（令和 8 年 10 月 1 日改定）

医療法人栄心会 介護老人保健施設 さかえハートみらい

施 設 入 所 サービス
重 要 事 項 説 明 書

1. 施設の概要

（1） 施設の名称等

施　設　名	介護老人保健施設　さかえハートみらい		
開設年月日	平成 23 年 9 月 1 日		
所　在　地	福島県郡山市東原 3 丁目 112 番地		
電 話 番 号	024-927-0222	ＦＡＸ番号	024-927-0227
管 理 者 名	平栗　誠		
介護保険指定番号	介護老人保健施設（第 0750380024 号）		

（2）介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、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、一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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

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。

〔運営方針〕

① 当施設は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、心身の状況、病歴を踏まえて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、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て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、居宅における生活への復帰を目指します。

② 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った施設サービスの提供に努めるとともに常に利用者の家族との連携を図ります。

③ 「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 年厚生省令第 40 号）に定める内容を遵守し、施設サービスを実施します。

④ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービス提供にかかる以外の利用は原則的に行いません。外部への情報提供については、あらかじめ了解を得た範囲及び法令等の規定に基づく場合を除き、利用者又はその代理人の了解を得ることとします。

（３）職員体制及び職務内容

職種	人数	職務内容	備考
管　理　者	１名	従事者の総括管理、指導を行います。	医師兼務
施　設　長	１名	管理者を補佐し、管理者より権限の委譲を受け、施設の総合的な管理実務を行います。	
医　　師	１名	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います。	管理者兼務
薬　剤　師	１名 (非常勤)	医師の指示に基づき調剤、利用者に対し服薬指導、薬品管理を行います。	
看 護 職 員	６名以上	医師の指示に基づき利用者の健康管理や診療の補助、療養上の看護、その他日常生活上の介護、介助等も行います。	夜勤時１名
介 護 職 員	14 名以上	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談や助言を行います。	夜勤時３名
管理栄養士	１ 名	利用者の身体の状況、嗜好及び適時適温を考慮した食事の提供を行えるよう計画し、栄養状態の管理等を行います。	
理学療養士 作業療法士	１名以上	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し、日常生活を営むのに必要な機能維持回復、 又はその減退を防止するための機能訓練を行います。	
支援相談員	１名以上	利用者及びその家族の必要な相談に適切に応じるとともに、適切なサービスが適用できるよう施設内のサービスの調整、他機関との連携を図ります。	
介護支援専門員	１名以上	利用者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）の作成業務を行うとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行います。	
事務員	３名以上	施設運営に関する事務業務、利用料の請求受理管理、庶務用度全般を行います。	

（４）入所定員等

定員　60 名　〔療養室　ユニット型個室　60 室（ユニット数 6、1 ユニット 10 名）〕

２．サービス内容

種　　類	内　　容
食　　事	（食事時間） 朝食　7：30～　　昼食 12：00～　　夕食 18：00～ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。
医療・看護	医師により、定期診察・健康管理を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 ただし、当施設では行えない処置（透析等）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他の医療機関での治療となります。 【当施設の保有する医療器材】 車椅子 50 台、歩行器 5 台、ストレッチャー3 台 ＡＥＤ（自動体外式除細動器）1 台 救急蘇生セット その他（酸素ボンベ・吸引機・吸入器等）
機 能 訓 練	理学・作業療法士により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 【当施設の保有するリハビリ器具】 体幹伸展機器（ﾄｰｿﾞ）1 台、肩関節伸展機器（ﾛｰｲﾝｸﾞ）1 台 膝関節伸展機器（ﾚｯｸﾞﾌﾟﾚｽ）1 台 四肢運動機器（ﾊﾞｲｵｽﾃｯﾌﾟ）2 台、ｳｫｰﾀｰﾍﾞｯﾄﾞ型ﾏｯｻｰｼﾞ器 1 台 練習用階段、平行棒等
入　　浴	週 2 回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等の座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
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。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行えるよう援助します。 シーツ交換は週に 1 回、寝具の消毒は随時実施します。
相談及び援助	利用者とその家族からの相談に応じます。

３．利用料金

（１）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と介護保険負担割合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です

【ユニット型個室　基本型】

※在宅復帰・在宅療養支援等指標：20 以上 40 未満の場合

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	802 円	848 円	913 円	968 円	1,018 円
2 割負担	1,604 円	1,696 円	1,826 円	1,936 円	2,036 円
3 割負担	2,406 円	2,544 円	2,739 円	2,904 円	3,054 円

