重要事項説明書

あなたに対する介護保健施設サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1．事業者の概要

事業者名称	山口県厚生農業協同組合連合会
主たる事務所の所在地	山口県山口市小郡下郷2139番地
法人種別	農業協同組合連合会
代表者氏名	代表理事理事長　大亀　浩司
電話番号	083－973－3286

2．ご利用施設

施設名称	山口県厚生農業協同組合連合会　老人保健施設　みのり苑
施設所在地	山口県山口市小郡中央通８番11号
都道府県知事許可番号	３５５７６８００００
管理者氏名	小佐々　博明
電話番号	083－973－3161
ＦＡＸ番号	083－973－3411
開設年月日	平成２年４月１日

3．事業の目的と運営方針

介護保険法の目的及び基本理念に基づき、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援し、居宅における生活への復帰を目指すことを目的とします。この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めています。

1．施設サービス計画に基づいて、看護、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を提供するよう努めます。

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て介護保健施設サービスの提供に努めます。

3．明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

4．施設の概要

（1）敷地及び建物

敷地		14，671.3㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造　5階建（耐火建築）
	延べ床面積	1，480.1㎡
	利用定員	50名（短期入所療養、介護予防短期入所療養定員含む）

（2）居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積(平均)
2人部屋	5室	16.73㎡　または　20.50㎡	9.11㎡
4人部屋	10室	32.65㎡　または　34.25㎡	8.24㎡

（3）その他主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積	設備の種類	数	面積
食　　堂	1	50.0㎡	1.0㎡	機械浴室	2	67.81㎡
機能訓練室	1	50.0㎡	1.0㎡	便　　所	8	57.96㎡
一般浴室	1	9.0㎡		ﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝ	1	44.92㎡

5．職員体制（従業者の職種、員数、勤務区分及び職務内容）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	職務内容	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1				管理業務	医師
介護職員	14	13	1			14	介護業務	介護福祉士
看護職員	6	6				6	看護業務	看護師
理学療法士 作業療法士	3		2	1		1.8	機能訓練	理学療法士 作業療法士
医師	3		3			0.5	診療業務	医師
薬剤師	1		1			0.25	薬剤管理	薬剤師
管理栄養士	3	1	2			1.1	栄養管理	管理栄養士
支援相談員	2	1	1			1.5	相談業務	社会福祉士
介護支援専門員	1		1			1	ケアプラン作成	介護支援専門員
その他用務員	1	1				1	清掃等雑務	なし

6．従業者の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務	4週8休
介護職員	2交代制 ・日勤（8:30～17:00） ・夜勤（16:30～9:00） ＊夜間（16:30～9:00）は、介護職員・看護職員あわせて3名体制で勤務	4週8休
看護職員	2交代制 ・日勤（8:30～17:00） ・夜勤（16:30～9:00） ＊夜間（16:30～9:00）は、介護職員・看護職員あわせて3名体制で勤務	4週8休
理学療法士 作業療法士	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務	4週8休

医師	週５日（月～金）、勤務計画表による	４週８休
薬剤師	週５日（月～金）、勤務計画表による	４週８休
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務	４週８休
支援相談員	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務	４週８休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務	４週８休
その他用務員	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務	４週８休

7. 利用料の支払方法について

当施設の利用料につきましては、次の通りとなっております。

1. 利用料につきましては、毎月月末締めの計算とさせていただきます。
2. 請求書発行日は、翌月の 15 日となります。
   但し、請求書発行日が土曜・日曜・祝日の場合は休日明けの平日が発行日となります。
3. 請求書につきましては、ベッドサイドに設置のウォールポケットに入れさせていただきます（但し、利用者様の状態等により事務室でお預かりする場合がございます）。
   なお、請求書の事務室預かりまたは郵送を希望される方は事務室までお申し出下さい。
4. お支払い方法につきましては、以下記載の方法からお選びいただけます。
   ① 当施設の事務室へ直接お支払い
   - 対応日　　月曜～金曜及び土曜事務当番日（事務室前に予定を表示）
   - 対応時間　　８：30　～　17：00

