

介護老人保健施設 みらいのさと太陽
重要事項説明書
介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護サービス

1. 事業者の概要	P 1
2. 利用施設	P 1
3. 利用施設であわせて実施する事業	P 1
4. 施設の目的と運営の方針	P 1～2
5. 施設の概要	P 2～3
6. 職員体制	P 3～4
7. 職員の勤務体制	P 4
8. 営業日及びご利用の予約	P 4
9. 短期入所・介護予防短期療養介護サービスの概要	P 5～6
10. 短期入所・介護予防短期療養介護サービスの利用料	P 6～10
11. キャンセル料	P 10～11
12. 利用料のお支払方法	P 11
13. 契約の終了・解除について	P 11～12
14. 身元引受人	P 12
15. 利用時に必要な物品について	P 12
16. 衛生管理等について	P 13
17. 業務継続計画の策定等について	P 13
18. サービス提供に関する相談、苦情について	P 13～14
19. 緊急時等における対応について	P 14
20. 協力医療機関	P 14
21. 協力歯科医療機関	P 14
22. 事故発生時の対応方法について	P 15
23. 損害賠償について	P 15
24. 心身の状況の把握	P 15
25. 居宅介護支援事業所等との連携	P 15
26. サービス提供の記録	P 15
27. 非常災害時の対策	P 16
28. 当施設の利用の際にご留意いただく点	P 16～17
29. 秘密の保持と個人情報の保護について	P 17～18
30. 虐待防止について	P 19
31. 身体拘束について	P 19
32. 運営指導・第三者評価の実施状況	P 20
33. 施設利用に関する確認・同意書	P 21～22
34. 施設利用時リスク説明書	P 23
35. 附則	P 24
36. 利用時連絡先一覧	P 25

重要事項説明書（短期入所療養介護サービス・介護予防短期入所療養介護サービス）

利用者に対する短期入所療養介護サービス・介護予防短期入所療養介護サービスの提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第37号155及び125条に基づいて、当事業者が利用者及びその身元引受人等に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

(1) 事業者の名称	医療法人社団 映寿会
(2) 主たる事務所の所在地	石川県金沢市鞍月東1丁目8番地
(3) 法人種別	医療法人
(4) 代表者の氏名	理事長 北元 喜洋
(5) 電話番号	(076) 237-8000

2. 利用施設

(1) 施設の名称	介護老人保健施設 みらいのさと太陽
(2) 主たる事務所の所在地	石川県金沢市鞍月東1丁目17番地
(3) 介護保険指定番号	石川県第1750180067号
(4) 管理者（施設長）	北元 喜洋
(5) 電話番号	(076) 237-2821
(6) FAX 番号	(076) 237-2832

3. 利用施設があわせて実施する事業

事業の種類	石川県知事の指定年月日	指定番号	利用定員
介護老人保健施設	平成12年4月1日	石川県第1750180067号	100名
短期入所療養介護	平成12年4月1日	石川県第1750180067号	
介護予防短期入所療養介護	平成12年4月1日	石川県第1750180067号	空床利用
通所リハビリテーション	平成12年4月1日	石川県第1750180067号	
介護予防通所リハビリテーション	平成12年4月1日	石川県第1750180067号	35名/日
居宅介護支援事業所	平成12年4月1日	石川県第1700100082号	
訪問リハビリテーション	令和3年4月1日	石川県第1750180067号	

4. 施設の目的と運営の方針

(1) 施設の目的

介護老人保健施設 みらいのさと太陽（以下単に「当施設」という。）は、要介護（要支援）状態等と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、その利用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の世話をすることにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

(2) 運営方針

- ①利用者及び家族の希望を把握し、個別の（介護予防）短期入所療養介護サービス計画書を作成し、その計画に基づいた看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練を行うことにより利用者が継続して在宅生活が送れるように援助を行います。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った介護サービスの提供に努めます。
- ③明るく健康的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健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者との密接な連携を行います。

(3) サービスの提供について

- ①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- ②利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）短期入所療養介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）短期入所療養介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- ④サービス提供は「（介護予防）短期入所療養介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）短期入所療養介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- ⑤（介護予防）短期入所療養介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者的心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

5. 施設の概要

敷 地		2, 904. 32 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート3階建て（建築面積1, 576. 41 m ² ） 耐火構造
	延床面積	4, 023. 10 m ²
	利用定員	100名

(1) 居室

居室の種類	居 室 数	面 積 (m ²)	一人あたり面積 (m ²)
療養室一人部屋	4室	57.30	13.10～15.50
療養室二人部屋	4室	70.10	8.05～9.40
療養室四人部屋	22室	738.30	8.05～9.17