※在宅復帰・在宅療養支援等指標：40 以上 60 未満の場合

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）　1 割負担：51 円、2 割負担：102 円、3 割負担：153 円が加算されます

【ユニット型個室　在宅強化型】

※在宅復帰・在宅療養支援等指標：60 以上 70 未満の場合

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	876 円	952 円	1,018 円	1,077 円	1,130 円
2 割負担	1,752 円	1,904 円	2,036 円	2,154 円	2,260 円
3 割負担	2,628 円	2,856 円	3,054 円	3,231 円	3,390 円

※在宅復帰・在宅療養支援等指標：70 以上の場合

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）　1 割負担：51 円、2 割負担：102 円、3 割負担：153 円が加算されます

②　食費・居住費

・食　費　1 日当たり　1,950 円（朝食 550 円、昼食 750 円、夕食 650 円）

※経管栄養の方も一律 1 日あたり 1,950 円となります。

・居住費（ユニット型個室）　1 日当たり　2,066 円

＊介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、食費及び居住費の料金が 1 日当たり次のとおりとなります。

	第 1 段階	第 2 段階	第 3-1 段階	第 3-2 段階
食　　費	300 円	390 円	680 円	1,420 円
居 住 費	880 円	880 円	1,370 円	1,470 円

介護保険の被保険者は、65 歳以上の方（第1号被保険者）と、40 歳から64 歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。
また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病※）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

～特定難病～
1 がん（末期）2 関節リウマチ 3 筋萎縮性側索硬化症 4 後縦靱帯骨化症
5 骨折を伴う骨粗鬆症 6 初老期における認知症
7 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
8 脊髄小脳変性症 9 脊柱管狭窄症 10 早老症 11 多系統萎縮症
12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
13 脳血管疾患 14 閉塞性動脈硬化症 15 慢性閉塞性肺疾患
16 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

（２） 加算料金

項　　目	料金	内　　容
夜勤職員配置加算	24 円/日	夜勤を行う看護職員又は介護職員を、入所者 20 名に対し 1 以上配置した場合
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	258 円/日	入所日から起算して 3 月以内に、集中的にリハビリテーションを実施した場合でかつ、入所時及び 1 月に 1 回以上 ADL 等の評価を行うとともに評価結果を厚労省へ提出した場合
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	200 円/日	入所日から起算して 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っている場合
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	入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚労省へ提出
初期加算 Ⅰ	60 円/日	地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、医療機関と定期的に情報共有している場合 当該施設ホームページに空床情報を定期的に公表、複数医療機関と定期的に情報共有している場合
初期加算 Ⅱ	30 円/日	入所した日から 30 日以内の期間

退所時栄養情報連携加算	70 円/月	管理栄養士が退所先の医療機関に対して、栄養管理に関する情報提供を行った場合
再入所時栄養連携加算	200 円/月	医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合
療 養 食 加 算	6 円/回	医師の発行する食事せんに基づいた食事の提供を行った場合
経口移行加算	28 円/日	経管摂取から経口移行へ、計画に基づいた栄養管理を行った場合
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円/月	各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円/月	加算（Ⅰ）に加え、口腔衛生の計画内容の情報を厚労省へ提出
外泊時費用（月 6 日を限度）	362 円/日	外泊した場合（外泊当日及び帰所時は除く） ※外泊中は、居住費も算定されます。 （短期入所で部屋を使用する場合を除く）
排泄支援加算（Ⅰ）	10 円/月	排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減見込みの評価を行い、支援計画を作成し、評価結果等を厚労省へ提出
排泄支援加算（Ⅱ）	15 円/月	上記（Ⅰ）の算定要件を満たし、適切な対応を行い要介護状態の軽減が見込まれ、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに悪化がない 又は、おむつ使用から使用ないに改善
排泄支援加算（Ⅲ）	20 円/月	上記（Ⅰ）の算定要件を満たし、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。かつ、おむつ使用から使用ないに改善
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円/月	褥瘡発生リスクについて、その評価を厚労省へ提出。施設入所時に評価し、褥瘡ケア計画書を作成している
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 円/月	施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生のないことが認められる場合
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 円/月	入所者ごとの ADL 値、栄養、口腔、認知症その他の心身状況を厚労省へ提出した場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60 円/月	上記（Ⅰ）に加え疾病の状況、服薬情報も厚労省へ提出した場合
入所前後訪問指導加算Ⅰ2	450 円/日	入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合

