

# マッターホルン介護医療院

介護医療院 (呉市指定第 34B0500047 号)

## 重要事項説明書

※当施設は、介護保険の指定を受けて、介護医療院と併設する短期入所療養介護事業と一体的運営を行っています。



医療法人エム・エム会

あなた（又はあなたの家族）様が入所しようと考えている施設について、契約を締結する前に知っておいていただきたいこと、施設の概要やサービスの内容、入所していただくにあたってご注意していただきたいこと等を次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく、ご質問してください。

なお、文中では、あなた様を「入所者」、ご家族様を「家族」と表示していますので、ご了承ください。

## 【1】運営規程の概要

### (1) 開設者の情報

法人名	医療法人エム・エム会
法人所在地	広島県呉市中通一丁目5番25号
電話番号	0823-22-6868
FAX番号	0823-22-6870
代表者氏名	理事長 白川 泰山
設立年月日	平成7年1月1日

### (2) 事業所の概要 ※併設事業所を含む

施設の種類	介護医療院 (広島県指定 34B0500047号)
施設名称	マッターホルン介護医療院
所在地	広島県呉市中通一丁目5番25号
管理者名	白川 泰山
電話番号	0823-22-6868
FAX番号	0823-22-6870
指定年月日	令和2年4月1日
施設の形態	従来型
併設事業	短期入所療養介護 (広島県指定 34B0500047号) 介護予防短期入所療養介護 (広島県指定 34B0500047号)
建物の構造	S造 10階建 ※併設施設含む
延べ床面積	3,151.86㎡ ※併設施設含む

定員	30名 (東館7階11名、東館8階19名)	
療養室	個室	4室 1室 7.12㎡ ~ 14.09㎡
	2人部屋	3室 1室 12.29㎡ ~ 16.64㎡
	4人部屋	5室 1室 32.24㎡ ~ 32.97㎡
	合計	12室
機能訓練室	1室	366.5㎡ (マッターホルンリハビリテーション病院共用)
食堂兼談話室 兼レクリエーション・ルーム	1室	126.3㎡ (マッターホルンリハビリテーション病院共用)
浴室	1室	一般浴槽と特殊浴槽があります
サービスステーション	1ヶ所	
診察室	1ヶ所	マッターホルンリハビリテーション病院共用
調理室	1ヶ所	委託会社：日清医療食品株式会社
洗面所	1ヶ所	
便所	2ヶ所	
洗濯室	1ヶ所	
家族相談室	1ヶ所	6階
非常災害設備等	スプリンクラー・消火栓・消火器	

(3) 目的及び運営方針

①目的

当施設では、介護保険法の目的や当法人の理念に則り、長期にわたる療養を必要とする入所者に対し、適正なサービスを提供する事を目的としています。

②当事業所の運営方針

- ・施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行う事により、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事ができるようにするものとします。
- ・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サービスの提供に努めます。
- ・地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、区市町村、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険医療サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ・明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、入所者が「にこやか」で「個性豊か」に「楽しく」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに入所者の同意を得て実施するように努めます。
- ・入所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、当施設が得た入所者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて入所者又はその代理人の了解を得ることとします。
- ・公共性、公益性を踏まえ、入所者や家族に安心感、満足感を提供できる環境の確保と向上に努めます。

(4) 職員の職種、員数、勤務体制

職 種	基準配置 人数	常勤換算 人数	常勤・非常勤の別 (実人数)		勤務体制 (主な時間)
			常 勤	非常勤	
医師	0.6	0.6	常 勤	1人	9:00~18:00
			非常勤	0人	
薬剤師	0.2	0.2	常 勤	0人	9:00~18:00
			非常勤	1人	
管理栄養士		1.0	常 勤	1人	8:30~17:30
			非常勤	0人	
看護職員	5.0	10.5	常 勤	9人	8:30~17:30の他、2交代制で 夜間は介護職員と合わせて2名体制
			非常勤	2人	
介護職員	6.0	9.3	常 勤	9人	8:30~17:30の他、2交代制で 夜間は看護職員と合わせて2名体制
			非常勤	1人	
理学療法士		0.4	常 勤	2人	8:30~17:30
			非常勤	0人	
作業療法士		0.4	常 勤	2人	8:30~17:30
			非常勤	0人	
言語聴覚士		0.7	常 勤	3人	8:30~17:30
			非常勤	0人	
介護支援専門 員	1.0	1.0	常 勤	1人	8:30~17:30
			非常勤	0人	

