |
| 1,573円 | 介護保険給付  | 1,145円 | 1,055円 | 795円  | 85円    | 0円     |
|        | 利用者負担額  | 300円   | 390円   | 650円  | 1,360円 | 1,573円 |

② 居住費

(i) 従来型個室(室料及び水光熱費)

|        |         |        |        |        |        |        |
|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1日につき  | 利用者負担段階 | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階①  | 第3段階②  | 第4段階   |
| 1,728円 | 介護保険給付  | 1,178円 | 1,178円 | 358円   | 358円   | 0円     |
|        | 利用者負担額  | 550円   | 550円   | 1,370円 | 1,370円 | 1,728円 |

(ii) 多床室(水光熱費)

|       |         |      |      |       |       |      |
|-------|---------|------|------|-------|-------|------|
| 1日につき | 利用者負担段階 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
| 437円  | 介護保険給付  | 437円 | 7円   | 7円    | 7円    | 0円   |
|       | 利用者負担額  | 0円   | 430円 | 430円  | 430円  | 437円 |

③ 利用料(※希望者のみ)

|       |         |                                                            |
|-------|---------|------------------------------------------------------------|
| 日用品費  | 1日 200円 | 石鹸、シャンプー、ボディソープ、タオル、ティッシュペーパー、消臭剤、洗剤、柔軟剤、漂白剤、清拭剤           |
| 教養娯楽費 | 1日 150円 | 折り紙、粘土、風船、ビーズ、画用紙、ボンド、糊、手作りおやつ、雑誌行事参加、アロマ、CD、新聞、習字、生け花、塗り絵 |

#### ④ その他の費用

|                           |                                                                      |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 健康管理費 1回<br>2,200 円       | インフルエンザ予防接種を希望され、接種された場合にお支払いいただきます。※その都度、ワクチンの種類により金額が変更になる場合があります。 |
| 理美容代 1回 1,650 円～          | 理、美容をご利用の場合お支払いいただきます。                                               |
| 私物の洗濯代 1 kg<br>605 円      | 私物の洗濯を依頼された場合お支払いいただきます。<br>※ドライ品は別途料金がかかります。                        |
| 電気代 1日 (1品につき)<br>33 円    | お客様の選択により使用されるテレビ、電気毛布、パソコン、加湿器など、個人的に使用する機器等にかかる電気代をお支払い頂きます。       |
| 22 円                      | お客様の選択により使用されるラジオにかかる電気代をお支払い頂きます。(電池を使用の場合は無料)                      |
| 診断書料 1枚<br>7,700～16,500 円 | 診断書等の発行の費用をお支払いいただきます。                                               |
| 傷病手当金支給申請書 1枚<br>1,100 円  | 傷病手当金支給申請書の発行の費用をお支払いいただきます。                                         |
| 証明書 1枚 1,100 円            | 証明書等の発行の費用をお支払いいただきます。                                               |

#### (3) 料金の支払方法

- ・原則として、月末締め料金の計算と致します。ただし、途中退所等の場合はこの限りではありません。
- ・毎月、8 日に前月分の請求を致しますので、20 日以内にお支払い下さい。
- ・料金をお支払いいただきましたら、領収書を発行致します。
- ・お支払いは、原則として当苑窓口でお願いいたします。
- ・身元引受人(代理人)は、扶養義務者または支払能力者であること。(保証極度額 30 万円まで)

#### 5. サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用開始

- ・お電話、若しくはご来苑の上お申し込み下さい。当施設の支援相談員が相談に応じます。

##### (2) サービスの利用終了

###### ① お客様のご都合でサービスの利用を終了する場合

- ・退所を希望する日の 1 週間前までにお申し出下さい。

###### ② 自動終了

- ・お客様の要介護認定区分が「要支援」若しくは「自立」と認定された場合
- ・お客様が亡くなられた場合

###### ③ その他

- ・お客様のサービス利用料金の支払が 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 30 日以内に支払わなかった場合、又はお客様やご家族様などが当施設や当施設のサービス従業

者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の 30 日前に通知し、退所していただく

- ・利用者、ご家族様からのハラスメント(著しい迷惑行為)があった場合

## 6. サービス内容に関する苦情

### ① 当施設のお客様相談・苦情窓口

担 当 者:支援相談員

電 話:0178-29-3232 FAX:0178-29-3233

受付時間 :8:30~17:30

※「ご意見箱」を設置しておりますのでご利用下さい。

### ② 苦情処理

- ・当施設は、お客様やご家族様からの苦情に対応するため苦情処理対策委員会を設置し、委員会において原因・対応を検討します。又、同様の苦情等の発生防止のために従業員に対してその内容を把握させるよう努めます。

