

介護老人保健施設エルダーランド 重要事項説明書

＜令和８年９月１日現在＞

１．施設の概要

- ・施設名 介護老人保健施設エルダーランド
- ・開設年月日 平成３年１０月１日
- ・所在地 福島市吉倉字谷地５２
- ・電話番号 (024)545-8431 ・FAX番号 (024)545-8450
- ・施設長氏名 高田仁子
- ・管理者氏名 工藤俊雄
- ・介護保険事業所番号 0750185019（介護老人保健施設）

２．施設の目的

要介護状態にある入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供することを目的とします。

３．運営の方針

- 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、居宅における生活への復帰をめざします。
- 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、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、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事業者との密接な連携に努めます。

４．従業者の職種、員数及び職務内容

職 種	員 数	職務内容
管理者	１人	業務の管理等
医師	１人以上	診療
看護職員又は介護職員	３０人以上	看護又は介護サービスの提供
支援相談員	１人以上	相談及び援助
理学療法士又は作業療法士	１人以上	機能訓練等の実施
栄養士	１人	献立の作成、栄養管理等
介護支援専門員	１人以上	施設サービス計画の作成
調理員、事務員その他の従業者	適当数	

5. 入所定員等

- ・ 定員 90人
- ・ 療養室 個室：2室、2人室：2室、4人室：21室

6. 介護保健施設サービスの内容

① 診療

- ・ 常に利用者の病状や心身の状態の把握に努め、必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行います。

② 機能訓練

※ 詳しくは11ページをご覧ください。

③ 看護及び医学的管理の下における介護

- ・ 利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。
- ・ 入浴は1週間に2回以上実施します。なお、心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めます。
- ・ 排せつの自立について必要な援助を行います。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、適切におむつを交換します。
- ・ 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行います。

④ 食事の提供

- ・ 栄養並びに身体の状態、病状及び嗜好を考慮するとともに、適切な時間に行います。
- ・ 自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めます。
 - a. 朝食 7時30分～ 8時15分
 - b. 昼食 11時50分～12時30分
 - c. 夕食 午後6時以降となりますが、早くても午後5時以降とします。

※ 詳しくは14ページをご覧ください。

⑤ 相談及び援助

- ・ 入所者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

⑥ その他のサービスの提供

7. 利用料その他の費用

① 利用料（保険給付に対する自己負担額：利用料のうち利用者の負担割合に応じた額）

イ 介護保健施設サービス費（Ⅰ）／1日につき

(1) 介護保健施設サービス費（ⅱ）：〈個室〉

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	788円	863円	928円	985円	1,040円
2割負担	1,576円	1,726円	1,856円	1,970円	2,080円
3割負担	2,364円	2,589円	2,784円	2,955円	3,120円

(2) 介護保健施設サービス費 (iv) : 〈多床室〉

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	871 円	947 円	1,014 円	1,072 円	1,125 円
2 割負担	1,742 円	1,894 円	2,028 円	2,144 円	2,250 円
3 割負担	2,613 円	2,841 円	3,042 円	3,216 円	3,375 円

- * 1 厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしていますので、入所者の要介護状態区分に応じて、介護保健施設サービス費 (I) - (ii) 若しくは (iv) が算定されます。
- * 2 次のいずれかに該当する場合は、施設サービス費 (I) - (iv) が算定され、特別室料は適用されません。
 - (一) 感染症等により、個室への入所が必要であると医師が判断し、その期間が 30 日以内の場合
 - (二) 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあり、個室への入所が必要であると医師が判断した場合
- * 3 **外泊時の費用** 入院又は外泊した場合は、1 月に 6 日を限度として、所定の施設サービス費に代えて 1 日につき 362 円が算定されます (外泊初日と最終日は除く)。
- * 4 **外泊時在宅サービス利用の費用** 居宅において試行的に退所し、居宅サービスを提供した場合には 1 月に 6 日を限度として所定の施設サービス費に代えて 800 円が算定されます (退所初日と最終日は除く)。
- * 5 **身体拘束廃止未実施減算** 身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じていない場合は、利用料金が 10 % 減算されます。
- * 6 **高齢者虐待防止措置未実施減算** 虐待の発生又はその再発を防止するための措置 (虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の選任) が講じられていない場合に、利用料金が 1 % 減額されます。
- * 7 **業務継続計画未策定減算** 感染症若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、利用料金が 3 % 減額されます。

