

介護老人保健施設のだふじ 介護予防短期入所療養介護利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設のだふじ（以下「当施設」という。）は、要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、短期入所療養介護を提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護予防短期入所療養介護利用同意書を当施設に提出したのち、令和 年 月 日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。但し、本約款、別紙1、別紙2又は別紙3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

(身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
- ② 弁済をする資力を有すること
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - ② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、利用者の介護予防サービス計画にかかわらず、本約款に基づく入所利用を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の介護予防サービス計画作成者に連絡するものとします（本条第2項の場合も同様とします）。

2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除)

第5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 利用者の居宅介護サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護予防短期入所療養介護の提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護予防短期入所療養介護の対価として、別紙1の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者及び利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに発行し、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第7条 当施設は、介護予防短期入所療養介護の提供に関する記録を作成し、その記録をサービス提供から5年間保管します。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第8条 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、施設管理者又は施設長が判断し、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、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(虐待の防止)

第9条 当施設は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (2) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第10条 当施設とその職員は、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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- ⑥ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等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等を使用することを厳守します。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第11条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護予防短期入所療養介護での対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第12条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第13条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する介護予防短期入所療養介護に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、各階に備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第 14 条 介護予防短期入所療養介護の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、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。

- 2 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。

(利用契約に定めのない事項)

第 15 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

介護老人保健施設のだふじのご案内
(令和6年7月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 介護老人保健施設のだふじ
- ・ 開設年月日 平成12年1月4日
- ・ 所在地 〒553-0006 大阪市福島区吉野4丁目29-18
- ・ 電話番号 (06) 6463-1131
- ・ ファックス番号 (06) 6463-1161
- ・ 管理者名 施設長 伊藤 崇司
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設のだふじ (2750280014号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、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。

【介護老人保健施設のだふじの運営方針】

- 1 この施設が実施する事業は、入所者が要介護状態となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて入所者が可能な限りその居宅において、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、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、療養生活の質の向上及び入所者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- 2 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たサービスの提供に努めるとともに、常に入所者の家族と連携を図るものとする。
- 3 当施設は、原則として入所者に対し身体拘束を行わない。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行うことがある。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとする。
- 4 前3項のほか、「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生労働省令第40号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 施設の職員体制(入所・通所合計)

職種と必要最低人数	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
医 師 (1名)	1			利用者の診療・健康管理を行います。
看護職員 (8名)	9	4	1	利用者の看護・介護を行います。
薬剤師 (1名)		1		利用者の投薬管理を行います。
介護職員 (24名)	33	2	3	主に利用者の介護や生活リハビリを行います。

支援相談員（1名）	3			主に利用の相談や社会的支援などを行います。
理学療法士（2名）	6			身体機能の評価や、リハビリテーションの実施・指導を行います。
管理栄養士（1名）	2			利用者に対する栄養管理や、栄養指導を行います。
介護支援専門員（1名）	3			主に施設サービス計画に関する管理を行います。
事務職員	4			施設管理に関することや、その他の庶務を行います。
その他		6		運転業務・介護助手

(4) 入所定員等 ・定員 80名

・療養室 個室 4室、 2人室 4室、 4人室 17室、

(5) 通所定員 1日 56名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 8時00分～
昼食 12時00分～
夕食 18時00分～
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。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。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 理美容サービス（原則月1回）
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ その他

* これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

- ・ 名称 医療法人 藤田会 フジタ病院
- ・ 住所 大阪市福島区吉野2丁目10-11

- ・ 名称 独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院
- ・ 住所 大阪市福島区福島4丁目2-78

・協力歯科医療機関

- ・ 名称 田中歯科クリニック
- ・ 住所 大阪市福島区吉野4-25-23

（ご希望の歯科医院がございましたらお申し付けください。）

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用

者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みは職員にご相談ください。

・面会

面会につきましては感染状況によって変わりますのでホームページ及び施設からの案内にてご確認ください。

・事務受付時間

午前9：00～午後5：30

東側通用ロインターホンをご利用ください。

・外出・外泊

入所後もご利用者様とご家族様との関わりを大切にしたいと考えております。

ご都合の許す限りでの外出・外泊をお願いいたします。

外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出ていただき、外出・外泊届の提出をお願いします。

・喫煙

当施設は敷地内禁煙となっております。喫煙は固くお断りします。

・設備・備品等の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。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。