退所時情報提供加算Ⅰ	500 円/回	居宅へ退所する入所者の心身の状況、生活歴等を示す退所後の医師へ情報を提供した場合
退所時情報提供加算Ⅱ	250 円/回	医療機関へ退所した入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関へ提供した場合
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 円	入所前 30 日以内または入所後 30 日以内に居宅ケアマネと連携し、退所後の方針を定める
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 円	退所に先立って、居宅ケアマネに対し診療状況を示す文書を添えて情報提供等をした場合
訪問看護指示加算	300 円	当該施設医が訪問看護等の利用を必要と認め、訪問看護指示書を交付した場合
協力医療機関連携加算Ⅰ	100 円/月	① 常時医師または看護職員が相談対応できる体制を確保している場合 ② 診療を行う体制を常時確保している場合 ③ 入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している場合 協力医療機関との間で、当該入所者等の病歴等の情報共有する会議を定期的に開催している場合
協力医療機関連携加算Ⅱ	5 円/月	協力医療機関との間で、当該入所者等の病歴等の情報共有する会議を定期的に開催している場合
緊急時治療管理	518 円/回	入所者の病状が著しく変化した場合に、救命救急医療が必要となる場合の緊急的な治療管理を行った場合。同一入所者について 1 月に 1 回、連続する 3 日間
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 円/日	イ:肺炎、ロ:尿路感染症、ハ:帯状疱疹、ニ:蜂窩織炎 ホ:慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合
ターミナルケア加算 （死亡日）	1,900 円/日	本人・家族の合意のもとに、看取りの支援を行った場合（死亡日）
ターミナルケア加算 （2～3 日以内）	910 円/日	本人・家族の合意のもとに、看取りの支援を行った場合（死亡日以前 2～3 日まで）
ターミナルケア加算 （4～30 日以内）	160 円/日	本人・家族の合意のもとに、看取りの支援を行った場合（死亡日以前 4～30 日まで）
ターミナルケア加算 （31～45 日以内）	72 円/日	本人・家族の合意のもとに、看取りの支援を行った場合（死亡日以前 31～45 日まで）
安全対策体制加算	20 円/回	事故防止委員会の開催、事故防止のための研修の実施。安全対策担当者を配置。入所日算定。

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 円/月	第二種協定指定医療機関と、新興感染症の発生時の対応の体制が確保されている場合 感染症発生時等に協力医療機関と連携し対応している場合 医療機関または医師会が行う院内感染対策の研修または訓練に 1 年に 1 回以上参加している場合
高齢者施設感染対策向上加算Ⅱ	5 円/月	医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染対策の実地指導をうけている場合
新興感染症等施設療養費	240 円/回	感染症に感染した場合、相談・診療・入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行い、介護サービスを行った場合。 1 月に 1 回、連続する 5 日間
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を満たし、データによる業務改善の取り組みの成果の確認 テクノロジーを複数導入している場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 円/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する取り組みを行うための委員会の開催や継続的に改善活動を行った場合 テクノロジーを 1 つ以上導入している場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上配置した場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ）	9.7%/月	介護従事者の賃上げを実現するために、生産性向上や協働化に取り組んだ場合

（3）その他の料金

種　　類	内　　容	利 用 料
日常生活品費	石鹸、シャンプー、バスタオル、おしぼり等	250 円/日
教養娯楽費	レクリエーション等における材料費等	100 円/日
健康管理費	① インフルエンザ予防接種（2 回接種） （1 回目は市町村や年齢での自己負担額 2 回目は当さかえ内科クリニックでの自己負担額） ② インスリンや血糖測定等で使用する針、チップが必要な場合、その他医療材料(頻度や回数によって、料金が違います)	① 実　　費 ② 3,000 円～/月
理美容代	理美容を希望される場合	実費
私物の洗濯代	洗濯を希望される場合（業者委託）	5,280 円/月 （日割り 165 円）

文　書　料	診断書の発行手数料	死亡診断書4,400円 診断書2,200円
冷 暖 房 費	7月～9月と12月～3月の期間限定	120円/日

◇医療機関の受診について

当施設の医師で対応できる医療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、
当施設で対応できない処置や手術、または著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、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。

※他医療機関受診は、原則ご家族様に対応していただきます。

◇投薬について

入所中の投薬は常勤医師が主治医とし、以下のように日々の状態の管理の下処方いたします。
（入所時の持参薬に限り、内服薬の持ち込みは可能ですが、他医療機関からの定期的な薬の持ち込みはできません。）