ロ 加算・減算 (単位 : 円)

加算・減算項目	加算料金 (自己負担額)			加算・減算要件
	(1 割)	(2 割)	(3 割)	
安全管理体制未実施 減算 / 日	5	10	15	事故の発生又は再発を防止するための措置を講じていない場合
栄養管理に係る減算 / 日	14	28	42	栄養士又は管理栄養士が未配置及び入所者の栄養管理を計画的に行っていない場合

夜勤職員配置加算／日	24	48	72	夜勤を行う看護又は介護職員が２人以上、かつ１日の平均夜勤職員数が５人以上配置した場合
短期集中 リハビリテーション実施加算 （Ⅰ）／日	258	516	774	理学療法士又は作業療法士が入所日から３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行い、かつその情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直している場合
ターミナルケア加算 ／日				医師が回復の見込みがないと判断した入所者について、医師、看護・介護職員等が共同して看取り支援を行った場合
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72	144	216	
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	160	320	480	
死亡日の前日及び 前々日	910	1,820	2,730	
死亡日	1,900	3,800	5,700	
初期加算（Ⅱ）／日	30	60	90	過去３月間に、当施設に入所したことがない場合（入所日から３０日間に限る）
退所時栄養情報連携 加算／回	70	140	210	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合（１月に１回を限度）
再入所時栄養連携加算 ／回	200	400	600	医療機関からの再入所であって、特別食等を提供する必要がある者として、管理栄養士が、医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合（１回を限度）

入所前後訪問指導加算 ／回				入所前後に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合（次の区分に応じ、入所中１回を限度。他の社会福祉施設等に入所する場合も加算）
(Ⅰ)	450	900	1,350	施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
(Ⅱ)	480	960	1,440	生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
試行的退所時指導加算 ／回	400	800	1,200	試行的な退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合（最初に試行的な退所を行った月から３月の間に限り、１月に１回を限度）
退所時情報提供加算 ／回				退所後の主治医に対して、診療情報を提供した上で紹介を行った場合（１回を限度）
(Ⅰ)	500	1,000	1,500	居宅へ退所した場合
(Ⅱ)	250	500	750	医療機関へ退所した場合
入退所前連携加算／回				

(Ⅰ)	600	1,200	1,800	イ 入所前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合 ロ 退所に先立って、居宅介護支援事業者に情報を提供し、かつ連携して居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合（1 回を限度）
(Ⅱ)	400	800	1,200	上記ロに適合する場合（1 回を限度）
訪問看護指示加算／回	300	600	900	医師が訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、訪問看護指示書を交付した場合（1 回を限度）
協力医療機関連携加算（Ⅰ）／月	100	200	300	協力医療機関との間で、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催した場合
栄養マネジメント強化加算／日	11	22	33	入所者ごとの継続的な栄養管理を強化した場合
経口移行加算／日	28	56	84	経管により食事を摂取している入所者を経口摂取に移行するため、多職種が共同して経口移行計画を作成し、医師の指示に基づく栄養管理及び摂食・嚥下機能面に関する支援を行った場合 （180 日を限度、支援の継続が必要な場合は180 日超でも算定可）

経口維持加算／月				摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、経口摂取を進めるための経口維持計画を作成した場合（6月を限度、特別な管理の継続が必要な場合は6月超でも算定可）
(Ⅰ)	400	800	1,200	管理栄養士が医師の指示に基づく栄養管理を行った場合
(Ⅱ)	100	200	300	食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わった場合は(Ⅰ)に加算
療養食加算／回	6	12	18	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき、次の療養食を提供した場合（1日3回を限度） （糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風及び特別な場合の検査食）
かかりつけ医連携薬剤調整加算／回				
(Ⅰ) イ	140	280	420	入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合（1回を限度）
(Ⅰ) ロ	70	140	210	施設において薬剤を評価・調整した場合（1回を限度）

