

介護老人保健施設あけぼの短期入所療養介護重要事項説明書 (介護予防短期入所療養介護)

1. 事業の目的

当施設は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供することを目的とする。

2. 運営の方針

当施設は、施設サービス計画に基づいて、看護及び医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の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、入所者が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するとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すことを方針としている。

3. 施設の概要

施設名	医療法人 高幡会 介護老人保健施設あけぼの
所在地	〒786-0007 高知県高岡郡四万十町古市町6番12号
管理者	小倉 英郎
電話番号	0880-22-1108
FAX番号	0880-22-1250
事業者指定番号	第3952580029号

4. 設備の概要

定 員		39名
療養室	個室	4室 (2室 14.05㎡ 2室 13.55㎡)
	二人部屋	4室 (4室 18.37㎡)
	三人部屋	1室 (1室 32.58㎡)
	四人部屋	6室 (6室 32.58㎡)
診察室		4室 (病院と兼)
機能訓練室		1室 平行棒：リハビリ寝台等
談話室		1室 50.59㎡
食堂		2室 一般棟 117.21㎡：認知棟 62.78㎡
浴室		1室 一般浴槽と特殊浴槽があります
レクリエーションルーム		1室 談話室と兼用
サービスステーション		1室
洗濯室又は洗濯場		1室 (病院と兼)

5. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職種	常勤	非常勤	合計
管理者	1名 (兼)		1名
医師	1名 (兼) 0.4名以上	1名	2名
薬剤師		1名	1名
管理栄養士又は栄養士	2名 (兼)	1名	3名
支援相談員	1名 (兼)		1名
理学療法士又は作業療法士	1名		1名
介護支援専門員	1名 (兼)		1名
看護職員	5名以上		5名以上
介護職員	8名以上		8名以上
歯科衛生士		1名	1名
事務職員・調理員	1名以上		1名以上

(2) 職員の研修体制

職員の資質向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ② 継続研修 年12回

6. 従業者の職種及び職務内容、勤務体制

職 種	職務内容及び職務体制
管理者	介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行う 月～金 8：30～17：30まで 土 8：30～12：30まで
医 師	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う 月～金 8：30～17：30まで 土 8：30～12：30まで
薬剤師	医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理するほか 利用者に対し服薬指導を行う 月～金 8：30～17：30まで 土 8：30～12：30まで
管理栄養士又は栄養士	適切な栄養管理を行います。 利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う 月～金 8：30～17：30まで 土 8：30～12：30まで
支援相談員	利用者及びその家族からの相談に適切に応じると共に、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う 月～金 8：30～17：30まで 土 8：30～12：30まで
介護職員	入所者の施設サービス計画及びリハビリテーション計画に基づく介護を行う。 早出 7：00～16：00まで 日勤 8：30～17：30まで 遅出 10：00～19：00まで ※ 2～4名、上記シフトにより配置する 夜勤 16：00～翌朝9：00まで（1人）
看護職員	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画及びリハビリテーション計画に基づく看護を行う 日勤 8：30～17：30まで（3人～4人） 夜勤 16：00～翌朝9：00まで（1人）
理学療法士または作業療法士	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成すると共にリハビリテーションの実施に際し指導を行う 月～金 8：30～17：30まで 土 8：30～12：30まで
その他職員	事務等その他の業務を行う。

その他介護サービス向上のため、上記以外の勤務時間体制をとる場合があります。

7. サービス内容及び利用料金

(1) 介護保険対象サービス

◆サービスの内容

種類	内 容
短入所療養 介護計画の 作成	・利用者に係る居宅療養介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた短期入所療養介護計画を作成します。 ・短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ・短期入所療養介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期入所療養介護計画書を利用者に交付します。 ・それぞれの利用者について、短期入所療養介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅 への送迎	・事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養、利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。（食材料費は給付対象外です。） ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 （食事時間） 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
医 療 看 護	・利用者の症状にあわせた医療、看護を提供します。 ・医師による定期回診は、週に1回以上行います。また、認知症の入所者に対しては、月に1回以上精神科ドクターによる回診を行います。 ・それ以外でも必要があれば、適宜診療します。
排 泄	・利用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。 ・おむつを使用する方に対しては、最低1日4回のおむつ交換を行うとともに必要な場合は、これを超えて交換を行います。
入 浴	・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
機能訓練	・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または低下防止のための訓練を実施します。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。
そ の 他	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・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。

◆サービス利用料金◆

介護保険給付対象サービスを利用する場合の利用者負担金は、負担割合証の割合により請求させていただきます。

短期入所療養介護費（介護予防短期入所療養介護費）

要介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費	多床室	6,130 円	7,740 円	8,300 円	8,880 円	9,440 円	9,970 円	10,520 円
	従来型個室	5,790 円	7,260 円	7,530 円	8,010 円	8,640 円	9,180 円	9,710 円
自己負担額	上記サービス費にかかる自己負担額 (1 割の場合)	多床室	613 円	774 円	830 円	880 円	944 円	1,052 円
		従来型個室	579 円	726 円	753 円	801 円	864 円	971 円