(2) 主な設備

施設の種類	数	面積 (m ²)	設 備 等
診 察 室	1	18.6	診察台、血圧計、体重計、薬品庫
機 能 訓 練 室	1	164.67	移動式平行棒、マットプラットホーム
談 話 室	2	36.8	テレビ、丸テーブル (2階 9.1 m ² 3階 9.1 m ²)
食 堂 兼レクリエーションコーナー	2	267.00	テレビ、洗面台、自動販売機 (2階 132.6 m ² 3階 134.4 m ²)
一 般 浴 室	1	53.60	シャワー設備、昇温設備、ろ過設備、座位浴
器 械 浴 室	1	53.40	シャワー設備、電動昇降浴槽、ストレッチャー
レクリエーションルーム	1	15.80	ソファー、新聞
洗 面 所	2	30.40	洗面流し (2階 15.2 m ² 3階 15.2 m ²)
ト イ レ	9	147.73	車いすトイレ含む (1階 33.19 m ² 2階 53.97 m ² 3階 60.57 m ²)
サービスステーション	2	65.04	ナースコール設備、製氷機、仮眠室 (2階 32.52 m ² 3階 32.52 m ²)
調 理 室	1	92.60	食器消毒保管庫、冷蔵冷凍庫、食品庫
洗 灌 室	1	33.20	コイン式全自動洗濯機、コイン式乾燥機
汚物処理室	2	10.68	汚物流し (2階 5.71 m ² 3階 4.97 m ²)
家族相談室	1	13.31	テーブル、椅子
ボランティアルーム	1	13.40	テーブル、椅子
家 族 介 護 教 室	1	13.80	ベッド
理 容 室	1	13.04	洗髪台、椅子
通所者用デイルーム	1	115.06	ソファー、テーブル、テレビ

6. 職員体制 (職員の配置については、指定基準を尊守しています。) (令和7年6月1日現在)

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算 後の員数	保有資格 (主なもの)	備 考			
		常勤		非常勤							
		専従	兼務	専従	兼務						
管 理 者	1		1名			0.6					
医 師	2		1名		1名	1	医師免許				
薬 剤 師	1			1名		0.4	薬剤師免許				
看 護 職 員	9	7名		2名		8.6	看護師 6名 准看護師 3名				

介護職員	33	29名		4名		31.6	介護福祉士 30名	
支援相談員	3	1名	2名			3	社会福祉士 1名	
リハビリ職員	7	7名				6.9	作業療法士 2名 理学療法士 4名 言語聴覚士 1名	
管理栄養士	2		2名			2	管理栄養士 2名	
介護支援専門員	2		2名			2	介護支援専門員 2名	
事務員	7		7名			7		

7. 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇等
管理者	8:30～17:30	休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)
医師		休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)
薬剤師	14:30～17:30	休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)
事務職員	8:30～17:30	休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)
リハビリ職員		休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)
支援相談員		休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)
介護支援専門員		休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)
管理栄養士		休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)
看護職員	日勤 8:30～17:30 当直 17:00～翌9:00 半日 8:30～13:00 〃 13:00～17:00	休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)
介護職員	日勤 8:30～17:30 早出 6:30～15:30 遅出 10:00～19:00 当直 17:00～翌9:00 半日 9:00～13:00 〃 13:00～17:00	休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)
通所リハビリ テーション科	日勤 8:30～17:30 半日 9:00～13:00 〃 13:00～17:00	休暇 月9日間(うるう年以外の2月は8日)

8. 営業日及びご利用の予約

営業日	年 中 無 休
ご予約と方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の3ヶ月前から受け付けております。