### ③ その他

- ・当施設以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

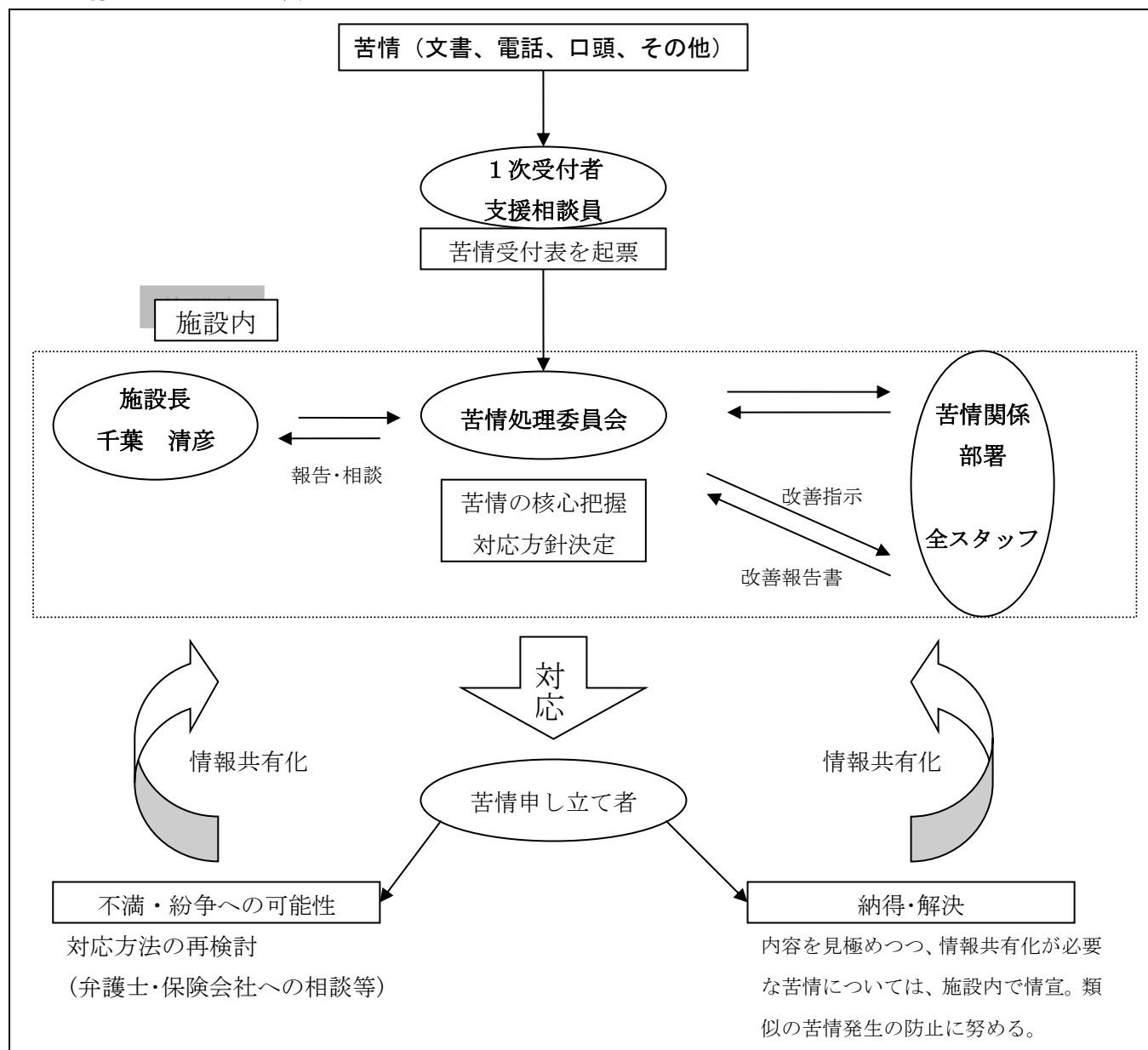
○八戸市介護保険課 TEL.0178-43-9292

○青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会) TEL.017-723-1336

## ○サンライフ豊寿苑の苦情処理対策委員会

| 職 域    | 氏 名    | 委 員 会 の 内 容                                                                                                |
|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 看護部門   | 鈴木 知佐子 | 苦情受付表の内容から苦情の根源となる原因を特定する。苦情に対しての改善・解決すべき項目について検討し、施設長に報告する。又、必要な場合は、同様の苦情が発生しないよう従業員に周知徹底し、サービスの質の向上に努める。 |
| 介護部門   | 小林 幸   |                                                                                                            |
| 相談部門   | 小笠原 加織 |                                                                                                            |
| リハビリ部門 | 種市 直美  |                                                                                                            |
| 給食部門   | 丹藤 充子  | 苦情申し立て者に対しての対応は、原因となった職域の委員が行い、解決を図る。                                                                      |
| 事務部門   | 佐々木 遼  |                                                                                                            |

## ○苦情対応の手順



### 7. 緊急時の対応方法

- ・サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、緊急連絡体制に基づき、迅速に施設長に連絡し、ご家族様などへ連絡するとともに必要な措置を講じます。

### 8. 事故発生時の対応

- ・サービスの提供中に事故が発生した場合は、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じるとともに、ご家族様等にご連絡し、お客様がお住まいの区市町村に連絡致します。当施設は、事故の状況及び事故に際して原因を解明し、予防する対策を講じます。

### 9. 賠償責任

- ・施設の介護サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事項によって、利用者が損害を被った場合、当施設は利用者に対して、損害を賠償するものとします。なお施設は介護老人保健施設総合保障制度に加入し、損害賠償保険契約を結んでおります。

- ・利用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、利用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。

#### 10. 事故発生防止のための取り組み

- ・施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとなれば介護事故に結びつく可能性が高いものについて、その都度報告書を作成し、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講じます。
