

# 重要事項説明書

[介護医療院]

第10版-2 2025年1月1日 改訂

医療法人社団 晴緑会

高知総合リハビリテーション病院 介護医療院

## 1 法人の概要

法人種別・名称	医療法人社団 晴緑会		
代表者氏名	理事長 種子田吉郎		
事務所の所在地	〒781-8135 高知県高知市一宮南町一丁目 10 番 15 号		
電話番号	088-845-1641	F A X	088-846-2811
業務の概要	医療施設の経営・訪問看護事業 介護保険事業・介護医療院		
事業所数・名称	5ヶ所：高知総合リハビリテーション病院 高知総合リハビリテーション病院 介護医療院 宮崎医療センター病院 宮崎医療センター病院 介護医療院 みやざき総合介護サービス（訪問看護含む）		

## 2 事業所の概要

事業所名	高知総合リハビリテーション病院 介護医療院
所在地	〒781-8135 高知市一宮南町一丁目 10 番 15 号
電話番号	088-845-1641
F A X	088-846-2811
事業者番号	第 39B0100017 号
管理者	院長 浅野 徹

## 3 設備の概要

定員数	79 名
居室	2 人部屋：2 室・(16.0 m <sup>2</sup> ) 3 人部屋：1 室・(24.0 m <sup>2</sup> ) 4 人部屋：18 室・(32.0 m <sup>2</sup> )
機能訓練室 (2 室)	訓練用ベッド・歩行用昇降階段・移動式平行棒・車椅子・姿勢矯正用鏡・各種測定用器具 天井懸架式万能けん引訓練器・木工作業台・各種杖・電動ろくろ・各種手芸用具・その他
食堂兼談話室	1 室：79 m <sup>2</sup>
浴室	一般浴槽 (1 室)・特殊浴槽 (3 室)

## 4 事業者の運営方針

- (1) 事業者は長期にわたる療養を必要とする入所者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、医学的管理下における看護、介護、機能訓練、その他必要な医療を行うことにより、入所者が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、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サービスの提供に努めます。
- (2) 事業者は地域や家族との結び付きを重視した運営を行い、関係行政機関、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、及び他の介護保険施設、医療機関との綿密な連携に努めます。

## 5 職員の配置状況・勤務体制

### (1) 主な職員の配置状況

職 種	常勤(専従)	常勤(兼務)	非常勤(専従)	非常勤(兼務)	【夜勤】
管 理 者		1 名			
医 師		6 名以上		10 名以上	1 名(宿日直)
薬 剤 師		2 名以上			
放 射 線 技 師		1 名以上		1 名以上	
臨 床 検 査 技 師		1 名以上		1 名以上	
管 理 栄 養 士		2 名			
理 学 療 法 士	2 名以上	5 名以上			
作 業 療 法 士	2 名以上	5 名以上			
言 語 聴 覚 士	2 名以上				

看護職員	14名以上				2名
介護職員	20名以上				3名
相談員		3名以上			
介護支援専門員	1名以上				
事務員		10名以上			

## (2) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	常勤 9:00～17:00
医 師	常勤 (平日 9:00～17:00, 土曜 9:00～12:00)
	非常勤 (平日 ①9:00～12:00, ②13:00～17:00)
薬 剤 師	常勤 (平日 9:00～17:00), 非常勤 (平日 9:00～16:00)
放 射 線 技 師	常勤・非常勤 (平日 9:00～17:00)
臨 床 検 査 技 師	常勤・非常勤 (平日 9:00～17:00)
管 理 栄 養 士	常勤 (平日 ① 9:00～17:00, ② 8:00～16:00)
理 学 療 法 士	常勤 (平日 9:00～17:00, 土曜 9:00～17:00)
作 業 療 法 士	常勤 (平日 9:00～17:00, 土曜 9:00～17:00)
言 語 聴 覚 士	常勤 (平日 9:00～17:00, 土曜 9:00～17:00)
看 護 職 員 介 護 職 員	常勤 ①( 9:00～17:00) ②(16:30～ 9:30) ③( 7:00～15:00) ④( 8:00～16:00) ⑤( 8:30～16:30) ⑥(12:00～20:00) ⑦(13:00～21:00)
	非常勤 ⑧( 9:00～13:00) ⑨( 9:00～15:00) ⑩( 9:00～16:00) ⑪(10:00～16:00)
相 談 員	常勤 (平日 9:00～17:00)
介 護 支 援 専 門 員	常勤 (平日 9:00～17:00)
事 務 員	9:00～17:00, 早出 7:00～15:00