   ② 請求書右下に記載の口座へのお振込み（振り込み手数料は利用者様負担となります）
   ③ ＪＡ山口県または山口銀行の指定口座からの引き落し（お申し込み手続きが必要となりますので、詳しくは事務室へお問い合わせ下さい）
5. 月末までにお支払いをお願いいたします。

8. 事故発生時の対応及び損害賠償

当施設は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故（転落、転倒等）が発生した場合は、速やかに扶養者または家族等、代理人を選任した場合の身元引受人、市町村（介護保険者）、都道府県（介護保険班）等関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

この場合において、介護サービスの提供に伴い、当施設の責任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。また、利用者の過失において当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者及び家族等は連帯し、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

9. 苦情処理体制（苦情相談窓口）

当施設のサービス内容等に相談・質問・苦情等がございましたら、当施設ご利用相談窓口または市町村、国民健康保険団体連合会までお気軽にご相談ください。

苦情相談窓口名称	電話番号	担当者
老人保健施設 みのり苑	083－973－3161	支援相談員　　栗田　和彦
山口市 介護保険課	083－934－2795	介護サービス苦情担当者

美祢市 高齢福祉課介護保険係	0837−52−5229	介護サービス苦情担当者
宇部市 高齢者総合支援課	0836−34−8302	介護サービス苦情担当者
国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係	083−995−1010	介護サービス苦情担当者

10. 非常災害時の対策

災害対策計画	非常災害その他の緊急事態に備え、取るべき措置についてあらかじめ対策を立て、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
非常時の対応	火災、風水害など災害発生時は、施設の作成した災害対策マニュアルにのっとり対応します。
防災設備	スプリンクラー、屋外スロープ、自家発電装置、バルコニーカーテンや布団等は防炎性能のあるものを使用しています。

11. 業務継続計画の策定

当施設は、感染症や非常災害の発生において、利用者への介護保険サービスの提供を継続的に実施するために、非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（以下業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

当施設では、業務継続計画について従業者に周知徹底するとともに、必要な研修や訓練を定期的に実施し、また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。

12. 協力医療機関

医療機関の名称	小郡第一総合病院
代表者氏名	院長　　藤井　裕之
所在地・連絡先	山口市小郡中央通８番 11 号　　☎083−972−0333
診療科	内科、血液・糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、小児科、麻酔科、リハビリテーション科
入院設備	病床数　182 床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と小郡第一総合病院とは、利用者に病状の急変等があった場合に、速やかに連絡をとり、救急治療あるいは救急入院等の必要な措置を受けることができるよう体制をとっております。なお、年１回以上、その救急体制についての確認を行い、仮に入院治療や外来受診等が必要な場合や小郡第一総合病院から再入所が必要となった場合は、速やかにその対応ができるよう措置を講じていきます。
歯科医療機関の名称	医療法人恵裕会　みやび歯科クリニック
代表者氏名	理事長　外尾　雅男
所在地・連絡先	山口市大字江崎字和井田 2699−1　　☎083−988−1184
契約の概要	往診診療をお願いしております。
歯科医療機関の名称	寺岡歯科診療所

代表者氏名	寺岡　靖之
所在地・連絡先	山口市小郡本町２丁目１番54号　　☎083−973−1057
契約の概要	通院診療をお願いしております。

13. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	午後９時には消灯時間となりますので、午後８時までとさせていただきます。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず期間（日時）と行き先を職員へお申し出ください。 外出・外泊許可願のご記入をお願いいたします。
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したが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ございます。
喫煙・飲酒	当施設内での喫煙・飲酒はお断りしております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の方の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、刃物類、危険物等の持ち込みは固くお断りします。
所持品の管理	所持品には必ずお名前の記入をお願い致します。また、所持品の管理につきましては、利用者並びにご家族での管理をお願いいたします。
現金・貴重品の管理	現金及び貴重品は基本的には当苑では預かることができません。お小遣いに関しては現金２千円までを自己管理としていただきます。高額の現金、貴重品等の持ち込みはお断りします。なお、紛失・盗難等が発生した場合につきましても、責任は負いかねますので、管理にご留意願います。
営利行為・宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する営利行為、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