9. 短期入所療養介護・介護予防短期入所サービスの概要

サービスの種別	内 容
(介護予防) 短期入所療養介護 計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者に係る居宅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（介護予防）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。 ○（介護予防）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、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。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ○食事時間 朝食 7：15～8：30 昼食 11：45～13：00 おやつ 14：30～15：00 夕食 17：45～19：00 ○食事場所等 <ul style="list-style-type: none"> ・原則として食堂にて提供しております。献立表及び当日のメニューは食堂前にあります。 ・食べられない物やアレルギーがある方は事前にお知らせください。 ・お茶は食堂及び各療養室、白湯は給湯室にありますのでお気軽に職員にお申し付けください。
医療・看護	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の病状に合わせた医療・看護を提供します。 ○医師による診察は適宜行いますので、看護師等にお申し付けください。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、医療機関での治療となります。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリ職員による機能訓練を利用者の状況に合わせて行います。 ○リハビリ室での機能訓練とあわせて、施設内における全ての活動が機能向上を目的としています。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ○洋式トイレ、車イス用トイレ、ポータブルトイレを用意しております。介助が必要な場合、おむつ使用の場合は介助毎に状況を記録しております。
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> ○一般浴又は器械浴を、利用者の状況に合わせてご利用いただきます。 ○原則として週2回の入浴を提供いたします。お体の状況等で入浴できない場合は全身又は部分清拭により清潔保持に努めます。 ○ご希望の入浴回数をできるだけ提供いたします。 ○その他、状況に応じて全身又は部分清拭を行います。
着替え・整容	<ul style="list-style-type: none"> ○毎朝及び夕方に着替えのお手伝いをさせていただきます。 ○整容のお手伝いをさせていただきますので、爪切りやブラシかけ等、お気軽にお申し付けください。

送迎範囲・交通費	<p>○身体状況等でご利用者やご家族での送迎が困難な方については、送迎車で入退所の送迎を行います。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。</p> <p>○送迎範囲は、原則として当施設から半径 5 Km 以内とさせていただきます。</p>
----------	--

※ どんな事でもお気軽にお申し付けください。

10. 短期入所療養介護・介護予防短期入所サービスの利用料

短期入所療養介護サービス

(1) 介護保険給付サービス利用料金（介護保険自己負担額）

【在宅強化型】

<p>介護老人保健施設短期入所療養介護費（I） 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii） 　　〈従来型個室〉 要介護1 819 単位／日 要介護2 893 単位／日 要介護3 958 単位／日 要介護4 1,017 単位／日 要介護5 1,074 単位／日</p>	<p>介護保健施設短期入所介護療養費（I） 介護老人保健施設短期入所療養介護費（iv） 　　〈多床室〉 要介護1 902 単位／日 要介護2 979 単位／日 要介護3 1,044 単位／日 要介護4 1,102 单位／日 要介護5 1,161 単位／日</p>
---	---

【基本型】

<p>介護老人保健施設短期入所療養介護費（I） 介護老人保健施設短期入所療養介護費（i） 　　〈従来型個室〉 要介護1 753 単位／日 要介護2 801 単位／日 要介護3 864 単位／日 要介護4 918 単位／日 要介護5 971 単位／日</p>	<p>介護保健施設短期入所介護療養費（I） 介護老人保健施設短期入所療養介護費（iii） 　　〈多床室〉 要介護1 830 単位／日 要介護2 880 単位／日 要介護3 944 単位／日 要介護4 997 単位／日 要介護5 1,052 単位／日</p>
--	--

【その他】

<p>介護老人保健施設短期入所療養介護費（IV） 介護老人保健施設短期入所療養介護費（i） 　　〈従来型個室〉 要介護1 738 単位／日 要介護2 784 単位／日 要介護3 848 単位／日 要介護4 901 単位／日 要介護5 953 単位／日</p>	<p>介護保健施設短期入所介護療養費（IV） 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii） 　　〈多床室〉 要介護1 813 単位／日 要介護2 863 単位／日 要介護3 925 単位／日 要介護4 977 単位／日 要介護5 1,031 単位／日</p>
---	--

介護予防短期入所療養介護

(2) 介護保険給付サービス利用料（介護保険自己負担金）

【在宅強化型】

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（I） 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ii） 〈従来型個室〉 要支援1　　632 単位／日 要支援2　　778 単位／日	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（I） 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（iv） 〈多床室〉 要支援1　　672 単位／日 要支援2　　834 単位／日
--	--

【基本型】

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（I） 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（i） 〈従来型個室〉 要支援1　　579 単位／日 要支援2　　726 単位／日	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（I） 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（iii） 〈多床室〉 要支援1　　613 単位／日 要支援2　　774 単位／日
---	---

【その他】

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（IV） 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（i） 〈従来型個室〉 要支援1　　566 単位／日 要支援2　　711 単位／日	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（IV） 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ii） 〈多床室〉 要支援1　　601 単位／日 要支援2　　758 単位／日
--	---

(3) 必要に応じて掛かる費用（加算）

在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I（日）	51 単位 施設基準において、基本型を満たしている場合の加算
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II（日）	51 単位 施設基準において、在宅強化型を満たしている場合の加算
送迎加算／回	184 単位 必要性がある場合に片道につき左記金額を算定。
個別リハビリテーション実施加算（日）	240 単位 理学療法士等が個別リハビリテーションの提供を行った場合に算定。
夜勤職員体制加算（日）	24 単位 夜勤の職員配置について基準を上回る配置を行っている場合に算定。（7. 職員の勤務体制により夜間を対応する当直者は看護職員1名、介護職員4名となります）
療養食加算（回）	8 単位 医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合に算定。