(Ⅱ)	240	480	720	上記(Ⅰ)に加え、入所期間が3月以上見込まれる入所者の服薬情報を厚労省に提出した場合 (退所時に1回を限度)
(Ⅲ)	100	200	300	上記(Ⅱ)に加え、内服薬が6種類以上の入所者に対して、入所時に1種類以上、かつ退所時に1種類以上減少した場合 (退所時に1回を限度)
緊急時施設療養費				緊急その他やむを得ない事情により所定の医療行為を行った場合
(1) 緊急時治療管理 ／日	518	1,022	1,533	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合 (1月に1回、連続する3日を限度)
(2) 特定治療	医科診療報酬点数表により算定			やむを得ない事情によりリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合
所定疾患施設療養費 ／日				肺炎、尿路感染症、带状疱疹又は蜂窩織炎の入所者に対して治療管理を行った場合(緊急時施設療養費を算定した日を除く)
(Ⅰ)	239	478	717	診断根拠(診断名、検査、処置の内容等を診療録に記載した場合(1月に1回、連続する7日を限度))
(Ⅱ)	480	960	1,440	上記(Ⅰ)に加え、施設医師が感染症対策に関する研修を受講している、又は十分な経験を有する場合(1月に1回、連続する10日を限度)

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）／月	33	66	99	リハビリテーション実施計画に基づき、継続的なリハビリテーションの質の管理を行い、その情報を厚労省に提出した場合
自立支援促進加算／月	300	600	900	入所者に対する医学的評価に基づき、多職種が共同して自立支援に係る支援計画を作成し、その結果を厚労省に提出した場合
科学的介護推進体制加算／月				
（Ⅰ）	40	80	120	A D L、栄養状態、口腔機能その他入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出した場合
（Ⅱ）	60	120	180	上記（Ⅰ）に加え、疾病の状況や服薬情報を厚労省に提出した場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）／日	6	12	18	入所者に施設サービスを直接提供する職員（看護・介護職員、支援相談員等）のうち、勤続年数7年以上の者が30%以上である場合

介護職員等処遇改善加算Ⅱロ／日	イ～ロまでの合計額の1000分の93相当額	厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員の賃金の改善等を実施した場合
-----------------	-----------------------	-------------------------------------

② 居住費／日

居住環境と所得に応じて料金が設定されています。

	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	0円	430円	430円	430円	430円
個室	550円	550円	1,370円	1,470円	1,700円

第1段階	生活保護受給者等
第2段階	市町村民税世帯非課税かつ年金収入等が82.65万円以下の場合
第3段階①	市町村民税世帯非課税かつ年金収入等が120万円以下の場合
第3段階②	市町村民税世帯非課税かつ年金収入等が120万円超の場合
第4段階	上記以外の場合

③ 食費／日

1食ではなく1日当たりで設定されています（各段階の対象者は上記を参照）。

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300円	390円	680円	1,420円	1,960円

④ その他の費用

- ・ 日常生活品費／日 200円
居室芳香剤、消臭剤、タオルケット、ラバーシーツ、洗濯洗剤、入浴剤、シャンプー、石鹸、バスタオル、ドライヤー、コットンパフ、タオル、保湿液、食事エプロン、おしぼり、口腔ケアブラシ、コップ、イソジン、カテキン茶、ペーパータオル、ウェットティッシュ、耳かき、爪切り、氷、アイスノン、T字カミソリ、洗体タオル、紙ナプキンの費用です。
- ・ 教養娯楽費／日 200円
セロテープ、カッター、ハサミ、のり、木工ボンド、マジックペン、絵の具、クレヨン、色えんぴつ、カラースプレー、色紙、画用紙、折り紙、千代紙、キリン紙、御花紙、粘土、風船、リボン、紙テープ、カラーセロハン、モール、ビデオテープ、テープダビング、行事レンタル品、ボランティア謝礼、誕生者カード、誕生プレゼント、手芸材料、唄本、園芸資材、書道用品、フィルム、写真現像の費用です。
- ・ 理容代／回 1,900円
理容店が出張しますので、ご利用の場合にお支払いいただきます。
- ・ 特別室料／日
外泊時にも室料をいただくことになります。
 - イ 個室 3,500円
 - ロ 2人室 2,000円
- ・ 行事費／回 実費
小旅行、観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室等の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。
- ・ 健康管理費／回 市町村が設定する一部負担金
インフルエンザ予防接種に係る費用（生活保護及び65歳未満の者を除く）で、この予防接種を受けられた場合にお支払いいただきます。
- ・ 私物の洗濯代／枚
私物の洗濯を当施設に依頼された場合にお支払いいただきます。
 - イ タオルケット等 420円
 - ロ 寝巻、パジャマ、シャツ、ズボン等 280円
 - ハ パンツ、靴下、ハンカチ、タオル等 210円
- ・ 個人的に使用する機器等に係る電気代（1点／日） 50円