14. 持参品について

持参品につきましては、次の通りとなっております。

1．着替え(各５〜６枚)…寝巻き・日中衣類・肌着・タオル・手拭用タオル・バスタオルなど
　　＊定期的に衣類の入れ替えをお願いいたします。

2．着替え入れ･･･紙袋など ４・５枚（入浴準備用として使用）
　　かごなど（汚れた衣類入れとして使用）

3．洗面用具等･･･歯ブラシ・歯磨き粉（入れ歯をご使用の方は専用の物をご持参下さい）
　　プラスチック製コップ（歯磨き用)、洗面器（洗面所でうがいが困難な方）
　　ひげ剃り:男性のみ（充電器もご持参下さい)、ウェットティッシュ

4．食事関係･･･食事用エプロン（必要な方のみ)、プラスチック製コップ（配膳用《飲む事が困難な方はストロー付コップ》)、フォーク・スプーン等（使い慣れているものがあればご持参下さい）

5．歩行用具･･･杖、シルバーカー、車椅子など（必要な方はお手持ちの歩行用具をご持参下さい）
　　靴（２足）

6．処方薬・・・・・医療機関で処方された薬がある方のみ（服薬管理のため、処方時の袋に入ったままの状態でご持参下さい）

7．その他の注意事項

＊入所の際に、介護保険被保険者証、医療保険証、介護保険負担限度額認定証（該当者のみ）等を確認いたしますので、必ずご持参下さい。

＊持参品すべてに名前のご記入をお願いします。

＊収納スペースに制限がありますので、お荷物は最小限にご準備願います。

＊その他ご不明な点がございましたら、支援相談員もしくは事務室までお問い合わせ下さい。

（ＴＥＬ：０８３－９７３－３１６１　　ＦＡＸ：０８３－９７３－３４１１）

重要事項説明書　別紙　料金一覧

15. サービスの概要と利用料

（1）介護保険給付によるサービス

サービス種別	内　　容	自己負担額・備考
医療 看護 介護	利用者の病状に合わせた医療・看護・介護を提供します。診療につきましては、必要な場合は適宜対応させていただきます。その他病状が著しく変化した場合の医療につきましては、併設小郡第一総合病院又は他医療機関での治療となります。 介護保健施設サービス費Ⅰ(ⅲ)(自己負担１割分の場合) ・要介護１　793円／日 ・要介護２　843円／日 ・要介護３　908円／日 ・要介護４　961円／日 ・要介護５　1012円／日 主な加算（自己負担１割分の場合） ・初期加算(Ⅰ)　60円／日 初期加算(Ⅱ)　30円／日 (いずれも入所日から30日間) ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22円／日 ・夜勤職員配置加算　24円／日 ・外泊時費用(月に６日限度)　362円／日 ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　10円／月 ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　5円／月 ・新興感染症等施設療養費　240円／日 (月に５日限度) ・在宅復帰･在宅療養支援機能加算(Ⅰ)　51円／日 ・入所前後訪問指導加算(Ⅰ)　450円／回 ・入所前後訪問指導加算(Ⅱ)　480円／回 ・退所時情報提供加算(Ⅰ)　500円／回 ・退所時情報提供加算(Ⅱ)　250円／回 ・入退所前連携加算(Ⅰ)　600円／回 ・入退所前連携加算(Ⅱ)　400円／回 ・協力医療機関連携加算　100円／月 ・協力医療機関連携加算　５０円／月 （令和７年４月より） ・褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　3円／月 ・褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　13円／月 ・緊急時治療管理(月に３日限度)　518円／回	施設サービス費の１割または２割、３割をお支払いいただきます。 ＊介護保険施設サービスⅠと各種加算を併せた金額が利用料の介護保険一部負担額となります。なお、加算は利用者の状態等によって発生いたします。 高額介護サービス費制度 介護保険自己負担金が月額44,400円（高額所得者の場合は、93,000円又は140,100円）を超えた部分は高額介護サービス費として払戻金があります。お住まいの市町村へお問い合わせ下さい。 但し、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方につきましては次の通りです。 ・第１段階 15,000円又は24,600円 ・第２段階 15,000円又は24,600円 ・第３段階 24,600円