※基準配置人数は、人員基準に従い施設の規模により配置が必要な人数。常勤換算数は、当施設の常勤が勤務する時間により算出した人数であり基準配置人数以上の配置にしています。実人数は、この重要事項説明書を作成した時点の基本的な実人数を表示していますので、説明時点では人数が異なる場合がありますのでご了解ください。

(5) 職種ごとの業務内容

職 種	職務の内容
医師	入所者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的処置を行います。
薬剤師	薬剤管理指導を行います。
管理栄養士	献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等入所者の食事管理を行います。
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、入所者の介護医療院計画に基づく看護を行います。
介護職員	入所者の介護医療院計画に基づく介護を行います。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	リハビリテーションプログラムを作成するとともに、機能訓練の実施に際し指導を行います。
介護支援専門員	入所者のサービス計画の原案を立てるとともに、要介護認定及び更新の申請手続きを行うほか、家族と多職種との情報共有や連絡調整を行います。

(6) サービスの内容および利用料金

①介護保険給付対象サービス

《サービスの内容》

職 種	職務の内容
食事	医師の指示のもと、管理栄養士が患者様の病状等に合わせて食事を提供します（ただし食材料費は給付対象外です）。 朝食 8：00 昼食 12：00 夕食 18：00
医療・看護	定期診察を週1回行います。血圧測定、検温等による日常的な健康管理、服薬管理、緊急時の医療対応をします。
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。また、おむつを使用する方に対して、適時適切なおむつ交換を行います。
入浴	入浴日は週に2回となります。寝たきりの方は機械浴の入浴になります。体調などで入浴できなかった場合は、お身体を清拭します。
機能訓練	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により、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又は低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	医師、看護職員が健康管理を行います。
その他	生活機能低下の防止のため、できる限り離床に配慮します。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。

《サービス料金》

要介護度	部屋の種類	1日（1割負担の場合）		1ヶ月（30日）概算		
		単位数	料金	1割	2割	3割
1	多床室	833	833円	24,990円	49,980円	74,970円
	従来型個室	721	721円	21,630円	43,260円	64,890円
2	多床室	943	943円	28,290円	56,580円	84,870円
	従来型個室	832	832円	24,960円	49,920円	74,880円
3	多床室	1,182	1,182円	35,460円	70,920円	106,380円
	従来型個室	1,070	1,070円	32,100円	64,200円	96,300円
4	多床室	1,283	1,283円	38,490円	76,980円	115,470円
	従来型個室	1,172	1,172円	35,160円	70,320円	105,480円
5	多床室	1,375	1,375円	41,250円	82,500円	123,750円
	従来型個室	1,263	1,263円	37,890円	75,780円	113,670円

※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、医療保険の対象となりますので、医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。