① 日々の状態に応じて常勤医師の判断により、内服薬の変更及び調整をさせていただくことがあります。
② 厚生労働省では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の信頼性を高め、利用促進を図るための取り組みを推進していることから、当施設においても後発医薬品（ジェネリック医薬品）に変更して、処方・投薬させていただきます。
③ 新規経口抗凝固薬（プラザキサ、エリキュース、イグザレルト、リクシアナ等）を服用されている場合は、当施設では従来より広く処方されている経口抗凝固薬（ワーファリン）に変更して管理させていただきます。ワーファリンの短所は、定期的なモニタリングの必要性、食事制限（納豆禁止）、他の薬剤との相互利用によっては出血性副作用が出やすくなるなどがありますが、効果は新規経口抗凝固薬と同等の効果が期待できる薬剤です。

当施設のような介護老人保健施設での投薬は、医療保険が適用されず、全て施設負担となるため、
新規経口抗凝固薬のような高価な薬剤の処方は難しい実情がございます。
ただし、後発医薬品等に変更しても、効能・効果は同様ですので、予めご理解ください。
ご質問等がある場合は、ご遠慮なくお申し出ください。

【償還払いについて】

介護保険では、利用者負担に応じた額となりますが、次のような状況でサービスを利用した場合は、利用者が利用料の全額をいったん施設に支払っていただき、保険給付分（利用者負担に応じた額）は利用者が保険者に請求することにより支給されます。

・介護サービス計画を作成しないで指定事業者を利用した場合
・認定申請から認定までの間に指定事業者を利用した場合
・保険料滞納で償還払いとされている場合

（4）支払い方法

・ 毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。
お支払いいただきますと領収書を発行いたします。尚、領収書の再発行は致しかねますので、
あらかじめご了承ください。

4．協力医療機関及び歯科医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力いただいています。

名称	公益財団法人 星総合病院	にへい訪問歯科クリニック	医療法人栄心会 さかえ内科クリニック
住所	福島県郡山市向河原町 159 番 1 号	福島県郡山市横塚 1 丁目 9-28	福島県郡山市横塚 2 丁目 15 番 6 号
診療科	内科、循環器科、整形外科　他	歯科	内科、循環器科　他

◇他機関・施設との連携

○ 協力医療機関への受診

当施設では、病院や歯科医院に協力をいただいていますので、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。

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	[1] あり	実施日	意見箱を常設
		結果の開示	[1] あり　2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり　2 なし
	[2] なし		

5．施設利用に当たっての留意事項

食　　事	・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付けられていますが、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、飲食の持ち込みはご遠慮いただきます。
来訪・面会	・原則予約制ですので、前日までにご予約をおとりください。

	① 平日（祝日も含む）13 時 30 分～15 時 30 分　（面会時間 15 分） ② 日曜日　10 時～11 時 30 分、13 時 30 分～15 時 30 分（面会時間 15 分）
外出・外泊	・前日までに職員へお申し出ください。（電話での連絡も可） （13 時 30 分～16 時 30 分まで） ・外泊は、在宅へ帰るための試行的な場合に限ります。 ※利用者の体調によって許可できない場合もあります。
飲酒・喫煙	・原則として全館禁酒・禁煙となっております。
火気の取扱い	・防火上、施設内や敷地内での火気の取扱いは禁止です。
設備・備品	・施設内の設備・備品をご利用の際は職員にお知らせ下さい。 ・設備・備品を破損、破壊した場合は、弁償していただくことがあります。
所持品、現金等の管理	・所持品、備品等を持ち込む場合は、施設職員に申し出てください。 なお、高価、高額な金品の持ち込みはご遠慮下さい。 ・出来る限り現金、貴重品は持参されませんようお願いしております。 ・紛失､盗難については施設側では責任を負いかねますのでご了承下さい。
外泊時等の施設外での受診	・当施設には常勤医がいること、病状安定期の要介護者をお預かりする施設ということから、みだりに医療機関へ受診することは認められていません。したがって、外泊・外出時などの際に当施設以外の医療機関で診察を受ける、薬をもらう、検査を受ける、処置を受ける等は原則としてできませんのでご了承下さい。やむを得ず受診しなければならない場合は、受診前に施設へ必ずご連絡下さい。 ・また、高度な医療処置が必要な場合や様態が急変した場合は、医療機関に転院していただくことがあります。
着 替 え 類	・入浴後のほか、適宜着替えをしますので、着替えの早めの補充、交換をお願いします。なお、業者委託による洗濯もありますので、利用を希望される方は施設職員にお申し出てください。
そ　の　他	・宗教活動は原則として禁止します。 ・ペットの持ち込みは禁止します。 ・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。 ・他利用者への迷惑となる行為はご遠慮下さい。