	・ターミナルケア加算 (死亡日以前31日～45日) 72円／日 (死亡日以前4日～30日) 160円／日 (死亡日前日・前々日) 910円／日 (死亡日) 1,900円／日 ・所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239円／日 (月に7日限度) ・所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480円／日 (月に10日限度) ・科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40円／月 ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60円／月 ・認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150円／月 ・認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120円／月 ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100円／月 ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10円／月	
栄養管理	管理栄養士を中心に利用者の栄養状態、健康状態に合わせた栄養管理、または食事に関する指導及び相談を計画的に行います。 主な加算（自己負担1割分の場合） ・栄養マネジメント強化加算 11円／日 ・療養食加算 6円／回 ＊厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に適用されます。 ・再入所時栄養連携加算 200円／回 ・経口維持加算（Ⅰ） 400円／月 ・経口維持加算（Ⅱ） 100円／月 ・経口移行加算 28円／日	
理学療法 作業療法	医師の指導のもとで理学療法士・作業療法士による機能訓練を利用者の状況に合わせて計画的に行い、生活機能の維持・改善に努めます。 主な加算（自己負担1割分の場合） ・短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ） 258円／日 ・短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ） 200円／日 ・認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ） 240円／日 ・認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ） 120円／円 ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53円／月 ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33円／月	
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、その状態を少しでも改善できるよう支援していきます。おむつ等排泄用具を必要とする利用者に対しては、随時	当施設提供のおむつを使用していただきます。

	交換等援助をしていきます。 ・排せつ支援加算（Ⅰ）　10円／月 ・排せつ支援加算（Ⅱ）　15円／月 ・排せつ支援加算（Ⅲ）　20円／月	
入浴・整容	週２回の入浴を行います。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をいたします。 シーツ交換は週１回実施します。	入浴日以外でも、必要に応じ、入浴、清拭を行います。
口腔	口腔衛生を保つため、ご自身の歯や義歯等のケアを支援します。必要に応じて歯科医等の往診の対応を行い、協力して口腔ケアを行います。 ・口腔衛生管理加算(Ⅰ)　90円／月 ・口腔衛生管理加算(Ⅱ)　110円／月	往診代については歯科医等の定める金額の実費相当額
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	
着替え	衛生を保つために、適宜着替えを行います。また生活リズムに配慮し、場合によっては毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。	
介護相談	介護相談・退所時の支援等について、利用者、ご家族からの相談に応じます。	
その他	介護職員の処遇改善のために設けられた加算です。 ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)：介護保険一部負担額の3.9%相当の額	令和６年６月より７．５％相当の額をいただきます

＊上記表示金額は１割負担の場合です。

（2）介護保険給付外サービス

サービス種別	内　　容	自己負担額・備考
居住費	居住費として光熱水費相当をいただきます。	居住に要する費用 １日あたり 437円 ＊介護保険負担限度額認定の該当者の場合（1日あたりの自己負担額） 第１段階　　０円
食事	食費として食材料費及び調理費相当をいただきます。 利用者の病状に合わせた食事を提供します。食べられないもの、アレルギーのある方はお申し出ください。 ＜食事時間＞ 朝食　８時から 昼食　12時から 夕食　18時から ＊おやつは、15時からとなります。 ＜食事場所＞ 離床して食堂で摂っていただけるように配慮します。 ＜その他＞ 献立表は２階掲示コーナーに掲示してあります。	食事提供に要する費用 １日あたり 1,650円 ＊介護保険負担限度額認定の該当者の場合（1日あたりの自己負担額） 第１段階　300円 第２段階　390円 第３段階①　650円 第３段階②　1,360円 ＊医師の指示または外泊等により、１日分の食事回数に満たない場合におきましても、１日あたりの費用のご負担となります。