### 【介護給付費算定に係る体制等に関する届出】

- ・ I 型介護医療院サービス費 (I) 看護職員の配置 6 : 1 以上 (うち看護師 2 割以上)  
介護職員の配置 4 : 1 以上

## (3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図る為、下記の通り研修を行っています。

採用時研修：採用後 1 ヶ月以内

継続研修：随時

## 6 サービス内容及び利用料金

### (1) 介護保険給付対象サービス

〈サービスの内容〉

種 類	内 容
ケアプラン の作成	①入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題の把握 (以下「アセスメント」という。)を行います。 ②入所者の了解を得て、主治の医師に意見を尋ねることがあります。 ③介護支援専門員を中心にカンファレンスを開いて検討します。 ④入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、ケアプランの原案を作成します。 ⑤ケアプランの原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。 ⑥ケアプランを作成した際には、入所者又は家族に交付します。 ⑦ケアプランの作成後、定期的にケアプランの実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行います。
食事の提供 栄養管理	・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。入所者の食事の自立について適切な介助を行います。 (食事時間) 朝食 8 時～, 昼食 12 時～, 夕食 18 時～
医療・看護	・入所者の症状に合わせた医療・看護を提供します。 ・医師による定期診察は、7 日に 1 回行います。それ以外でも必要がある場合は適宜診察します。

排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>おむつを使用する方に対しては、1日5回の交換を行うとともに、必要場合はこれを超えて交換を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。</li> <li>寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員により、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、又は低下を防止する為の訓練を実施します。</li> </ul>
褥瘡予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者に褥瘡が発生しないよう、褥瘡対策チームを設置し適切な介護を行います。</li> <li>寝たきりの方に対して、適切な体位変換及び必要に応じて適切なマット等を使用して予防に努めます。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師及び看護職員が、健康管理を行います。</li> </ul>
口腔衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士の指導のもと、口腔衛生の管理を行います。</li> </ul>
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。</li> <li>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します。</li> </ul>

#### 〈サービス基本利用料金〉

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支払頂きます。

要 介 護 度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス料金	基 本 料 金	8,330 円	9,430 円	11,820 円	12,830 円	13,750 円
	サービス提供体制強化(I)	220 円				
	夜間勤務等看護(IV)	70 円				
	計	8,620 円	9,720 円	12,110 円	13,120 円	14,040 円
自 己 負 担 額 (1 割)		862 円	972 円	1,211 円	1,312 円	1,404 円
自 己 負 担 額 (2 割)		1,724 円	1,944 円	2,422 円	2,624 円	2,808 円
自 己 負 担 額 (3 割)		2,586 円	2,916 円	3,633 円	3,936 円	4,212 円

※上記料金表は1日あたりの料金です。複数日の利用に際しては合計より自己負担金を算出致しますので端数処理上若干の差異が出ることがあります。

#### 〈その他の加算及び特別診療費〉

その他の加算及び特別診療費については、実施した場合にのみ利用料金に加算されます。金額の詳細な情報については、本説明書の説明者にご確認下さい。

加算金額については介護保険法に基づき算出しております。同法改正等により変更が生じる場合がありますので、ご了承下さい。

病状により介護保険施設サービスを中止し、医療保険での治療へと変更する場合があります。又、保険料の滞納や更新手続きを行った場合は保険適用されず、サービス費用の全額を請求致します。

【その他の加算】項 目	1 割 負	2 割 負 担	3 割 負 担	備 考
若年性認知症受入加算	120 円	240 円	360 円	1 日
外泊時費用	362 円	724 円	1086 円	1 日(月 6 日限度)
試行的退所サービス費	800 円	1,600 円	2,400 円	1 日(月 6 日限度)
他院受診時費用	362 円	724 円	1,086 円	1 日(月 4 日限度)
初期加算(I)	60 円	120 円	180 円	1 日(30 日以内)
初期加算(II)	30 円	60 円	90 円	1 日(30 日以内)
退所時栄養情報連携加算	70 円	140 円	210 円	1 回(月 1 回限度)
再入所時栄養連携加算	200 円	400 円	600 円	1 回
退所前後訪問指導加算(I)	450 円	900 円	1,350 円	1 回につき
退所前後訪問指導加算(II)	480 円	960 円	1,440 円	1 回につき
試行的退所時指導加算	400 円	800 円	1,200 円	1 回
退所時情報提供加算(I)	500 円	1,000 円	1,500 円	1 回
退所時情報提供加算(II)	250 円	500 円	1,000 円	1 回
入退所前連携加算(I)	600 円	1,200 円	1,800 円	1 回

