介護老人保健施設メディケア栄　重要事項説明書
（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）

居宅サービスの提供開始に当たり、介護保険法に関する厚生省令第 37 号第 119 条、第 8 条、第 35 号第 123 条、第 8 条に基づいて当施設が説明すべき重要事項は次のとおりです。

(1) 事業所概要

・事業所名称　　医療法人メディフォー　介護老人保健施設メディケア栄
・代表者名　　理事長　　中　原　　秀　也
・管理者名　　施設長　　白　石　　哲
・所在地　　名古屋市中区栄五丁目 7 番 25 号
・電話番号　　(052)262-7070　　・ファックス番号　(052)262-7755
・開設年月日　　平成 14 年 5 月 20 日
・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（2350680019 号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上の援助等の介護保健施設サービスを提供することで、ご利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるよう、また 1 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致します。

また、ご利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。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、ご理解の程お願い致します。

＜ 介護老人保健施設メディケア栄の運営方針 ＞

「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て、質の確保と向上に努めます。利用者の自立を支援し家庭への復帰を目ざした看護、介護を行います。地域や家庭との結びつきを重視し、まごころと安心をお届けし、愛される施設を目指します」

(3) 施設の職員体制及び勤務体制

医師（管理者）	：	１名以上	理学療法士	：	１名以上
看護職員	：	１名以上	言語聴覚士	：	１名以上
介護職員	：	５名以上	管理栄養士	：	１名以上
作業療法士	：	１名以上	事務職員	：	１名以上

(4) 営業時間及びサービス提供時間

・営業日　　月曜日～土曜日
・営業時間　8 時 30 分～17 時 15 分
注）盆休み(8 月 13 日から 8 月 15 日まで)と年末年始(12 月 31 日から 1 月 3 日まで)を除く。
（暦により期間は前後する場合があります。）

営業日の 9 時 50 分から 16 時 00 分の 6 時間 10 分をサービス提供時間とします。

(5) 実施区域

当事業所の実施区域は、以下の地域です。

名古屋市中区・名古屋市東区・名古屋市昭和区・名古屋市千種区

※ 他の地区については、ご相談ください。尚、送迎範囲内であっても、ご案内出来ない場合がございます。予めご了承ください。

(6) 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所の協力を得て、ご利用者の状態の急変に対応致します。

◇ 協力医療機関

・名　称　　重工大須病院

・住　所　　名古屋市中区松原二丁目１７番５号

◇ 協力医療機関

・名　称　　大隈病院

・住　所　　名古屋市北区大曽根二丁目 9 番 34 号

◇ 協力歯科医療機関

・名　称　　ヨシダ歯科

・住　所　　名古屋市中区栄三丁目 7 番 4 号

＊緊急時の連絡

ご利用者について緊急の連絡が生じた場合の連絡先は、「利用申込書」緊急連絡先１とします。

(7) 介護保険証の確認

利用申込みに当たり、ご利用者の介護保険証を確認させていただきます。

(8) 介護保健施設サービス

サービス内容（介護予防含む）

入所	短期	通所	訪問リハ	主なサービス内容
○				施設サービス計画の立案
	○			短期入所療養介護サービス計画・介護予防短期入所療養介護サービス計画の立案
		○		通所リハビリテーション計画・介護予防通所リハビリテーション計画の立案
			○	訪問リハビリテーション計画・介護予防訪問リハビリテーション計画の立案
○	○	○		食事（食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。）※通所…昼のみです 朝食　7 時 30 分～　　昼食　　12 時 00 分～　　夕食　　18 時 00 分～
○	○	○		入浴（ご利用者の身体の状態に応じて特別浴槽・清拭で対応します）
○	○	○		医学的管理・看護
○	○	○		介護（日常生活の援助）
○	○	○	○	リハビリテーション
○	○	○		若年性認知症ケア
○	○	○		栄養管理、栄養マネジメント等の栄養状態の管理
○		○		口腔機能管理
○	○	○		相談援助
○	○			私物洗濯業者委託（別途料金）
○	○			理美容（別途料金）
○	○			テレビ利用料（別途料金）
	○	○		送迎
		○		基本時間外施設利用 （午後 5 時以降延長してサービスをご利用になる場合に適用します）
○				行政手続代行