※ 夜勤を行う職員の勤務状況に関する基準を満たさない場合は、上記金額の 97/100 となります。

※ 次のいずれかに該当する利用者に対しては、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）Ⅲを算定

イ 感染症により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 療養室の面積が 8.0 ㎡以下の従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

※ 利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合は、30 日を超える日以降の短期入所療養介護費は算定しません。

※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、敵的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 99/100 となります。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いているいない事実が生じた場合は、上記金額の 99/100 となります。

※ 事業継続に向けての取り組みとして、感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 99/100 となります。

※ 高額介護（介護予防）サービス費

1 か月の費用の利用者負担（1 割～3 割）の合計が高額になり、限度額をこえた時は、高額介護サービス費として後から支給されます。

区 分	負担の上限額
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円 （年収約 1,160 万円）未満	93,000 円（世帯）
市民村民税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,400 円（世帯）
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600 円（世帯）
前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額の 合計が 80 万円以下の方等	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
生活保護を受給している方等	15,000 円（世帯）

(1) 体制加算等 要支援・要介護1～5 共通

1 割の場合

夜勤職員配置加算	入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置している場合	24 円／日
認知症ケア加算	日常生活に支障をきたすような症状・行動又は意思疎通の困難さが見られることから介護を必要とする方に対して短期入所療養介護サービスを行った場合	76 円／日
療養食加算	適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食、及び特別な場合の検査食を提供した場合 1日3食を限度とし、1回単位の評価とする	8 円／回
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	認知症の方に適切なサービスが提供できるように専門的な研修を終了している者を基準により配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施する	3 円／日
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	認知症の方に適切なサービスが提供できるように専門的な研修を終了している者を基準により配置し、専門的なケアを実施する 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置し、研修計画を作成し、実施又は実施を予定する	4 円／日
送迎加算	施設による送迎を行った場合	184 円／片道
個別リハビリテーション実施加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1日20分以上の個別リハビリテーションを行った場合	240 円／日
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症患者を受入、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合7日を限度	120 円／日
緊急短期入所受入加算	指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者で、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合（利用を開始した日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）限度）	90 円／日
重度療養管理加算	厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合	120 円／日
総合医学管理加算	治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない短期入所療養介護を行った場合7日を限度とする 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等行い、診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載しかかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文章を添えて必要な情報の提供を行う事	275 円／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ)	厚生労働大臣が定める入所者の割合や人員基準等に適合するものとして届け出ている場合に算定	51 円／日
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	介護職員の処遇を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取り組みをしている場合に算定	100 円／月
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	介護職員の処遇を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取り組みをしている場合に算定	10 円／月
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、利用者に対して当該サービスを行った場合に算定	22 円／日
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、利用者に対して当該サービスを行った場合に算定	18 円／日
サービス提供体制強化	当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとし	6 円／日

加算（Ⅲ）	て届出し、利用者に対して当該サービスを行った場合に算定	
緊急時治療管理	利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合 1月に1回、連続する3日を限度として算定	518 円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定	7.1%

（２）介護保険給付対象外

種類	内容	利用料金
滞在費	多床室 従来型個室	437 円／日 1,728 円／日
特別な食事	ご希望に応じて特別食をご用意します	実費
教養娯楽費	ご希望により、クラブ活動・レクリエーション等に参加される場合、それぞれ利用回数に応じて実費徴収	150 円／回
日用品費	（別紙） ① 病衣・タオルプラン ② タオルプラン ＜オプションセット＞ 肌着・靴下プラン、口腔ケアプラン	委託業者との直接契約
電話代	使用時間により、実費徴収	
文書代	利用者の希望により、求められる診断書等	証明書料 550 円／通 一般診断書 2,200 円／通
インフルエンザ予防接種代	利用者の希望により、医師の判断に基づき接種される場合。実費徴収	実費
洗濯代	委託業者による洗濯 （別紙）	委託業者との直接契約
テレビ代	ご希望の方のみ	305 円／日
冷蔵庫代	ご希望の方のみ	101 円／日
電気代	ご希望の方のみ	50 円／日

その他

送迎費は徴収しない。ただし、タクシー利用の場合は、実費徴収いたします。

食費及び居住費における利用者負担限度額段階

利用者負担は、所得などの状況から第１～第４段階に分けられます。

第１段階

生活保護を受給されている方、世帯全員が住民税非課税の人で、老齢福祉年金受給者の方
預貯金などの資産状況（単身：1,000 万円以下 夫婦：2,000 万円以下）

第２段階

世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額 80 万円以下の方
預貯金などの資産状況（単身：1,000 万円以下 夫婦：2,000 万円以下）

第３段階（１）

世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計金が年額 80 万円を超え 120 万円以下の方
預貯金などの資産状況（単身：550 万円以下 夫婦：1,550 万円以下）

第３段階（２）

世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額 120 万円を超える方
預貯金などの資産状況（単身：500 万円以下 夫婦：1,500 万円以下）

第４段階

その他の方（第１段階～第３段階に非該当）

※ ただし、４段階であっても、高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所し、その利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、第３段階