入退所前連携加算(Ⅱ)	400 円	800 円	1,200 円	1 回
訪問看護指示加算	300 円	600 円	900 円	1 回
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100 円	200 円	300 円	1 月
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5 円	10 円	20 円	1 月
栄養マネジメント強化加算	11 円	22 円	33 円	1 日(LIFE)
経口移行加算	28 円	56 円	84 円	1 日
経口維持加算(Ⅰ)	400 円	800 円	1,200 円	1 月
経口維持加算(Ⅱ)	100 円	200 円	300 円	1 月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 円	180 円	270 円	1 月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 円	220 円	330 円	1 月(LIFE)
療養食加算	6 円	12 円	18 円	1 回(日3回限度)
在宅復帰支援機能加算	10 円	20 円	30 円	1 日
緊急時治療管理	518 円	1,036 円	1,554 円	1 回(連続3日/月限度)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 円	6 円	9 円	1 日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 円	8 円	12 円	1 日
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150 円	300 円	450 円	1 月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120 円	240 円	360 円	1 月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円	400 円	600 円	1 日(入所後7日限り)
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	140 円	280 円	420 円	1 日(要介護1・2)
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	40 円	80 円	120 円	1 日(要介護3・4・5)
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	200 円	400 円	600 円	1 日(要介護1・2)
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	100 円	200 円	300 円	1 日(要介護3・4・5)
排せつ支援加算(Ⅰ)	10 円	20 円	30 円	1 月(LIFE)
排せつ支援加算(Ⅱ)	15 円	30 円	45 円	1 月(LIFE)
排せつ支援加算(Ⅲ)	20 円	40 円	60 円	1 月(LIFE)
自立支援促進加算	300 円	600 円	900 円	1 月(LIFE)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 円	80 円	120 円	1 月(LIFE)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 円	120 円	180 円	1 月(LIFE)
長期療養生活移行加算	60 円	120 円	180 円	1 日(入所後90日限り)
安全対策体制加算	20 円	40 円	60 円	1 回
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 円	20 円	30 円	1 月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 円	10 円	15 円	1 月
新興感染症等施設療養費	240 円	480 円	720 円	1 月(連続する5日を限度)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 円	200 円	300 円	1 月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 円	20 円	30 円	1 月
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	(所定単位数×3.6%×10)の1割、2割、又は3割負担額(1月)			
【特別診療費】項 目	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備 考
感染対策指導管理	6 円	12 円	18 円	1 日
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6 円	12 円	18 円	1 日
褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	10 円	20 円	30 円	1 月(LIFE)
初期入所診療管理	250 円	500 円	750 円	1 回(又は2回)
特定施設管理	250 円	500 円	750 円	1 日
特定施設管理に加算	150 円	300 円	450 円	1 日(2人部屋の場合)
重症皮膚潰瘍管理加算	18 円	36 円	54 円	1 日
薬剤管理指導	350 円	700 円	1,050 円	1 回/週(4回/月限度)
薬剤管理指導に加算	20 円	40 円	60 円	1 月(LIFE)
薬剤管理指導に加算	50 円	100 円	150 円	1 回(疼痛緩和の麻薬の管理指導)
医学情報提供(Ⅰ)	220 円	440 円	660 円	1 回/退院
医学情報提供(Ⅱ)	290 円	580 円	870 円	1 回/退院