６．非常災害対策

災害時の対応	消防計画に則り、対応を行います
平常時の訓練	年２回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施します
防 災 設 備	スプリンクラー、消火器、消火栓、排煙装置、非常放送設備等
消防計画等	令和３年９月１日提出（以降変更の都度提出）
防火管理者	車田　雄亮

７.虐待防止に関する事項

①　虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る

②虐待防止のための指針整備

③従業員に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施

④前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

⑤担当者は、看護副主任及びＢユニット主任、Ｄユニット主任、Ｆユニット主任の計４名とする

８.身体拘束等

施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、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。

９.褥瘡対策等

施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備する。

１０.カスタマーカラスメント（過剰な要求やハラスメント行為）への対応について

当施設では、利用者様及びそのご家族等（以下「関係者」）と職員が互いに信頼関係を築き、安心して質の高いサービスを提供・受領できるよう努めております。

これに伴い、職員に対する以下のような行為（カスタマーハラスメント）はご遠慮いただいております。

・身体的な攻撃：暴行、傷つける行為、物の損壊など

・精神的な攻撃：暴言、侮辱、威圧的な言動、土下座の要求など

・不当・過剰な要求：契約内容外の対応の強要、規定時間を超える長時間の対応要求など

・セクシュアルハラスメント：不必要な身体接触、わいせつな発言や行為など

・プライバシー侵害・誹謗中傷：職員の無断撮影・録音、SNS 等への投稿、インターネット上での中傷など

【対応方針】

万が一、上記に該当する行為が認められた場合、当施設では以下の対応をとらせていただく場合がございます。

1. 毅然とした態度での口頭及び文書による厳重注意・申し入れ
2. サービス提供方法の見直し、または一時停止
3. 改善が見られない場合、または悪質と判断された場合の利用契約の解除
4. 悪質なケース（暴行、脅迫、不法侵入等）における警察への通報や弁護士等専門家への相談

【安全な施設運営とカスタマーハラスメントへの対応について】

1. 適切な信頼関係の維持

施設での生活及びケアの提供にあたり、職員ならびに他の入所者様に対する暴言、暴行、セクシュ

アルハラスメント、無断撮影・録音、SNS 等への投稿行為はお控えください。

2. ご家族様等による過度な要求への対応
施設の方針や面会ルールを著しく逸脱する要求、面談時における脅迫・威圧的な言動、職員個人への不当な金品・サービスの請求に対しては、組織として毅然と対応します。

3. 利用契約の解除及び退所手続き
ご家族様等によるハラスメント行為により、施設運営及びケアの継続が著しく困難となった場合、または他の入所者様の安全・生活環境が損なわれると判断された場合は、事前に協議の上、契約の解除（退所）を求める場合があります。

※なお、利用者様本人の認知症等の症状に起因する言動については、医師・専門職と連携し、適切なケアプランの検討・医療機関との連携等により対応いたします。

１１．苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら、お気軽にご相談ください。
また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。
責任をもって調査、改善をさせていただきます。

〔 相 談 窓 口 〕

電話番号	024（927）0222
FAX 番号	024（927）0227
受付時間	8：30～17：30
苦情相談受付担当者	近藤 かおり(支援相談員)　橋本 よしみ(支援相談員)
苦情解決責任者	平栗　誠（管理者）
苦情解決責任者補佐	安積 文香（施設長）
ご意見箱	正面玄関に備え付けてあります。

○公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

相談・苦情対応窓口	受付時間	電話番号
郡山市役所　介護保険課	8：30～17：15	024（924）3021
福島県国民健康保険団体連合会 （介護福祉課苦情相談窓口）	9：00～16：00	024（528）0040
福島県運営適正化委員会	9：00～16：30	024（523）2943

１２．事故発生時の対応

当施設による施設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、その他緊急事態が生じたときは、利用者に対し応急処置、協力医療機関への搬送等の必要な措置を講ずることとするとともに、速やかに家族、保険者、居宅介護支援事業者等へ連絡を行います。

また、利用者に対する施設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は、損害賠償を速やかに行うこととします

【説明確認欄】

令和　　年　　月　　日

１．サービスの内容について、本書面を交付のうえ重要事項を説明しました。

（事業者）事業者名　　介護老人保健施設　さかえハートみらい

説明者氏名　　㊞

２．サービスの内容について、本書面を受領のうえ事業者から説明を受け、サービスの内容に同意しました。

利用者　　住所

氏名　　㊞

身元引受人　　住所

氏名　　㊞

続柄