重度療養管理加算 1 (日)	120 単位 要介護状態区分が要介護 4 または要介護 5 であり、経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われていたり、褥瘡に対する治療を実施している状態などの方の利用について算定。
重度療養管理加算 2 (日)	60 単位 要介護状態区分が要介護 4 または要介護 5 であり、経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われていたり、褥瘡に対する治療を実施している状態などの方の利用について算定。
緊急短期入所受入加算 (日)	90 単位 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緊急に行った場合、利用した日から 7 日を限度として算定。(介護予防は除く)
口腔連携強化加算 (回)	50 単位 当事業所の職員が口腔の健康状態の評価を行い、利用者の同意を得て在宅の歯科医療機関及び介護支援専門員に評価結果を情報提供した際に算定。(1月に1回に限る)
サービス提供体制強化加算 I (日)	22 単位 当事業所の介護職員の総数のうち国家資格である介護福祉士資格を有する介護職員の占める割合が 80%以上または、勤続 10 年以上介護福祉士が 35%以上の場合に算定。
サービス提供体制強化加算 II (日)	18 単位 当事業所の介護職員の総数のうち国家資格である介護福祉士資格を有する介護職員の占める割合が 60%以上になる場合に算定。
サービス提供体制強化加算 III (日)	6 単位 当事業所の介護職員の総数のうち国家資格である介護福祉士資格を有する介護職員の占める割合が 50%以上になる場合に算定。
緊急時施設療養費	緊急時治療管理 (日) 518 単位 利用者の病状が急変し、当施設で緊急的な治療を行った場合に算定。(月 1 回 3 日間を限度)
	特定治療 (日) 保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術をおこなった場合に、別に定める当該診療に係る医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章における点数に10円を乗じて得た額を算定。
介護職員等待遇改善加算 ※令和 6 年 6 月から施行	基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た(介護予防)短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、(介護予防)短期入所療養介護を行った場合にその介護保険算定分の費用に係るものについてそれぞれ該当するものを加算として算定。 (I)1000分の75 (II)1000分の71 (III)1000分の54 (IV)1000分の44
総合医学管理加算 (日)	275 単位 治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行い、診療録に記載し、かかりつけ医に情報提供する加算。

生産性向上推進体制加算 (月)	<p>利用者の安全並びに介護サービスの質を確保及び職員の負担軽減を目的に介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入を行い、一定期間ごとに業務改善の取組と効果のデータ提供を行う事を評価する加算。</p> <p>(I) 100単位</p> <p>(II) の要件を満たし、業務改善の取組による成果が確認されている事。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している事。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている事。 ・1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインに提出）を行う事。 <p>(II) 10単位</p> <p>介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する為の委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている事。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している事。 ・1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行う事。
1単位の単価	金沢市（7級地）10.14単位となります。

※介護保険の負担により、1割、2割、3割負担と料金が異なりますので、ご了承ください。

（4）介護保険給付外サービス（施設利用　自己負担額）

食費居住費に関しては、利用者負担段階の区分によって決まります。

第1段階	生活保護受給者又は、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税世帯の方
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年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間で80万円以下の方
第3段階①	世帯全員が住民税非課税で、前年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間で80万円超120万円以下の方
第3段階②	世帯全員が住民税非課税で、前年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間で120万円超の方
第4段階	上記に該当しない方

食費 自己負担額 (上限額)	居住費(従来型個室)自己負担額	居住費(多床室)自己負担額
第1段階 300円／日	第1段階 550円／日	第1段階 0円／日
第2段階 600円／日	第2段階 550円／日	第2段階 430円／日
第3段階① 1,000円／日	第3段階① 1,370円／日	第3段階① 430円／日
第3段階② 1,300円／日	第3段階② 1,370円／日	第3段階② 430円／日
第4段階 2,050円／日	第4段階 1,800円／日	第4段階 540円／日

※ 食費内訳 (朝食 500円、昼食 800円、夕食 750円)

(5) 介護保険給付外サービス (個人の希望による)