②加算について（同意を得て実施した場合、下記自己負担をお支払いいただきます。）

加算項目	内容	1割負担の場合の自己負担額		備考
		単位数	料金	
夜間勤務等看護加算	加算型Ⅲ（夜勤の看護職員又は介護職員の配置が15:1以上かつ2人以上の場合に加算）	14	14円	1日につき
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、若年性認知症利用者を受け入れた場合	120	120円	1日につき
外泊時費用	居宅への外泊の場合、施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外）	362	362円	1日につき （月6日限度）
試行的退所サービス費	退所が見込まれる入所者を居宅において試行的に退所させ居宅サービスを提供する場合、施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外）	800	800円	1日につき （月6日限度）
他科受診時費用	専門的な診療が必要となり、他の医療機関を受診した場合、施設サービス費に代えて算定	362	362円	1日につき （月4日限度）
初期加算	入所した当初には、施設での生活に慣れる為に様々な支援を必要とすることから算定。過去3ヶ月間（認知症自立度判定ランクⅢ以上の方は過去1か月間）の間に当該介護医療院へ入所したことがない場合	30	30円	1日につき
退所前訪問指導加算	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者およびその家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合	460	460円	1回
退所後訪問指導加算	入所者の退所後30日以内に、入所者およびその家族に対して療養上の指導を行った場合	460	460円	1回

退所時指導加算	入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、入所者およびその家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合	400	400円	1回
退所時情報提供加算 (Ⅰ)	入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、退所後の主治医に対して、入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合	500	500円	1回
(Ⅱ)	上記内容で医療機関に退所の場合	250	250円	1回
退所前連携加算	入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、退所に先立って当該利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合	500	500円	1回
訪問看護指示加算	入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき訪問看護指示書を交付した場合	300	300円	1回
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報の提供を行った場合	70	70円	1回
栄養マネジメント強化加算	低栄養状態にある入所者に対し、他職種の者が共同して栄養ケア計画を作成し、定期的に食事観察を行い栄養リスクの評価を行った場合	11	11円	1日につき
療養食加算	医師の指示による特別食の提供をした場合	6	6円	1回
緊急時治療管理	入所者の病状が重篤となり救急救命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	518	518円	1日につき (月1回かつ連続3日まで)
特定治療	やむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔または放射線治療を行った場合	以下診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た額		
経口移行加算	経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合	28	28円	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方を対象とし、経口による食事摂取を維持できた場合加算する(食事の観察及び会議などを行い、経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合)。	400	400円	1日につき
経口維持加算(Ⅱ)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方を対象とし、経口による食事	100	100円	1月につき

	摂取を維持できた場合加算する（協力歯科医療機関を定めて、医師・歯科医師のいずれか1名が、食事・会議などに加わった場合）。			
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生の管理を月2回以上行い、介護職員に対し具体的な技術的助言、及び指導を行った場合。	90	90円	1月につき
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	口腔衛生管理加算（Ⅰ）に加え、口腔衛生に関する計画の情報を厚労省へ提出した場合	110	110円	1月につき
排せつ支援加算（Ⅰ）	多職種が協働し支援計画を作成し排泄にかかる要介護状態の軽減を図り、3月に1回評価を行った場合	10	10円	1月につき
排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）に加え排尿、排便の状態の一方が改善、悪化しない又はオムツありからなしに改善し、尿道カテーテルを抜去した場合	15	15円	1月につき
排せつ支援加算（Ⅲ）	排せつ支援加算（Ⅰ）に加え、排尿、排便の状態の一方が改善、悪化しないかつオムツありからなしに改善し、尿道カテーテルを抜去した場合	20	20円	1月につき
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	専門的な認知症ケアを実施し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は会議を定期的開催した場合	3	3円	1日につき
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	上記加算（Ⅰ）に加え、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置した場合	4	4円	1日につき
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	入所者の半分以上が認知症であり、個別に認知症の行動、心理症状の予防に資するチームケアを実施。カンファレンスの開催や計画の作成、見直しなど行った場合	150	150円	1月につき
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	上記内容に合わせ、認知症介護に係る研修の修了者1名以上配置、かつ複数人の介護職員から成るチームを組んでいる場合	120	120円	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士60%以上の場合	18	18円	1日につき
自立支援促進加算	医師が医学的評価を行い、多職種が共同して支援計画を策定し結果を厚労省に提出した場合	280	280円	1月につき
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	A D L値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等基本情報を厚生労働省へ提出した場合	40	40円	1月につき
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	（Ⅰ）に加え疾病の状況、服薬情報を提出した場合	60	60円	1月につき