・金銭・貴重品の管理

金銭・貴重品の持ち込みは、原則お断りします。施設内での盗難、紛失が生じましても、その責任を負う事はできません。

・外出・外泊時等の施設外での受診

原則として、当施設入所中は、他の病医院の受診はできません。必要があって受診する場合は、当施設入所者である旨の文書が必要です。ご注意ください。

感染状況に応じて対応が変わることがあります。ホームページをご参照ください。

<https://nodafuji.cocotte.jp/>

・洗濯物

洗濯は、ご家族の方をお願いしております。

(洗濯が無理な方は、ご相談ください。)

・ペットの持ち込み

施設内への個人によるペットの持ち込み及び飼育は、お断りします。

・医療機関受診について

医療機関受診の際は、診察料が発生する場合があります。受診後すみやかに、保険証の原本を持って医療機関へお支払いください。

5. 非常災害対策

・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓

・防災訓練 年2回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話 06-6463-1131)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、各階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

介護予防短期入所療養介護について

(令和6年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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お世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

(1) 介護予防短期入所療養介護の基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分（1割負担の場合）です。

介

介護保険負担割合証に記載の割合に応じ、負担割合は異なります。

個室でのショートステイの場合(在宅強化型)

介護度	サービス費		居住費	食費	日用品費 教養娯楽費	1日合計
要支援1	677円	632単位	1840円	朝食 300円 昼食 750円 夕食 710円	380円	4657円
要支援2	834円	778単位				4814円

2人部屋・4人部屋でのショートステイの場合(在宅強化型)

介護度	サービス費		居住費	食費	日用品費 教養娯楽費	1日合計
要支援1	720円	672単位	570円	朝食 300円 昼食 750円 夕食 710円	380円	3430円
要支援2	894円	834単位				3604円

(2) 加算料金・その他の料金

項 目	料金	単位
夜勤体制加算	¥25	24
個別リハビリテーション実施加算	¥257	240
緊急時短期入所受入対応加算(7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度)★要介護のみ	¥96	90
重度療養管理加算Ⅰ★要介護4・5のみ	¥128	120
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	¥54	51
送迎加算(片道あたり)	¥197	184
総合医学管理加算(利用中10日を限度)	¥294	275
口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	¥53	50
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(1月につき)	¥107	100
療養食加算(1回につき)	¥8	8
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	¥19	18
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の7.5%	

1単位あたり10.72円に換算します。また、算定上、端数処理の規則により、誤差の生じることがあります。

* 食費につきまして、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証記載の負担限度額となります。

* 個別リハビリテーションについて

- ・3泊4日以上利用の場合、訓練を兼ねて身体機能評価を行います。その際、個別リハビリテーション実施加算を算定します。
- ・継続的な個別訓練は、専門職が必要頻度を判断し適宜行います。

* 希望されない場合、個別訓練は行いません。

① 特別室利用料(1日あたり)

- ・個室 3300円(税込)
- ・2人室 1650円(税込)

② その他(日常生活品費、教養娯楽費)

- (ア) 日用品費(非課税) 300円(1日につき)
[石鹸、ティッシュ、シャンプー、リンス等]
- (イ) 教養娯楽費(非課税) 80円(1日につき)
[新聞、遊具、作業用教材(一般的なもの)等]

(3) 支払い方法

・金融機関口座自動引き落とし

利用翌月に口座振替案内を発行します。その後27日に指定の口座から自動引き落としになります。(27日が土日の場合は28.29日になる場合あり)

領収金額につきましては、通帳等にてご確認ください。

・振り込みの場合

利用翌月に請求書を発行しますので、30日以内にお支払いください。

振り込み先は下記の通りです。

・現金払い

利用翌月に請求書を発行しますので、30日以内にお支払いください。

※どのお支払方法でも、入金確認後領収書を発行いたします。

※ 銀行振込の場合 振込先

三菱UFJ銀行 野田支店
当座預金 口座番号104075
医療法人 藤田会

4. 他機関・施設との連携

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。

他施設の紹介：

当施設での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場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

5. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

必ず、連絡のつく方の連絡先をご記入下さい。

なお、当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話06-6463-1131)

また、要望や苦情なども、支援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。そのほか、各階のサービスカウンターに備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