理学療法(Ⅰ)	123 円	246 円	369 円	1 回(4 ヶ月まで)
理学療法(Ⅰ)	86 円	172 円	258 円	1 回(4 ヶ月超、11 回目以降/月)
(理学療法)リハ <sup>レ</sup> リテーション体制強化加算	35 円	70 円	105 円	1 回
作業療法	123 円	246 円	369 円	1 回(4 ヶ月まで)
作業療法	86 円	172 円	258 円	1 回(4 ヶ月超、11 回目以降/月)
(作業療法)リハ <sup>レ</sup> リテーション体制強化加算	35 円	70 円	105 円	1 回
言語聴覚療法	203 円	406 円	609 円	1 回(4 ヶ月まで)
言語聴覚療法	142 円	284 円	426 円	1 回(4 ヶ月超、11 回目以降/月)
(言語聴覚療法)リハ <sup>レ</sup> リテーション体制強化加算	35 円	70 円	105 円	1 回
リハビリテーションに加算(Ⅰ)	33 円	66 円	99 円	1 月(LIFE)
リハビリテーションに加算(Ⅱ)	20 円	40 円	60 円	1 月(LIFE)
集団コミュニケーション療法	50 円	100 円	150 円	1 回
摂食機能療法	208 円	416 円	624 円	1 回
短期集中リハビリテーション	240 円	480 円	720 円	1 日(3 ヶ月以内)
認知症短期集中リハビリテーション	240 円	480 円	720 円	1 日(3 ヶ月以内、3 日/週)

※介護保険負担割合証に記載された負担割合により 1 割、又は 2 割若しくは 3 割が自己負担となります。

#### 〈その他の費用〉

##### ■食 費・居住費

	所得要件	預貯金額(※2) 要件 (夫婦の場合)	食費(※3) (日額)	居住費(※4) (多床室)
第 1 段階	生活保護等受給者	要件なし	300 円	0 円
	世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	1,000 万円以下 (2,000 万円)		
第 2 段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入(※1)が年間 80 万円以下	650 万円以下 (1,650 万円)	390 円	430 円
第 3 段階①	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等(※1)が年間 80 万円超 120 万円以下	550 万円以下 (1,550 万円)	650 円	430 円
第 3 段階②	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等(※1)が年間 120 万円超	500 万円以下 (1,500 万円)	1,360 円	430 円
第 4 段階	一 般		1,445 円	437 円

※1 合計所得金額(年金収入に係る所得分を除く)と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計を指します。

なお、合計所得金額は、年金所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた金額となります。また、税制改正に伴う給与所得控除、公的年金等控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げがなかった場合と同額に調整して計算します。

※2 第 2 号被保険者の基準は負担段階に関わらず、単身で 1,000 万円以下、夫婦で 2,000 万円以下です。

※3 1 日 3 食を基本としますが、病態により 1 食、2 食の場合もあります。

1 食でも提供した場合、日額をご請求致します。

※4 外泊された場合も、居住費をご請求致します。

#### ★ 高額介護サービス費について

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計で上限額を超えた場合に、その超えた分が払い戻しされるものです。詳しくは相談窓口でお尋ね下さい。

(2) 介護保険給付対象外のサービス

以下のサービス等は、利用料金の全額が入所者の負担となります。

種 類	内 容	利用料金
理 美 容	理容師による出張理髪サービスをご利用頂けます。	2,750 円～/1 回
テレビ料金	1 日のご利用料金	220 円（税込）/日

(3) 利用料金の支払方法

前記 (1)・(2) の料金・費用の支払日は毎月 13 日を予定しており、月末までにお支払い下さい。

(13 日が土・日・祝の場合は、平日の翌営業日が支払い開始日となります。)

- ★ 保険料の滞納等により、市町村から保険給付が支払われない場合は、一旦利用料金（10 割）を頂き、後日当院が発行するサービス提供証明書と領収書を合わせて各市町村の窓口に提出しますと、自己負担額（原則 1 割～3 割）を除く料金の払戻しを受けることができます。

## 7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「高知総合リハビリテーション病院 介護医療院 消防計画・避難確保計画」に沿って対応を行います。			
非常時の訓練等、防災設備	別途定める「高知総合リハビリテーション病院 介護医療院 消防計画」に沿って、年 2 回（夜間想定訓練 1 回・総合訓練 1 回）の避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	有無	設備名称	有無
	自動火災報知器	有	スプリンクラー	有
	非常通報装置	有	屋内消火栓	有
	誘導灯	有	消火器	有
	防火扉	有	非常用電源	有
防火管理者	高橋 司			

## 8 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 晴緑会 高知総合リハビリテーション病院	
所在地・（電話番号）	高知市一宮南町一丁目 10 番 15 号	(088-845-1641)