特別な室料 (税込)	1,210円 (日) 個室利用希望時に請求いたします。	
テレビ付床頭台 (税込)	1日につき 110円	
理髪 (非課税)	カット	1,500円
	カット (バリカン)	1,200円
	顔そり	1,000円
	カット+顔そり	2,000円
	顔そり+フェイシャルマッサージ (女性のみ)	1,500円
	カット+顔そり+フェイシャルマッサージ (女性のみ)	2,500円
	シャンプー (カット込み)	2,000円
	白髪染め	3,500円
	おしゃれ染め	4,000円
日常生活品費 (非課税) (個人の希望による)	300円 (日) 水道光熱費、シャンプー、石鹼、ウェットティッシュ、ティッシュペーパー、クリエーションで使用する折り紙、風船、遊具費用。	
健康管理費	実費 医療機関受診費 (ワクチン接種費含む)、物品購入費など	

※1 …その他、日常生活に必要な物品 (おむつを除く) につきましては、ご利用者の負担になります。

※2 …当施設で対応できる医療・看護は介護保険サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない医療等は他の医療機関による治療をお願いしております。その際は医療保険適用により、別途自己負担していただく場合があります。

1.1. キャンセル料

○利用予定期間の前に、利用者の各種事情により短期入所 (介護予防短期入所) 療養介護サービスの利用を中止する場合は、サービス実施日前日までに事業者に申し出てください。

○利用予定期間の前日までにキャンセルの申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等の正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利 用 期 間 中	無 料
利用開始前日までに申し出があった場合	無 料
利用開始日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 80 % (自己負担相当額)

1 2. 利用料のお支払い方法

10 の (1) ~ (5) の料金・費用は1ヶ月ごとに計算いたします。支払方法は下記のとおりです。毎月10日に請求書を発行いたしますので月内にお支払いください。

①指定口座への振込

「介護老人保健施設 みらいのさと太陽」の指定口座に振り込んでください。なお口座番号については事務員にお尋ね下さい。※振込手数料は、ご利用者負担となります。

②口座振替（自動引き落とし）

所定の用紙に必要事項を記載いただきます。お手続きの関係上初回のお支払いは現金の場合がございます。(押印要)

上記健康管理費に関しては実費扱いとなるため、当施設で費用の建て替えができない関係上、窓口での現金払いとなります。予めご了承ください。

1 3. 契約の終了・解除について

(1) 当施設は、以下の事由があった場合には当施設との契約は終了します。

- ①要介護認定により、ご利用者が自立と認定されたとき。
- ②利用者の心身の状況において、介護保健施設サービス提供の必要性がなくなったとき。
- ③利用者が死亡したとき。
- ④病院又は診療所に入院する必要が生じその病院又は診療所において利用者を受け入れる体制が整ったとき。
- ⑤他の介護保健施設への入所が決まり、その施設において利用者を受け入れる体制が整ったとき。

(2) 利用者からの解約・解除

- ①利用者及びその身元引受人等は当施設に対し、いつでもこの契約の解除を申し出することができます。その場合は3日間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。
- ②当施設が介護保険法等関連諸法令及び契約に定める債務を履行しなかった場合、または不法行為を行った場合にはご利用者及びその身元引受人等からの申し入れ時に契約解除となります。

(3) 当施設からの解約・解除

当施設は利用者及びその身元引受人等が以下の内容に該当する場合には、3週間以上の予告期間をもって、この契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①利用者及びその身元引受人等が正当な理由がないままに、利用料その他当施設に対し支払うべき費用を合算して3ヶ月以上滞納し、14日の期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。

- ②利用者及びその身元引受人等の行為が他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、当施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- ③利用者が重大な自傷行為を繰り返すなどの自殺をするおそれが極めて大きく、当施設において十分な介護をしてもこれを防止できないとき。
- ④利用者及びその身元引受人等が法令違反その他重大な秩序破壊行為をし、改善の見込みがないとき。
- ⑤利用者及びその身元引受人等が当施設の規則を守っていただけない場合。

1 4. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人を定めさせていただきます。

- ①身元引受人は、原則としてご家族の方にお願いします。
- ②ご家族がいない場合等は、成年後見人制度を活用し、身元引受人として契約できます。
- ③身元引受人の方には以下のことをお願いすることになります。
 - ・緊急時の対応（入退院等の連絡先の役割）
 - ・利用者の関係者間の意見調整（当施設への質問、苦情、具体的な要求の調整）
 - ・入所契約終了後の利用者所持品の引き取り
 - ・その他契約に関する一切のこと（その都度当施設より説明いたします。）
 - ・連絡・説明などは、身元引受人に電話又は直接お話させていただいております。身元引受人以外の方への連絡等につきましては、原則、身元引受人の方からご説明をお願いしております。
 - ・利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担。
 - ・前項の負担は、極度額 50 万円を限度とします。
- ④身元引受人が負担する債務の元本は、利用者が死亡したときに確定するものとします。
- ⑤身元引受人の請求があったときは、事業者は身元引受人に対し、遅延なく、利用者等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額など、利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。