(9) 利用料金

基本料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、自己負担の割合、サービスの利用時間等によって利用料が異なります。

① 通所リハビリテーション利用料（1日あたり）

【6時間以上7時間未満】

負担割合 / 介護度	1割負担		2割負担		3割負担	
	通常時	加算時(※)	通常時	加算時(※)	通常時	加算時(※)
要介護1	775 円	797 円	1,549 円	1,594 円	2,323 円	2,391 円
要介護2	921 円	948 円	1,841 円	1,896 円	2,762 円	2,843 円
要介護3	1,063 円	1,094 円	2,125 円	2,188 円	3,188 円	3,282 円
要介護4	1,232 円	1,269 円	2,463 円	2,537 円	3,694 円	3,805 円
要介護5	1,397 円	1,439 円	2,794 円	2,877 円	4,191 円	4,315 円

（※）感染症・災害発生により前年度平均延べ利用者数より5%以上減少した月の翌月より3ヶ月間適用

② その他利用料(通所リハビリテーション)

【リハビリテーション提供体制加算】

(6時間以上7時間未満)

(1割負担)26円／日　(2割負担)52円／日　(3割負担)78円／日

【サービス提供体制強化加算】

(1)～(3)のいずれかが加算されます。

(1) 介護職員のうち介護福祉士有資格者の割合が70%以上の場合又は勤続10年以上介護福祉士有資格者の割合が25%以上の場合

(1割負担)24円／日　(2割負担)48円／日　(3割負担)72円／日

(2) 介護職員のうち介護福祉士有資格者の割合が50%以上の場合

(1割負担)20円／日　(2割負担)39円／日　(3割負担)59円／日

(3) 介護職員のうち介護福祉士有資格者の割合が40%以上の場合又は直接サービスに当たる職員のうち勤続7年以上の職員の割合が30%以上の場合

(1割負担)7円／日　(2割負担)13円／日　(3割負担)20円／日

【入浴介助加算】

(1) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行った場合

(1割負担)44円／日　(2割負担)87円／日　(3割負担)130円／日

(2) (1)に加え、医師等が居宅を訪問、又は医師等の指示の下介護職員が居宅を訪問し情報通信機器等を活用して把握した入浴時の動作や浴室の環境を評価し、入浴が困難である場合介護支援専門員等と連携して環境整備への助言を行うと共に、理学療法士等が居宅の浴室の環境等を踏まえた入浴計画を作成して居宅に近い環境で入浴介助を実施した場合

(1割負担)65円／日　(2割負担)130円／日　(3割負担)195円／日

(通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。)

【リハビリテーションマネジメント加算】

(1)～(6)のいずれかが加算され、条件に適合する場合(7)が加算されます。

(1) 利用者の同意後 6 ヶ月以内にリハビリテーションの質を管理した場合

(1 割負担)607 円／月　(2 割負担)1,213 円／月　(3 割負担)1,820 円／月

(2) 利用者の同意後 6 ヶ月以降にリハビリテーションの質を管理した場合

(1 割負担)260 円／月　(2 割負担)520 円／月　(3 割負担)780 円／月

(3) (1)に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省へ提出し、リハビリテーションの提供に当たって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合

(1 割負担)643 円／月　(2 割負担)1,285 円／月　(3 割負担)1,927 円／月

(4) (2)に加え、利用者毎のリハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省へ提出し、リハビリテーションの提供に当たって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合

(1 割負担)296 円／月　(2 割負担)592 円／月　(3 割負担)887 円／月

(5) (3)に適合しかつ管理栄養士を配置して言語聴覚士、看護職員等との多職種連携による口腔・栄養の状態や解決すべき課題の把握及び相互の情報共有を行い、必要に応じリハビリテーション計画の見直しを実施した場合