- ・事故発生の防止のために委員会を設置し、その委員会において報告された事例を集計し分析します。また、事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめて防止策を検討します。
- ・防止策・改善策について、従業者に周知徹底し、再発防止につなげます。

#### 11. 秘密保持

- ・当施設は、施設介護計画等の作成の為に、会議等でお客様・ご家族様等の個人情報を用いる場合がございますのでご了承下さい。
- ・当施設の従業者は、業務上知り得たお客様またはご家族様の秘密を保持します。従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持させるために、あらかじめその事項を雇用契約に盛り込んでいます。
- ・ただし、居宅支援事業所や他施設・医療機関等からお客様及びご家族様に関する情報を求められ提供する場合があります。

#### 12. 衛生管理等

- (1) 当施設は、お客様の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。又、食中毒及び伝染病（感染症）の発生を防止するとともに蔓延することがないように、水廻り設備、厨房設備等の衛生的な管理を行います。
- (2) 当施設の管理栄養士及び栄養士・調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行います。
- (3) 当施設は、定期的に鼠族・昆虫などの駆除を行います。
- (4) 当施設は、感染症の予防及び蔓延防止のために、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 感染症対策を検討する委員会を設置し、定期的に開催するとともに、感染流行期には、必要に応じて随時開催し、その結果について職員に周知徹底しています。
  - ② 感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 職員に対して、定期的に研修及び訓練を実施しています。
  - ④ 「厚生労働省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。

### 13. 非常災害対策

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 災害時の対応 | 緊急連絡の上、全職員が対応します。              |
| 防災設備   | 屋内消火栓、スプリンクラー、消火器、非常通報装置、滑り台など |
| 防災訓練   | 年 2 回以上行います(夜間想定訓練含む)          |
| 防火責任者  | 田島 範一                          |

### 14. 業務継続計画

- ・当施設は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する必要な介護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を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- ・職員に対して、計画について周知徹底するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しています。
- ・定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

### 15. 虐待防止の推進

- ・当施設は、虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
- ・当施設は、虐待の防止のための指針を整備しています。
- ・当施設は、職員に対して、虐待の防止のための研修会を定期的の実施しています。

|             |        |
|-------------|--------|
| 虐待防止に関する担当者 | 小笠原 加織 |
|-------------|--------|

### 16. 栄養管理

- ・当施設は、管理栄養士がお客様の栄養状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

### 17. 口腔衛生の管理

- ・当施設は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、職員に対して、口腔衛生に係る助言及び指導を行います。