## 9 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 茂見会 岡林歯科医院	
所在地・（電話番号）	高知市愛宕町二丁目 10 番 23 号	(088-825-2442)

## 10 事故防止及び事故発生時の対応等

(1) 事業者は、介護事故防止のために、必要な措置を講じています。

①介護事故防止及び事故発生時対応のための指針を整備しています。

②事故防止委員会を設置し月 1 回の委員会を開催します。

③職員に対して入職時研修及び定期的（年 2 回以上）に研修を実施します。

④サービス提供中に、万が一事故が発生した場合には、速やかに入所者の家族、市町村等関係機関に通報します。

(2) 事業者は施設サービスの提供中に入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに併設病院主治医又は協力機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院など必要な措置を講じます。

(3) 事業者は入所者に対する施設サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、入所者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入所者又は入所者の家族に対して損害を賠償します。但し、入所者又は入所者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

## 11 損害賠償保険

団体名（保険種目）	全国公私病院連盟（病院賠償責任保険）
-----------	--------------------

## 12 身体拘束等

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行わないようにしますが、自傷他害の恐れ、緊急やむを得ない場合には、医師が判断しご家族に同意を得た上で身体拘束等、入所者の行動制限を行うことがあります。

緊急時等やむを得ず身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由を記録します。また身体拘束を行った場合には、定期的に見直しを実施し、すみやかに身体拘束が解除できるように努めます。

事業者は、身体的拘束等適正化のために、必要な措置を講じています。

- ①身体的拘束等適正化のための指針を整備しています。
- ②身体拘束適正化委員会を設置し月1回の委員会を開催します。
- ③職員に対して入職時研修及び定期的(年2回以上)に研修を実施します。

## 13 虐待防止等

事業者は、入所者の人権擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じています。

- ①虐待防止に関する責任者(施設長)を選定しています。
- ②高齢者虐待の防止のための指針を整備しています。
- ③高齢者虐待防止委員会を設置し月1回の委員会を開催します。
- ④職員に対して人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を入職時及び定期的(年2回以上)に実施します。
- ⑤サービス提供中に、事業者の職員又は養護者(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には、速やかに入所者の家族、市町村等関係機関に通報します。

## 14 ハラスメント対策等

事業者は、現場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメント等(以下「ハラスメント」という。)の防止のために、必要な措置を講じています。ハラスメントは職員間のみならず、職員と関係業者等、職員と入所者等及び家族等の間における全てのハラスメントが対象となります。

- ①職員に対してハラスメント防止規程を就業規則に定めています。
- ②相談体制を整備しています。
- ③職員に対するハラスメント防止を啓発・普及するための研修(年1回以上)を実施します。
- ④必要に応じ市町村等関係機関へ通報します。

## 15 衛生管理等

- (1) 事業者は、施設、設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。
- (2) 事業者は、日常のケアにかかる感染対策、発生時の対応等、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のために、必要な措置を講じています。
  - ①感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のため指針を整備しています。
  - ②感染対策委員会を設置し月1回の委員会を開催します。
  - ③職員に対して感染対策のための研修・訓練を入職時及び定期的(年2回以上)に実施します。
  - ④必要に応じて市町村等関係機関へ通報します。

## 16 相談窓口・苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応致します。(祝祭日及び12/31～1/3 除く)

入所者相談窓口	相談員	小松和希・松山真理・田村美穂
	電話番号	088-845-1641 (FAX:088-846-2811)
	対応時間	9:00～17:00 (月曜日～金曜日)

- (2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。(但し、祝祭日及び年末年始除く)

市町村介護保険相談窓口 高知市介護保険課	所在地	高知市本町 5-1-45
	電話番号	088-823-9927 (FAX:088-824-8390)
	対応時間	8:30～17:15 (月曜日～金曜日)
高知県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地	高知市丸ノ内 2-6-5
	電話番号	088-820-8410 (FAX:088-820-8413)
	対応時間	9:00～12:00 13:00～16:00 (月曜日～金曜日)



## 17 個人情報の利用及び秘密保持

事業者では、入所者及びご家族の皆様の個人情報を下記の目的で利用させていただくことがあります。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて入所者又はご家族の皆様からの同意をいただくことにしておりますのでご安心ください。同意しがたいものがある場合には、その旨をお申出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。またこれらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