入浴時におけるシャンプー等	シャンプー・ボディーソープにつきましては、当施設提供のものをご使用いただきます。 なお、アレルギーのある方は、お申し出ください。	
洗濯	衣類等の洗濯につきましては、ご家族での対応をお願いいたします。 ご家族の事情等で洗濯が困難な方は、職員が対応いたしますので、お申し出ください。なお、職員が対応させていただく場合は、苑内設置のコインランドリーを使用します。 なお、業者への委託を希望される方は、お申し出ください。	職員対応の場合 コインランドリー1 回の利用料金が 660 円（消費税込み） ＊洗剤代も含みます。 業者への洗濯委託の場合 業者の定める金額の実費相当額
理美容	当施設と業務提携した移動理美容室が理美容を行います。利用をご希望の方は、職員までお申し出ください。	移動理美容室の定める金額の実費相当額（別紙）
特別療養室料	2 人部屋をご利用の場合は、特別療養室料をいただきます。（3 号室・5号室・6 号室・16 号室・18 号室）	1 日あたり 880 円（消費税込み）
電気器具使用料	ラジオ・アンカ・電気毛布等、電気器具のご使用を希望される場合は、職員へお申し出ください。 使用される際には、使用申込書をご提出いただきます。	1 器具につき、1 日あたり 22 円（消費税込み）
健康管理料	集団感染予防のため、必要に応じてインフルエンザ等の予防接種を受けていただくことがございます。（例外を除く）	保険者の定める額

＊その他、日常生活に必要な物品（行事レクリェーションに参加される場合の実費等(但しおむつ類を除きます)）につきましては、利用者のご負担となりますので、ご了承くださいますよう、よろしくお願いいたします。

＊医療・看護関係（受診の取り扱い等）について

当施設の医師が対応できる日常的な医療･看護につきましては、介護保険給付サービスに含まれておりますが、手術・透析、急性期治療のための医療、眼科、歯科、精神科等での医療につきましては、併設の小郡第一総合病院への外来受診または協力歯科医療機関・他医療機関での外来受診または往診にて対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。なお、医療保険で算定できない検査・処置代等はみのり苑が負担します。

介護老人保健施設における利用者本人及び家族等の個人情報利用目的について

個人情報保護法に基づき、当事業所では取扱い規程を定めております。つきましては、安全でより良い介護、円滑なサービスを受けていただくために、利用者及び家族等の権利とプライバシーの保護には十分に注意し、個人情報の取り扱い方について以下の利用目的を特定し公表いたします。

＊個人情報の利用目的

1．当事業所内部での利用にかかわる事例

① 利用者に提供する療養サービス
② 介護保険事務
③ 入退所などの管理
④ 会計・経理
⑤ 医療事故などの防止・報告
⑥ 利用者の療養サービスの向上
⑦ 療養サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
⑧ 内部にて行われる学生の実習への協力
⑨ 内部にて行われる症例研究
⑩ 室内における名札の掲示
⑪ 広報紙・施設ホームページなどへの写真の掲載など

2．他事業者などへの情報提供に伴う事例

① 他病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業所などとの連携
② 他医療機関などからの照会への回答
③ 療養などへあたり、外部の医師などへ意見・助言を求める場合
④ 家族などへの症状説明
⑤ 検体検査業務の委託、その他の業務委託
⑥ 保険事務の委託
⑦ 審査支払機関へのレセプト提出
⑧ 審査支払機関または保険者からの照会への回答
⑨ 医師賠償責任保険などにかかわる、医療・介護に関する専門団体、保険会社などへの相談又は届出など
⑩ 外部監査機関への情報提供
⑪ 行政官庁などへの報告及び届出
⑫ 外部からの入退所の問い合わせ

上記利用につきまして同意しがたい項目がある場合にはお申し出ください。お申し出の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。また同意・留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。ご相談は支援相談員または事務室までお願いいたします。