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の賃金の改善などを実施	所定単位数の5.1%を加算		介護度等により異なる
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（Ⅱ）の要件を満たし、業務改善の取り組みによる成果が確認されており、見守り機器等複数導入している場合	100	100円	1月につき
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	利用者の安全や職員の負担軽減を図る為の委員会の開催や生産性向上に基づいた活動を継続的に行っている場合	10	10円	1月につき

### ③特別診療費

加算項目	内容	1割負担の場合の自己負担額		備考
		単位数	料金	
感染対策指導管理	常時感染防止対策を行う場合	6	6円	1日につき
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）	常時褥瘡対策を行う場合	6	6円	1日につき
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	（Ⅰ）に加え、評価の結果褥瘡が発生しない場合	10	10円	1日につき
重症皮膚潰瘍管理指導加算	重症皮膚潰瘍を有する入所者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な指導を行った場合	18	18円	1日につき
薬剤管理指導加算	投薬または注射及び薬学的管理指導を行った場合	350	350円	1週につき
薬剤管理指導加算	服薬情報などを厚生労働省に提出した場合	20	20円	最初の算定時に加算
医学情報提供加算（Ⅰ）	退所時に、診療に基づき別の診療所での診療の必要を認め、入所者の同意を得て、別の診療所に対して入所者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合	220	220円	退所時
理学療法・作業療法又は言語聴覚に係る加算	実施計画の情報を厚労省へ提出し、適切かつ有効な情報を活用している場合	33	33円	1月につき
理学療法（Ⅰ）	理学療法を個別に行った場合	123	123円	1回
理学療法リハビリ体制強化加算	理学療法（Ⅰ）に専従職員2名を配置している場合	35	35円	1回
作業療法	作業療法を個別に行った場合	123	123円	1回
作業療法リハビリ体制強化加算	作業療法に専従職員2名を配置している場合	35	35円	1回
言語聴覚療法	言語聴覚療法を個別に行った場合	203	203円	1回

言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	言語聴覚療法に専従職員2名を配置している場合	35	35円	1回
摂食機能療法	1月に4回を限度として摂食機能療法を30分以上行った場合。	208	208円	1日につき
短期集中リハビリテーション	入所した日から3月以内の期間で集中的な理学療法等を実施	240	240円	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション	入所した日から3月以内の期間で集中的なリハビリテーションを実施	240	240円	1日につき

#### ④介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が自己負担となります。

種類	内容	料金
特別な療養室	個室または2人部屋をご用意します。入居状況によってはすぐにご希望に添えない場合があります。	個室 2,750円/日 705号室 5,500円/日 2人部屋 1,980円/日
※居住費	水光熱費相当 室料+水光熱費相当 外泊・他医療機関への入院時に居室を確保しておく場合は、居住費をお支払いいただきます。	個室 550円～1,830円/日 多床室 0円～437円/日
※食費	食材費+調理費相当分	300円～1,650円/日
理美容サービス	当施設と契約を交わしている理美容店により、月に1回出張理美容があります(希望者のみ)。ご希望の方は本館2階受付までお申し出下さい。原則第2水曜日が理美容日です。前の週の土曜日17時までにお申し込み下さい。	実費
教養・娯楽費	床頭台に備え付けてありますテレビは、レンタルテレビとなります。ご希望の方は、テレビカードを購入の上ご利用ください。テレビの持ち込みは、原則お断りしておりますのでご了承ください	1,000円/枚
病衣等レンタルサービス	当施設と契約を交わしている事業者により、下記日用品のレンタルが可能です ※下記を全てセットとした場合は、660円/日となります	
	病衣	110円/日
	バスタオル	165円/日
	肌着	165円/日
	ラバーシーツ	110円/日
	食事用エプロン お風呂セット (タオル、バスタオル、シャンプー、ボディーソープ)	110円/日 220円/回