1 5. 利用時に必要な物品について

療養生活に必要な物品については、別紙「（短期）入所の手引き」をご参照ください。なお、以下の点にご留意ください。

- ①個人の持ち物を置いておく場所が限られておりますので、別紙にあるもの以外の持ち物については職員にご相談下さい。
- ②持ち物には全て、消えないように名前をご記入ください。
- ③衣類の洗濯、補充及び季節毎の交換は身元引受人等の方にお願いいたします。
- ④その他の貴重品の管理については、原則として利用者又は身元引受人等の方にお願いいたします。

1 6. 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、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、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 施設における感染症又は食中毒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1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 施設における感染症又は食中毒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、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣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。

1 7. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（介護予防）短期入所療養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（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に実施します。
- (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 8. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご意見は、以下の専用窓口で受け付けています。また、苦情受付ボックス「皆様の声」を1階は施設長室付近、2階は食堂、3階は西側階段付近に設置してあります。

【当施設の苦情については】

受付窓口（担当者）： 支援相談員

受付時間： 毎日 8：30～17：30

連絡先： 電話 076-237-2821
FAX 076-237-2832

解決方法について： 面接、電話、書面等

苦情解決責任者： 施設長 北元 喜洋

(2) 行政機関その他苦情受付機関

介護保険に関する苦情や相談については、下記の相談窓口もあります。

石川県 健康福祉部長寿社会課	所在 地： 石川県金沢市鞍月1丁目1番地 電話番号： 076-225-1417 受付時間： 月～金9：00～17：00
金沢市役所 介護保険課	所在 地： 石川県金沢市広坂1丁目1番1号 電話番号： 076-220-2264 受付時間： 月～金9：00～17：45
石川県 国民健康保険団体連合会	所在 地： 石川県金沢市幸町12番1号 電話番号： 076-231-1110 受付時間： 月～金9：00～17：00
石川県社会福祉協議会	所在 地： 石川県金沢市本多町3丁目1番10号 電話番号： 076-224-1212 受付時間： 月～金9：00～17：00

19. 緊急時等における対応について

サービス提供を行っている際に、利用者の症状の急変が生じた場合は、速やかに利用者の主治医又は管理医師へ連絡し利用者に対し必要な措置を講じます。

- (1) 主治医に連絡し、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) そのほか、当施設は利用者及びその身元引受人等又は扶養者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。

20. 協力医療機関

医療機関の名称：みらい病院

院 長 名：前田 敏男

所 在 地：石川県金沢市鞍月東1丁目9番地

電 話 番 号：076-237-8000

診 療 科：内科、脳神経内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、
漢方内科、リハビリテーション科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、
アレルギー科、放射線科

入 院 設 備：150床

21. 協力歯科医療機関

医療機関の名称：わたや歯科医院

院 長 名：綿谷 晃

所 在 地：石川県金沢市大桑2丁目13番

電 話 番 号：076-245-5849

2 2. 事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対する（介護予防）短期入所療養介護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、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、利用者の主治医又は施設医師に連絡し、必要な措置を講じます。また、利用者に対する（介護予防）短期入所療養介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (2) 事故が発生した場合の対応について、(3) に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (3) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (4) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (5) 上記(2)～(4)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (6) 施設は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (7) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

2 3. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

2 4. 心身の状況の把握

（介護予防）短期入所療養介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

2 5. 居宅介護支援事業所との連携

- ① 短期入所療養介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所療養介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

2 6. サービス提供の記録

- ① (介護予防) 短期入所療養介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から 5 年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

2.7. 非常災害時の対策

(1) 災害時の対応

別途定める「介護老人保健施設 みらいのさと太陽 消防計画」にのっとり対応を行います。

(2) 近隣との協力体制

みらい病院および特別養護老人ホーム寿晃園と協力し、非常時の相互の応援を約束しています。また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

(3) 平常時の訓練

年3回以上の夜間及び日中を想定した避難訓練（水害、地震、火災）を、利用者の方も参加して実施します。

(4) 防災設備

スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、屋内消火栓、ガス漏れ警報機、防火扉/シャッター、漏電火災警報機、非常用電源、消火器、カーテン及び布団等は、防炎性能のあるものを使用しております。