の負担になります。

※ 配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で 1000 万円・夫婦で 2000 万円以下であること。(平成 27 年 8 月より)

※ その他、詳細については、市町村窓口でお尋ねください。

※ 第 1 段階～第 3 段階該当の方は、介護保険からの補足給付（特定入所者サービス等）により下記の金額となります。

負担額一覧表

	段階	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階 (1)	第 3 段階 (2)	第 4 段階
多 床 室	食 費	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円	1,445 円
	居住費	0 円	430 円	430 円	430 円	437 円
	合 計	300 円	1,030 円	1,430 円	1,730 円	1,882 円
従来型個室	食 費	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円	1,445 円
	居住費	550 円	550 円	1,370 円	1,370 円	1,728 円
	合 計	850 円	1,150 円	2,370 円	2,670 円	3,173 円

※ 第 1 段階～第 3 段階の方は、負担額を超えることはありません。

(3) 利用料金の支払い方法

前記 (1)、(2) の料金、費用は毎月 10 日までに請求しますので、受付窓口にて直接お支払いください。尚、口座振込をご希望の方は受付へお申し出ください。

※ 保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（10 割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日保険者である市町村の窓口に出すと、全額払い戻しを受けることができます。

8. 協力医療機関

名 称	大西病院	矢野歯科
所 在 地	四万十町古市町 6 番 12 号	四万十町新開町 4 番 10 号
電話番号	0880-22-1191	0880-22-0433

9. 緊急時等における対応方法

- (1) 施設は、短期入所療養介護サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変その他必要な場合は、速やかに医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずることともに、管理者に報告する。
- (2) 施設は、利用者に対する短期入所療養介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- (3) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするものとする。
- (4) 施設は、利用者に対する短期入所療養介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合に、損害賠償を速やかに行うものとする。

10. 相談窓口、苦情対応

- (1) 施設は、短期入所療養介護サービスの提供に係る利用者およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 施設は、提供した短期入所療養介護サービスの提供に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の及び物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若し

くは照会に応じ、及び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ものとする。

- (3) 施設は、提供した短期入所療養介護サービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会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ものとする。

- (4) サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口	電話番号 0880-22-1108 FAX番号 0880-22-1250 責任者 支援相談員・介護支援専門員 竹内 美香 対応時間 8:30～17:30
------------	---

- (5) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

市町村介護保険相談窓口	所在地 高知県高岡郡四万十町琴平町16-17 電話番号 0880-22-3385・3900 FAX番号 0880-22-0361 対応時間 8:30～17:15 (昼休み12:00～13:00)
高知県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 高知県高知市丸ノ内2-6-5 電話番号 088-820-8410・8411 FAX番号 088-820-8413 対応時間 9:00～12:00、13:00～16:00 ※土、日、祝日および年末年始(12月29日～ 1月3日)を除く

※ 尚、上記以外は各市町村窓口にお問い合わせください。

1 1. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止の関する担当者	
-------------	--

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業者授業者又は養護者(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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

1 2. 身体拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体にたいして危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し、同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また、事業者として、身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性・・・直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合

- (2) 非代替性・・・身体拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体拘束等を解く場合

1 3．秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密保持について	①事業は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	①事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際しては複写料などが必要な場合は利用者負担となります。）

1 4．衛生管理等

- (1) 介護予防短期入所療養介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 5．業務継続計画の策定などについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防短期入所療養介護の提供を

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為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 6．非常災害対策

施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難等）年2回、風水害、地震等の災害に対する訓練を2ヵ月～4ヶ月に1回、その他必要な訓練を行うものとする。

1 7．提供するサービスの第三者評価の実施状況

無し

1 8．施設利用にあたっての留意事項

<施設出入口について>

- (1) 17：30までは、正面玄関をご利用ください。
- (2) 上記以外の時間帯については、通用玄関が21：00までご利用できます。来訪者は必ずその都度職員に届け出、面会者カードに名前を記帳してください。

<外出、外泊について>

- (1) 外出及び外泊は可能です。希望される方は事前にお申し出ください。
- (2) 外出及び外泊中に具合が悪くなったときは、必ずこちらまで連絡をしてください。連絡なしに他の医療機関に受診することは、原則としてしないでください。

<喫煙、騒音等について>

- (1) 施設内禁煙になっております。
- (2) 騒音等他の利用者に迷惑となるような行為はご遠慮願います。

<その他>

- (1) 所持品、備品の持込は、必ず名前を記入して頂くこととする。
- (2) 金銭、貴重品は、事務の方で管理させていただきます。
- (3) 宗教活動、ペットの持込はご遠慮願います。

◎当法人の概要

法人種別	医療法人 高幡会
代表者名	理事長 南 祐佳里
所在地：電話	高知県高岡郡四万十町古市町6番12号 Tel 0880-22-1191（代表）

<説明確認欄>

令和 年 月 日

介護老人保健施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 高知県高岡郡四万十町古市町6番12号

医療法人 高幡会

介護老人保健施設 あけぼの

説明者

㊞

介護老人保健施設契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名

㊞

代筆 氏 名

続柄：

利用者家族 住 所

氏 名

㊞

本人との続柄