施設名	の だ ふ じ
施設種別	介護老人保健施設

措 置 の 概 要

1. **利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置**
 常設窓口 TEL 06-6463-1131、FAX 06-6463-1161
 （医療法人 藤田会 介護老人保健施設のだふじ）
 担当者 支援相談員 岡田 拳子・山田 瑞穂・鳥越 いずみ
 （担当者不在時、基本的事項については、事務室で対応可能であるとともに、
 担当者に、必ず引継ぐ。）
 ※ 利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知している。

行政窓口

大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室	大阪府中央区常盤町 1-3-8（中央大通 F Nビル内） (TEL) 06-6949-5418 (FAX) 06-6949-5147
大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課指定指導グループ	大阪府中央区船場中央 3-1-7-331 船場センタービル3階 (TEL) 06-6241-6311 (FAX) 06-6241-6608
区役所 介護保険課	
福島区 大阪府福島区大開 1-8-1	(TEL) 06-6464-9859 (FAX) 06-6462-0792
此花区 大阪府此花区春日出北 1-8-4	(TEL) 06-6466-9859 (FAX) 06-6462-0942
北区 大阪府北区扇町 2-1-27	(TEL) 06-6313-9859 (FAX) 06-6362-3821
西区 大阪府西区新町 4-5-14	(TEL) 06-6532-9859 (FAX) 06-6538-7316
港区 大阪府港区市岡 1-15-25	(TEL) 06-6576-9859 (FAX) 06-6572-9514
()	

2. **円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順**
 ①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、
 状況の聞き取りのため訪問を実施し、事情の確認を行う。
 ②管理者は、支援相談員に、事実関係の確認を慎重に行う。
 ③相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応策を決定する。
 ④対応内容に基づき、利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の
 調整を行うとともに、利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行う。
3. **苦情があったサービス事業者に対する対応方針等**
 意見箱・苦情箱等の設置 (有 ・ 無)
 設置場所・設置箇所数 (入口及び各療養階 : 4箇所)
 その他 (管理者会議で、対策を検討)
4. **その他参考事項**
 普段から苦情が出ないようサービス提供を心がけ、当事業所において、処理し得ない
 内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に
 たって検討し、対処する。

個人情報保護方針

現在、インターネット等のコンピュータネットワークの高度な発達により、情報が多量にかつ高速に伝播されるようになり、医療・介護に関連する情報をはじめ、様々な情報が電子化され有効活用できる環境にあります。しかしながら、多量かつ高速での情報が伝播できる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、企業、団体の保有する個人情報の取扱いに関して、安全かつ信頼のおける管理が求められることとなりました。

当施設では、利用者の方の個人情報を適正に取扱うことは、医療・介護サービスに携わるものの重大な責務であると考え、個人情報の取扱いに関する適切性の確保を、当施設をはじめ医療法人藤田会全体の重要課題と捉えて取り組んでおります。

このような背景に鑑み、個人情報の取扱いについて次のように宣言いたします。

1. 個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守します。

2. 個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積利用される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用及び提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏えいの予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取扱いに関する規程を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

4. 個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取扱いに関する内部規程を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進致します。

この個人情報保護方針は、要望に応じ紙面でも公表いたします。

令和2年10月8日

医療法人藤田会

理事長 藤田 昌弘

介護老人保健施設のだふじ

施設長 伊藤 崇司

〈別紙3〉 個人情報の利用目的

介護老人保健施設のだふじでは、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】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・ 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
 - － 入退所等の管理
 - － 会計・経理
 - － 事故等の報告
 - － 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
 - － 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・他の介護保険施設・医療機関等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - － 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
 - － 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - － 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - － 保険事務の委託
 - － 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
 - － 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - － 当施設において行われる学生の実習への協力
 - － 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
 - － 外部監査機関への情報提供

【介護予防短期入所療養介護 入所時説明書】

入所者： _____ 様

説明者： 支援相談員 _____

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（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、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 老人保健施設は、リハビリ施設であること、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がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の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。
- 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来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・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 日本人が生涯、癌に罹る確率は男性60%、女性40%（国立がん研究センター推計）であり、今後癌を発症する可能性もあります。
- 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があります。徘徊や昼夜逆転、攻撃的行動、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。
- 離設に関しては職員一同細心の注意を払ってはおりますが、100%防ぐことは不可能です。万が一離設があった場合にはご家族様に連絡させて頂くと共に、当施設の離設時対応マニュアルに沿って迅速に搜索・対応致します。
- 食べ物の持ち込みにより、その食品で窒息・誤嚥などの事故が起きる可能性がありますので、十分ご注意ください。面会に来られるご親族にもお伝えください。
- 貴重品や多額の現金は“紛失”の危険があります。いったん「紛失事件」が発生するとたとえ解決しても後の対人関係が壊れ、入所継続が困難になる場合があります。できるだけこのような金品を持たないでください。
- 職員への贈り物は授受を禁止しております。
- 他の医療機関への受診につきましては、介護保険と健康保険による二重受診になり、制度上多くの束縛があります。必ず前もって1階 支援相談員へご相談ください。