個人情報の取り扱いには万全の体制で取り組み、秘密保持を遵守いたします。

### 当事業者における個人情報の利用目的

- 介護サービスの提供
  - ・当事業者での介護サービスの提供
  - ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、行政機関等との連携、及び照会への回答
  - ・ご家族等への介護サービスの説明
  - ・その他、入所者への介護サービスの提供に関する利用
- 介護サービス費請求のための事務
  - ・当事業者での医療・介護・労災保険、公費負担介護サービスに関する事務およびその委託
  - ・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紹介への回答
  - ・公費負担介護サービスに関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
  - ・その他、医療・介護・労災保険、および公費負担介護サービスに関する介護サービス費請求のための利用
- 当事業者の管理運営業務
  - ・会計・経理
  - ・医療事故等の報告
  - ・当該入所者の介護サービスの向上
  - ・その他、当事業者の管理運営業務に関する利用
- 医療介護賠償責任保険などに係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 当事業者内において行われる実習への協力
- 介護の質の向上を目的とした事業者内での症例研究
- 外部監査機関への情報提供

## 18 施設利用にあたっての留意事項

面 会 時 間	13:00～16:00
外 出 ・ 外 泊	事前に各階の職員へお申し出下さい。
居 室 ・ 設 備 器 具 の 利 用	施設内の居室や設備・器具は本来の用法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、弁償して頂くことがあります。
喫 煙 ・ 飲 酒	当院敷地内、及び当院敷地に隣接する道路等での禁煙・飲酒ならびに、当院への煙草、酒類の持ち込みはご遠慮願います。
迷 惑 行 為 等	騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教・政治活動	施設内での勧誘・販売等の活動はご遠慮ください。
所持品の持込	持ち込み時に、必ず各階の職員へご確認下さい。
そ の 他	防犯・安全の為、フロアにモニターカメラを設置しています。

## 19 指針等の閲覧

「運営規程」、「重要事項説明書」、及び本重要事項説明書に記載の「介護事故防止及び事故発生時対応のための指針」・「身体的拘束等適正化のための指針」・「高齢者虐待の防止のための指針」・「感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のため指針」は、いつでも閲覧できますので職員にお申し出下さい。

## 重要事項同意書

私（又は私の家族）が介護医療院への入所（サービス）利用をするにあたり、説明者より重要事項についての説明を受け、その内容を理解し同意すると共に、下記事項を厳守することを代理人と共に誓約いたします。  
万一、違反したときは、退所を命じられても異議は申しません。

以上のとおり、同意を結ぶにあたり証明の為、本書2部を作成し、入所者または代理人と事業所の双方が記名・押印の上、それぞれ1部を保有します。

（西暦）            年    月    日

事業者は、入所者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事 業 者	所在地	高知市一宮南町一丁目 10 番 15 号	
	事業者名	医療法人社団 晴緑会	
	代表者名	高知総合リハビリテーション病院 理事長 種子田 吉郎	介護医療院 印
	事業所番号	第 39B0100017 号	

説 明 者    氏    名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて、事業者より重要事項について説明を受け同意しました。

入 所 者            住    所  
氏    名 \_\_\_\_\_ 印

代 理 人            住    所  
氏    名 \_\_\_\_\_ 印

## 改訂記録

改訂日	内 容
2023 年 10 月 1 日	「西暦」「入所者」表記統一 「1. 法人の概要」に「宮崎医療センター病院 介護医療院」追加 「3. 設備の概要」機能訓練室を 2 室に訂正 「5. 職員の配置状況」人数訂正、勤務体制追加 「6. サービス内容」に「食事の提供・栄養管理」「褥瘡予防」追加 「6. その他の加算」に「介護職員等ベースアップ等支援加算」追加 「9. 事故発生時の対応」に「指針、委員会、研修」追加 「11. 身体拘束等」に「記録、指針、委員会、研修」追加 「12. 虐待防止等」「13. ハラスメント対策等」「14. 衛生管理等」「18. 指針等の閲覧」追加
2024 年 4 月 1 日	「2. 事業の概要」院長変更 「6. サービス内容及び利用料金」口腔衛生管理を追加、報酬改定に係る利用料金変更 「9. 協力歯科医療機関等」追加 以降繰り下げ
2024 年 12 月 1 日	「6. その他の加算」の「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」「介護職員等ベースアップ支援加算」削除 「6. その他の費用」の居住費・一般 580 円を 437 円に変更 「6. その他の費用」※2 に「負担段階に関わらず、単身で 1,000 万円以下、夫婦で 2,000 万円以下です。」追加
2025 年 1 月 1 日	「5. 職員の配置状況・勤務体制」の事務員の遅出を削除 「6. サービス内容及び利用料金（2）介護保険給付対象外のサービス」の乾燥機・洗濯機チケットを削除