(5) 防災設備の点検

定期的に関係業者に点検を依頼しています。また、当施設の防火管理者が定期的に点検しています。

(6) 防災計画等 : 金石消防署への届出日 平成 2年 4月 届出
令和 6年 6月 更新
防火管理者 本田 宗大

2.8. 当施設の利用の際にご留意いただく点

訪問・面会	面会については、感染対策等の状況に応じて実施しております。面会時間、方法等につきましては、職員にご確認ください。感染拡大時には、面会を中止する場合もございます。 なお、正面玄関の開錠時間は、8:30～17:30とさせていただきます。
外出・外泊	外出される場合は、必ず所定の用紙に行き先と帰所日時をご記入の上、職員に申し出てください。食事止め・投薬準備にご協力お願いします。病院や診療所など受診を目的とした外出は、施設医師とあらかじめ御相談下さいますようよろしくお願いします。 (無断での受診費用は、利用者の方にご負担いただきます。)
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従ってご利用ください。これに反したご利用により、破損や以降の使用が不可能になった場合は弁償していただくことがあります。
部屋替えについて	施設での療養上の都合により、部屋替えをすることがあります。 その際は連絡致しますので ご協力くださいますようお願いします。
喫煙・飲酒	喫煙：当施設では敷地内禁煙をご協力いただいております。 飲酒：当施設へのアルコール類の持ち込みは固くお断りしています。
火気の取り扱い	居室内での火気の使用は固くお断りしています。

迷惑行為等	騒音等、他の利用者に迷惑となる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。
現金等の管理	現金等の管理は、ご家族様にお願いしております。
衣類管理	所持品については、全てにご記名ください。 また、記名がわからにくくなっている場合は改めて記名させていただきます。 衣類については季節にあった物をご家族で用意してください。
洗濯について	洗濯はご家族様でお願いします。(ご都合や事情により希望があれば、洗濯業者のサービスを紹介します。)
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者及び職員に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
その他	職員に対するお心付けは、当施設の理念に基づき固くご辞退させていただきます。

2.9. 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の保持について

- ①事業者は、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扱いのためのガイドライン」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、その秘密を保持するべき旨を、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、利用者から予め文書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ん。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書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ん。
- 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（紙によるものその他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者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。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

(3) 利用目的について

介護老人保健施設みらいのさと太陽では、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
 - －利用者の円滑な医療機関とのやり取りの為、現病歴等の情報提供をする場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －身元引受人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

3 0. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

虐待防止に関する担当者 : みらいのさと太陽 施設長 北元 喜洋

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、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「虐待防止委員会マニュアル」の整備をしています。

(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、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

3 1. 身体拘束について

(1) 事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。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・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

①緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、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に限ります。

②非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。

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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(2) 身体拘束のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 身体拘束のための指針「身体拘束防止委員会マニュアル」の整備をしています。

(4) 従業者に対して、身体拘束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、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による身体拘束を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

3.2. 運営指導・第三者評価の実施状況

金沢市による運営指導 の実施状況	1 あり	実施日	令和4年10月26日
	2 なし	評価機関名称	金沢市

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
	2 なし	評価機関名称	

3 3. 施設利用に関する確認・同意書

医療法人社団 映寿会

介護老人保健施設 みらいのさと太陽

施設長様

＜短期入所療養介護サービス提供開始並びに情報提供に関する同意＞

私は、『「介護老人保健施設 みらいのさと太陽」重要事項説明書』に基づいて事業者から重要事項の説明を受け内容を理解したうえで、介護保健施設サービスの提供開始に同意します。

また、「短期入所療養介護サービス契約書 第11条、18条」及び重要事項説明書「個人情報の利用目的について」に基づき、短期入所療養介護サービスの利用のための市町村、指定居宅介護支援事業者並びに指定介護保険事業者等への個人情報の提供、及び適切な療養のための医療機関への診療情報の提供を、介護老人保健施設みらいのさと太陽が行うことについて同意します。

＜個人情報の使用について＞

施設内行事や、生活風景について写真及び氏名の使用について

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ・施設内に掲示することについて | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない |
| ・ホームページや広報誌等へ掲載することについて | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない |

＜テレビの使用について＞

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ・居室内のテレビレンタルについて (1日 100円+税) | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 利用の場合、イヤホンについて (実費相当額) | <input type="checkbox"/> 購入希望 | <input type="checkbox"/> 持参 (購入不要) |