※居住費・食費については、下記表のとおり国が定める負担限度額段階で1ヶ月に負担する上限額と、1日に負担する居住費・食費が設定されています。

ご本人の住所地の市町村役所(介護保険係)に申請をして「介護保険負担限度額認定証」を受け、施設へ提示してください。補足給付(「特定入所者介護サービス費」として介護保険から給付)を受けることができます。但し、介護保険料滞納者には該当いたしませんのでご注意ください。

入所者の所得段階		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額
居住費	多床室	0円	430円	430円	430円	437円
	従来型個室	550円	550円	1370円	1370円	1830円
食費		300円	390円	650円	1360円	1650円
一ヶ月の上限額						

利用者負担第1段階（市町村民税世帯非課税者・老齢福祉年金受給者等）

利用者負担第2段階（市町村民税世帯非課税者で、年金収入額年間80万円以下）

利用者負担第3段階①（市町村民税世帯非課税者で、年金収入額年間80万円超120万円未満）

利用者負担第3段階②（市町村民税世帯非課税者で、年金収入額年間120万円超）

⑤利用料金の支払い

- ・入所費の請求は一ヶ月ごとに請求し、翌10日に請求書を発行致しますので、20日まで（日祝日の場合はその翌日）に現金でお支払いください。
- ・入所中に健康保険証（高齢受給者証、医療福祉制度、その他公費受給者証）等に変更があった場合は、本館2階受付・会計窓口にて提示して下さい。
- ・領収書は、高額療養費の手続き等で必要となります。領収書の再発行は致しませんので大切に保管して下さい。
- ・入所診療費の内容やお支払い方法でご不明な点がございましたら、本館2階受付・会計窓口にてお問い合わせ下さい。

窓口受付時間

平日 8:30～18:00（木曜日は17:00まで）

土曜日 8:30～17:30 ※日祝日は除く

※銀行振り込みを希望される方は、本館2階受付・会計窓口にてご相談下さい。

（7）協力医療機関

医療機関名称	所在地	診療科
マッターホルンリハビリテーション病院	広島県呉市中通一丁目5番25号	リハビリテーション科 整形外科
亀本歯科クリニック	広島県呉市吉浦中町1丁目4-1	歯科

（8）施設利用にあたっての留意点

項目	内容
面会時間	面会時間：10時00分～17時00分 多勢での面会や体調不良の方の面会は、感染の恐れや、他の利用者様の迷惑になる事もありますのでご遠慮ください。また、入所者の症状等により、面会を制限させていただく事があります。
外出、外泊	外出および外泊には、医師の許可が必要です。看護職員等にご相談ください。所定の届出用紙に行き先と日時を記入していただきます。帰りが届出の時間より遅れる場合は、必ずご連絡ください。
付き添い	入所中の看護は看護職員が致しますので、原則として付き添いは必要ありません。ただし、入所者の年齢や症状等でご希望があれば、看護職員等にご相談ください。

居室、設備、器具の使用	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・紛失などが生じた場合、弁償して頂く事があります。 個人所有の設備や器具の持ち込みは必要最低限としてください。また、持ち込みの際は職員の許可を得てください。				
カード式設備の使用	カードの管理は、入所者ご本人でカードの購入、管理をお願いいたします。				
金銭及び貴重品	入所者ご本人または家族の管理とし、やむを得ない場合は施設長に相談してください。				
ペット	ペットの持ち込みは一切禁止です。				
喫煙	敷地内は全面禁煙です。				
携帯電話の使用	携帯電話のご使用については、施設内では電源をOFFにするか、マナーモードに設定の上、決められた時間・場所をお願いいたします。他の方の迷惑にならないようご注意ください。 <table border="1" data-bbox="545 707 1383 786"> <tr> <td>使用可能時間</td> <td>6時00分 ～ 21時00分</td> </tr> <tr> <td>通話可能場所</td> <td>西館1階ロビー、食堂・談話室</td> </tr> </table>	使用可能時間	6時00分 ～ 21時00分	通話可能場所	西館1階ロビー、食堂・談話室
使用可能時間	6時00分 ～ 21時00分				
通話可能場所	西館1階ロビー、食堂・談話室				
その他	入所者又はその家族の「営利行為」、「宗教の勧誘」、「特定の政治活動」は一切禁止としています。				