(1 割負担)859 円／月　(2 割負担)1,718 円／月　(3 割負担)2,577 円／月

(6) (4)に適合しかつ管理栄養士を配置して言語聴覚士、看護職員等との多職種連携による口腔・栄養の状態や解決すべき課題の把握及び相互の情報共有を行い、必要に応じリハビリテーション計画の見直しを実施した場合

(1 割負担)513 円／月　(2 割負担)1,025 円／月　(3 割負担)1,537 円／月

(7) (1)～(6)において医師が説明を行って利用者の同意を得た場合

(1 割負担)293 円／月　(2 割負担)585 円／月　(3 割負担)878 円／月

【短期集中個別リハビリテーション実施加算】

退院、退所日または認定日から 1 ヶ月超 3 ヶ月以内の期間に短期集中的に個別リハビリを行った場合

(1 割負担)120 円／日　(2 割負担)239 円／日　(3 割負担)358 円／日

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】

認知症の方に対して短期集中的に個別リハビリテーションを行った場合(1)～(2)のいずれかが加算されます。

(1) 退院､退所日または認定日から 3 ヶ月以内､週 2 日限度､リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合

(1 割負担)260 円／日　(2 割負担)520 円／日　(3 割負担)780 円／日

(2) 1 ヶ月に 4 回以上、頻度・場所・時間等が記載された計画による生活機能向上に資するリハビリテーションを実施し、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合

(1 割負担)2,080 円／月　(2 割負担)4,159 円／月　(3 割負担)6,238 円／月

【生活行為向上リハビリテーション実施加算】

生活行為向上のためのリハビリテーションを実施した場合（開始月から起算して 6 ヶ月以内）

(1 割負担)1,354 円／月　(2 割負担)2,708 円／月　(3 割負担)4,062 円／月

【若年性認知症受入加算】

若年性認知症の方

(1 割負担)65 円／日　　(2 割負担)130 円／日　　(3 割負担)195 円／日

【栄養アセスメント加算】

管理栄養士を配置して多職種協働による栄養アセスメント実施及び説明・相談対応を行うと共に、利用者の栄養状態等に関する情報を厚生労働省へ提出し、その情報を栄養管理の適切かつ有効な実施のために活用している場合（栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及びリハビリテーションマネジメント加算（ハ）いずれかを算定している場合は算定なし）

(1 割負担)55 円／月　　(2 割負担)109 円／月　　(3 割負担)163 円／月

【栄養改善加算】

栄養状態改善のためのサービスを行った場合（栄養アセスメント加算及び口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）いずれかを算定している場合は算定なし）

(1 割負担)217 円／回　　(2 割負担)434 円／回　　(3 割負担)650 円／回

（月 2 回､原則 3 ヶ月）

【口腔・栄養スクリーニング加算】

口腔・栄養スクリーニングを行った場合

(1) 利用者の口腔の健康状態及び栄養状態を利用開始時及び 6 ヶ月毎に確認し、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合

(1 割負担)22 円／回　　(2 割負担)44 円／回　　(3 割負担)65 円／回

(栄養アセスメント加算・栄養改善加算及び口腔機能向上加算いずれかを算定している場合は算定なし)

(2) 利用者の口腔の健康状態又は栄養状態を利用開始時及び 6 ヶ月毎に確認し、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合

(1 割負担)6 円／回　　(2 割負担)11 円／回　　(3 割負担)16 円／回

(栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算いずれかを算定し、(1)を算定できない場合に算定)

【口腔機能向上加算】

口腔機能向上のためのサービスを行った場合、(1)～(3)のいずれかが加算されます。

（月 2 回､原則 3 ヶ月）

(1) 口腔清掃の指導・実施又は摂食・嚥下訓練の指導・実施について心身状態の維持向上に資すると認められるものを行った場合

(1 割負担)163 円／回　　(2 割負担)325 円／回　　(3 割負担)488 円／回

(2) リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合

(1 割負担)168 円／回　　(2 割負担)336 円／回　　(3 割負担)504 円／回

(3) (1)に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、その情報を口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のために活用している場合