- ・ 文書発行料／枚
 - イ 身体障害者診断書、臨床調査個人票、保険関係の障害診断書 5, 0 0 0 円
 - ロ 介護保険施設等への入院入所用診断書、成年後見用診断書その他の診断書 3, 0 0 0 円
 - ハ 当施設利用料支払証明書その他証明書等 1, 0 0 0 円
- ・ 医療機関を受診（他科受診）した場合の費用／回 一部負担金

8. 利用料金その他の費用の支払方法

毎月1日（日曜・祝日の場合はその翌日）に、前月分の請求書を発行いたしますので、2週間以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。

支払方法は原則、当施設窓口での現金払いとなります。

9. 施設の利用にあたっての留意事項

- ・ 健康管理 体調に異常がある場合には、速やかにその旨を申し出てください。
- ・ 入所生活上のルール
 - イ 面会 平日の14時以降、一家族様（2名まで）15分以内となります。
事前にお電話にて予約が必要です。
 - ロ 外出、外泊 事前に支援相談員へお申し出ください。
 - ハ 所持品等の持ち込み 各品に入所者の氏名を書き入れてください。
 - ニ 金銭、貴重品の管理 トラブルを避けるため、必ず担当の介護職員にお知らせください。
 - ホ 外泊時等の施設外での受診 事前に支援相談員へお知らせください。
 - ヘ その他 禁酒、禁煙、火気厳禁。営利行為や宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。ペットの持ち込みもお断りします。また、他の入所者の迷惑となる行為は慎んでください。
- ・ 設備の利用上の留意事項
 - イ ベッド、車椅子、タンス等の生活備品は大切に使用してください。
 - ロ 備え付けの電化製品、リハビリテーション器具等の専門機器等を利用する際には、担当職員の指示に従い、その取り扱いに注意してください。

10. 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っています。

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓など防火用、消防用設備を完備しています。
- ・ 防災訓練 年2回実施

11. 入退所

- ① 医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者の入所が優先されます。
- ② 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうか（在宅生活への復帰の可否）について、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で定期的に検討します。

- ③ 前項の定期的な検討会（入所継続要否判定会議）において、居宅において日常生活を営むことができると判断された場合には、退所判定となります。
この場合、退所して居宅において生活していただくことがあります。
- ④ 入所者の退所に際しては、その入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者等に対して情報を提供します。

12. 身体的拘束等

- ① 生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。
- ② 前項の身体的拘束等を行う場合には、次の対応を行います。
 - ・ 要件
 - イ 切迫性：入所者本人又は他の入所者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 - ロ 非代替性：身体的拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
 - ハ 一時性：身体的拘束等その他の行動制限が一時的なものであること。
 - ・ 手続き
 - イ 身体的拘束適正化検討委員会において「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断を行います。
 - ロ 入所者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。その際には、医師その他の現場の責任者から説明を行います。
 - ハ 常に観察、再検討し、「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
 - ・ 記録
 - イ その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況や緊急やむを得ない理由を記録します。
 - ロ 具体的な記録は、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有します。
- ③ 身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じます。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体的拘束適正化検討委員会）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施します。

13. 施設サービス計画の作成

- ① 施設サービス計画とは、入所者及び家族の意向、総合的な援助の方針、解決すべき課題、目標、サービス内容、担当者等を定めたものです。
- ② 施設サービス計画の作成は、計画担当介護支援専門員が行います。
- ③ 入所者の希望、アセスメントの結果及び医師の治療方針に基づき、家族の希望を勘案して、施設サービス計画の原案を作成します。
- ④ 施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書

により入所者の同意を得ます。

- ⑤ 施設サービス計画を作成した際には、これを入所者に交付します。
- ⑥ 施設サービス計画の作成後、その実施状況の把握を行い、必要に応じてこの計画の変更を行います。

14. 機能訓練

- ① 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法その他必要なリハビリテーションを行います。
- ② 実用歩行訓練、活動向上訓練、運動療法等を組み合わせ、入所者の状態像に応じ、必要な理学療法等を適時適切に提供します。
この訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護職員等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われます。
- ③ 医師、看護職員、理学療法士等が共同してリハビリテーション実施計画書を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行います。
- ④ 理学療法等の開始時及び3か月に1回以上入所者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明します。