＜理美容について＞

- ・理美容（予約制）について

　　利用についての判断 家族判断 本人判断
　　※本人判断を選択された場合、家族への連絡について 必要 不要

＜歯ブラシ・はみがき粉・義歯洗浄剤について＞

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ・歯ブラシの場合、(実費相当額) の購入について | <input type="checkbox"/> 家族準備 | <input type="checkbox"/> 施設で購入 |
| ・はみがき粉の場合、(実費相当額) の購入について | <input type="checkbox"/> 家族準備 | <input type="checkbox"/> 施設で購入 |
| ・義歯洗浄剤の場合、(実費相当額) の購入について | <input type="checkbox"/> 家族準備 | <input type="checkbox"/> 施設で購入 |
| ・舌ブラシ（必要な方のみ 実費相当額）の購入について | <input type="checkbox"/> 家族準備 | <input type="checkbox"/> 施設で購入 |

＜洗濯について＞

- | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------|
| ・衣類の洗濯について | <input type="checkbox"/> 家族で洗濯 | <input type="checkbox"/> 業者希望 |
| ・業者洗濯の場合、別途料金が発生します。また衣類が縮む場合がございますので、水洗いとタシングラー乾燥が可能な衣類をご準備ください。 | | |

※ 上記事項について変更がある場合はその都度お申し出ください。

備考 :

以下は当施設における医学的管理・服薬管理・栄養管理・事故リスク・連絡などに関する事項になります。

ご確認・同意いただきましたら、□にチェックの記入をお願いします。

- 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。本人の状態に応じて処方内容を調整・変更することがあります。
- 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。その結果病院より入院を勧められた場合、身元引受人と連絡が取れない時は当施設医師が入院の判断を行います。
- おやつの持ち込み及び飲食については、面会時のみフロアで可能とします。面会時に食べきれなかった物はお持ち帰りください。居室に置いていかれた場合、施設の判断で破棄させていただきます。ご家族持ち込みのもので誤嚥・窒息、その他健康被害があった場合、当施設は責任を負いません。また、説明したルールを守っていただけない場合は、おやつの持ち込みを禁止とさせていただきます。
- 当施設では利用者の転倒・転落事故による怪我や骨折等がないよう十分に注意していますが、全ての事故を防ぐことは困難な状況です。一定の確率で事故は発生し、入院治療が必要になる可能性があります。
- 当施設からの連絡・説明等は、緊急時やその必要性がある場合を除き、原則身元引受人のみとさせていただきますのでご了承下さい。また身元引受人以外の方への連絡等につきましては、身元引受人の方からのご連絡、ご説明をお願いします。
- その他

3 4. 施設利用時リスク説明書

当施設では利用者が快適な療養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、高齢者は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。

一、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。

一、当施設は原則、身体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あります。

一、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。

一、高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

一、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。

一、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。

一、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。

一、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。

一、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。

一、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。

一、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、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

説明者

職名 支援相談員 氏名 _____ 印 _____

以上、重要事項について説明を受け、内容を理解し同意します。

令和 年 月 日

本人氏名 _____ 印 _____

身元引受人 _____ 印 _____

3.5. 附則

この重要事項説明書は、

平成18年	5月10日	から施行	令和元年	5月	1日	改定
平成19年	4月 1日	改定	令和元年	10月	1日	改定
平成19年	9月 1日	改定	令和元年	11月	1日	改定
平成20年	5月 1日	改定	令和3年	4月	1日	改定
平成21年	4月 1日	改定	令和3年	8月	1日	改定
平成22年	10月 20日	改定	令和3年	11月	1日	改定
平成23年	5月 10日	改定	令和4年	4月 15日		改定
平成24年	1月 1日	改定	令和4年	9月	1日	改定
平成24年	2月 15日	改定	令和4年	10月	1日	改定
平成24年	4月 1日	改定	令和4年	12月	1日	改定
平成24年	5月 1日	改定	令和5年	4月	1日	改定
平成24年	10月 1日	改定	令和6年	4月	1日	改定
平成26年	4月 1日	改定	令和6年	6月	1日	改定
平成27年	4月 1日	改定	令和6年	8月	1日	改定
平成27年	6月 1日	改定	令和7年	7月	1日	改定
平成28年	4月 1日	改定	令和8年	1月 15日		改定
平成28年	10月 1日	改定				
平成29年	4月 1日	改定				
平成30年	4月 15日	改定				

3.6. 利用時連絡先一覧

利用者氏名 様

【（介護予防）短期入所療養介護利用契約第18条緊急時及び重要事項説明書17の②項事故発生時の連絡先】

1. 連絡先

①	住所	〒
	氏名	(続柄)
	電話 番号	自宅) 職場)

その他連絡事項

請求書発送先

②	住所	〒
	氏名	(続柄)
	電話番号	自宅) 職場)

その他連絡事項

請求書発送先

2. 主治医 連絡先

病院名	
医師氏名	
連絡先	

3. 居宅介護支援事業所 連絡先

事業所名	
担当者名	
連絡先	