《医学的管理・服薬管理に関して》

- 当施設ご利用（入所）中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。
入所時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがありますのでご了承下さい。
- 健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。

私は、上記項目について、入所者の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。

年 月 日 御家族 _____ (続柄 _____)

【新型コロナウイルス感染対策に関する説明書】

利用者： _____ 様 説明者：支援相談員 _____

当施設ではクラスター発生予防の為に、様々な感染予防対策に努めております。しかし、新型コロナウイルス感染対策は施設職員だけでは不十分で、ご利用者及びご家族の協力を頂かないとなりません。また、どれほど対策を行っていても、罹患リスクはゼロにはなりません。少しでも多くの罹患リスク回避をするため、ご理解、ご協力をお願いします。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。)

《利用前》

- 利用日決定後、利用者に体調の変化があれば、のだふじへご連絡下さい。
- 身元引受人並びに、同居家族に体調の変化があれば、のだふじへご連絡下さい。

《利用日の3日前から》

- 検温を実施し、問診票をご記入して頂きます。
- 陽性時は、かかりつけ医に相談し、療養してください。

- 新型コロナワクチン接種について教えて下さい。

(有・無) 「有」の方 回目 接種日： _____ 年 _____ 月頃

- 罹患歴 (有・無)

「有」の方 回目 発症日： _____

《当日》

- 送迎時、検温を実施。また、記入済の問診票を受け取り内容確認させていただきます。

【のだふじ到着】

- 1日間居室隔離(カーテン隔離)して頂きます。
- マスク着用及び、隔離対応できない方の受け入れはできません。
- 隔離期間中、入浴はできません。(清拭はさせていただきます。)

《利用中》

- 利用者は、飲食時以外はマスク着用をして下さい。
- 面会は、感染状況に応じ、対面及びオンライン面会を実施しています。(当ホームページ参照)



- 他科受診後は、受診日から1日間、居室隔離(カーテン隔離)して頂きます。
- 職員はマスク着用に加え、感染状況に応じてゴーグルなどを着用します。

《利用後》

- 利用者並びに、同居家族が陽性になったときは、のだふじへご連絡下さい。

年 月 日 御家族 _____ (続柄 _____)

介護老人保健施設のだふじ

介護予防短期入所療養介護利用同意書

介護老人保健施設のだふじを利用するにあたり、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護利用約款及び別紙 1、別紙 2 及び別紙 3、「介護予防短期入所療養介護入所時説明書」を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

〈利用者〉

〈利用者の身元引受人〉

住 所

住 所

氏 名

氏 名

介護老人保健施設のだふじ

管理者 伊藤 崇司 殿

【本約款第 6 条の請求明細書の発行先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	

【本約款第 11 条 3 項の緊急時の連絡先】

①氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	

②氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	

※お願い

①の連絡先には 24 時間必ずご連絡が取れるお電話番号の記入をお願いします。連絡がつかない場合のみ②の方へご連絡させていただきます。

(①にご連絡がついた場合は、②の方には連絡いたしません。①の方よりお願いします。)

特に夜間や救急時は、職員が利用者様の対応に専念するため、できるだけ一度のご連絡で、お知らせ可能な番号をご記入下さい。

留守番電話に繋がった際は、留守番電話へメッセージを残し、再度のご連絡はいたしません。

個人情報に関する承諾書

介護老人保健施設のだふじにおいて知り得た本人・家族の個人情報を、退所時の連携や受診時等、正当な理由がある場合にその情報を用いること及び必要な情報を収集することを承諾いたします。

(使用期間：契約締結日から藤田会のサービス利用終了日まで)

____年 ____月 ____日

ご利用者様 氏名 _____

住所 _____

ご家族様 氏名 _____

住所 _____

ご家族様 氏名 _____

住所 _____

介護老人保健施設のだふじ