15. 必要な医療の提供が困難な場合

協力医療機関その他の病院又は診療所への入院のための措置を講じたり、又は往診や通院により他の医師の対診を求める等により入所者の診療について適切な措置を講じます。

16. 衛生管理等

- ① 入所者の使用する施設や食器その他の設備、飲用水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。
- ② 当施設内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、次の措置を講じます。
 - ・ 感染症及び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（感染対策委員会）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

17. 協力医療機関

入所者の病状の急変等に対応するため、併設の福島中央病院のほか、協力医療機関及び協力歯科医療機関を定めています。

- ・ 協力医療機関
福島西部病院（福島市東中央3-15）
あづま脳神経外科病院（福島市大森字柳下16-1）
- ・ 協力歯科医療機関
＜協議中＞

18. 掲示

当施設の見やすい場所に、利用申込者のサービスの選択に資する「重要事項」を掲示し、又は備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようになっています。また、原則として、この重要事項はウェブサイトにも掲載しています。

19. 秘密保持等

- ① 入所者の個人情報については「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ドライン」を遵守し、その適切な取り扱いに努めます。
- ② 従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしません。
- ③ 次の場合には、あらかじめ文書により入所者又はその家族の同意を得たうえで、その個人情報を用います。
 - ・ 居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービス提供事業者へサービスの利用に関する介護情報を提供する場合
 - ・ 医療機関等へ適切な在宅生活のための療養情報を提供する場合
- ④ この秘密を保持する義務は、入所利用終了後も継続します。

20. 虐待の防止

- ① 入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。
 - ・ 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ・ 入所者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ・ その他虐待防止のために必要な措置
- ② 施設サービスの提供中に、従業者又は擁護者（入所者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる入所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。

21. 事故発生の防止及び発生時の対応

- ① 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。
 - ・ 事故が発生した場合の対応、事故発生の防止のための指針を整備します。
 - ・ 事故が発生した場合、又は事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）に、その事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備します。
 - ・ 事故発生の防止のための委員会（事故防止検討委員会）及び従業者に対する研修を定期的に行います。
 - ・ 上記の措置を適切に実施するため、専任の担当者を置きます。
- ② 入所者に対する施設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、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ③ 入所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は、損害賠償を速やかに行います。

22. 栄養管理と食事の提供

- ① 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
- ② 入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、計画的な食

事の提供を行います。

- ③ 夕食時間は午後6時以降、早くても午後5時以降となります。
- ④ 入所者の心身の状態等を食事の的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連携を図っています。
- ⑤ 入所者に対しては十分な栄養食事相談を行います。
- ⑥ 食事内容については、医師又は管理栄養士を含む会議において検討が加えられています。

23. 口腔衛生の管理

入所者の口腔の健康保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

24. 職場におけるハラスメントの防止

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われるハラスメントにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の措置を講じます。

25. 業務継続計画の策定

- ① 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する施設サービスの提供を継続的に実施するための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、この計画に従い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。

26. 苦情処理

① 相談窓口

サービスに関する苦情、相談、要望等は下記窓口までお申し出ください。迅速かつ適切に対応いたします。

・ 苦情受付担当者	佐藤美典
・ 苦情解決責任者	野田幸利
・ 苦情受付時間	月～金曜日（平日）の10：00～17：00
・ 電話番号	024-545-8431 内線310
・ FAX番号	024-545-8450

② 苦情処理の体制と手順

- ・ 苦情に対する窓口を設け、苦情受付担当者を置いています。
- ・ 苦情受付担当者は、入所者又はその家族からの苦情を随時受け付けます。
- ・ 苦情受付担当者が受け付けた苦情は、すべて苦情解決責任者に報告され、直ちに苦情解決責任者が詳しい事情を把握します。
- ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。
- ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人に対し、改善を約束した事項について、一定期間経過後に、報告します。
- ・ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決及び改善までの経過と結果について書面に記録し、再発を防ぐために役立ってます。

- ・ 当施設にて解決できない場合は、次のところに相談することができます。

イ 福島県運営適正化委員会苦情解決部会

福島市渡利字七社宮 1 1 1

電話：0 2 4－5 2 3－2 9 4 3（直通）

ロ 福島県国民健康保険団体連合会

福島市中町 3－7

電話：0 2 4－5 2 8－0 0 4 0

ハ 福島市福祉監査課

福島市五老内町 3－1

電話：0 2 4－5 2 5－6 5 8 7

27. 記録

入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。