#### (9) 身体拘束の制限

介護医療院サービスの提供にあたっては、入所者の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、身体的その他入所者の行動を制限する行為を行いません。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録します。

#### (10) 虐待防止

虐待防止に関する責任者は管理者の白川泰山です。虐待の発生又はその再発を防止する為の指針の整備や担当者の設置、委員会の開催を行います。職員に対しては、会議・研修を通じて虐待防止のための啓発を行います。職員から虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

#### (11) ハラスメント

適切な介護サービスの提供を確保する観点から、当施設において行われる性的な言動または優越的な関係の防止に努めます。職員等の就業環境が害されることを防止するための措置を講じていきます。

### 【2】緊急時等における対応

#### (1) 事故発生時の対応

施設は、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、市町村、入所者の家族、入所者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

#### (2) 非常災害対策について

火災等非常時の場合は非常ベルが鳴ります。職員の指示に従って避難していただきますが各階で消火栓、消火器、非常階段等は入所時によく確認してください。

また、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

① 消火、通報及び避難の訓練（年2回）

- ② 消防設備、施設等の点検及び整備
- ③ 職員の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ④ その他防火管理上必要な業務

### 【3】個人情報の取り扱い

#### (1) 個人情報の保護

施設は、入所者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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

#### (2) 外部への情報提供

入所者の退院後の居宅や施設における療養に必要な介護支援計画の作成のために、居宅（施設）介護支援事業者等に対して情報を提供することがあります。原則として、それ以外の目的では利用しませんが、必要性が生じた場合は、入所者及びその家族の同意を文書で得ます。

#### (3) 守秘義務

施設及びその職員は、業務上知り得た入所者又はその家族等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守し、個人情報を適切に取り扱い、関係機関等と連携を図る等、正当な理由がある場合以外には開示しません。

施設は、そのサービス提供上知り得た入所者又はその家族等の秘密及び個人情報についてその守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。またその守秘義務は、就業中はもとより、退職後も同様として遵守します。

### 【4】サービス内容・虐待防止・ハラスメントに関する相談・苦情（苦情処理の体制等）

#### ① 当施設の相談・苦情窓口

利用者からの相談、苦情に対応する窓口を次のように設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の相談（要望等）、苦情に対して、内容を記録し、迅速に対応します。

窓口開設時間	毎週月曜日～金曜日 10時00分から15時00分まで
電話番号	0823-22-6868
担当者	介護医療院師長：新本 祐美子（内線：734） 介護支援専門員：柴垣 文江（内戦：493）

#### ② その他の窓口

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。苦情に関して市町村や国保連合会が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、必要な改善を行います。

・市町村のサービス相談・苦情受付窓口

市町村名	呉市
電話番号	0823-25-3136
担当部署	福祉保健部 介護保険課

・国民健康保険団体連合会のサービス相談・苦情受付窓口

国保連合会	広島県国民健康保険団体連合会
電話番号	082-554-0783
担当部署	福祉保健部 介護保険課

## マッターホルン介護医療院重要事項説明書

### 【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護医療院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。

事業者所在地 広島県呉市中通一丁目5番25号  
事業者名 医療法人エム・エム会  
マッターホルン介護医療院

説明者 柴垣 文江 印

## 介護医療院のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

マッターホルン介護医療院  
管理者 白川 泰山 殿

介護医療院のサービス（入所）を利用するにあたり、マッターホルン介護医療院の利用契約書に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護医療院のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを保証人と共に誓約します。

(入所者)氏名 .....印

住所 .....

電話番号 .....

(身元引受人)氏名 .....印

住所 .....

電話番号 .....

以上