(1 割負担)174 円／回　　(2 割負担)347 円／回　　(3 割負担)520 円／回

【重度療養管理加算】

要介護 3、4 または 5 の方に対し、計画的な医学管理を継続して行った場合

(1 割負担)109 円／日　　(2 割負担)217 円／日　　(3 割負担)325 円／日

【中重度者ケア体制加算】

中重度者の受入体制を構築して通所リハビリテーションを実施した場合

(1 割負担)22 円／日　　(2 割負担)44 円／日　　(3 割負担)65 円／日

【送迎減算】

送迎を実施しない場合

(1 割負担)51 円／回　(2 割負担)102 円／回　(3 割負担)153 円／回

【科学的介護推進体制加算】

利用者の心身状況等の基本的情報を厚生労働省へ提出し、その情報をサービス提供に当たって活用している場合

(1 割負担)44 円／月　(2 割負担)87 円／月　(3 割負担)130 円／月

【移行支援加算】

基準に適合し、通所介護事業所等への移行支援を実施した場合

(1 割負担)13 円／日　　(2 割負担)26 円／日　　(3 割負担)39 円／回

【退院時共同指導加算】

医療機関退院時に医師等が医療機関従業者と情報を相互に共有し、共同して利用者及び家族へ必要な指導を行った内容を通所リハビリテーション計画に反映させ、初回の通所リハビリテーションを実施した場合（当該退院につき 1 回）

(1 割負担)650 円／回　　(2 割負担)1,300 円／回　　(3 割負担)1,950 円／回

【延長加算】

サービス提供の前後に日常生活上の世話を行った場合、サービス提供と通算した時間が 8 時間以上となる時

(1)　8 時間以上　9 時間未満

(1 割負担) 55 円／日　(2 割負担)109 円／日　(3 割負担)163 円／日

(2)　9 時間以上 10 時間未満

(1 割負担)109 円／日　(2 割負担)217 円／日　(3 割負担)325 円／日

(3) 10 時間以上 11 時間未満

(1 割負担)163 円／日　(2 割負担)325 円／日　(3 割負担)488 円／日

(4) 11 時間以上 12 時間未満

(1 割負担)217 円／日　(2 割負担)434 円／日　(3 割負担)650 円／日

(5) 12 時間以上 13 時間未満

(1 割負担)271 円／日　(2 割負担)542 円／日　(3 割負担)813 円／日

(6) 13 時間以上 14 時間未満

(1 割負担)325 円／日　(2 割負担)650 円／日　(3 割負担)975 円／日

③ 介護予防通所リハビリテーション利用料（1 ヶ月あたり）

負担割合 / 介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	2,457 円	4,913 円	7,369 円
要支援 2	4,579 円	9,158 円	13,737 円

④ その他利用料(介護予防通所リハビリテーション)

【12 月超減算】

利用開始月から12か月を超えて実施した場合(3か月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、専門的見地からの情報の共有、会議内容の記録、リハビリテーション計画の見直しを実施している場合かつリハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省へ提出し、リハビリテーションの提供に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合を除く)

(1) 要支援 1

(1 割負担)130 円／月　(2 割負担)260 円／月　(3 割負担)390 円／月

(2) 要支援 2

(1 割負担)260 円／月　(2 割負担)520 円／月　(3 割負担)780 円／月

【サービス提供体制強化加算】

(1)～(3)のいずれかが加算されます。

(1) 介護職員のうち介護福祉士有資格者の割合が 70%以上の場合又は勤続 10 年以上介護福祉士有資格者の割合が 25%以上の場合

	(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
・要支援 1	96 円／月	188 円／月	282 円／月
・要支援 2	191 円／月	382 円／月	572 円／月

(2) 介護職員のうち介護福祉士有資格者の割合が 50%以上の場合

	(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
・要支援 1	78 円／月	156 円／月	234 円／月
・要支援 2	156 円／月	312 円／月	468 円／月

(3) 介護職員のうち介護福祉士有資格者の割合が 40%以上の場合又は直接サービスに当たる職員のうち勤続 7 年以上の職員の割合が 30%以上の場合

	(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
・要支援 1	26 円／月	52 円／月	78 円／月
・要支援 2	52 円／月	104 円／月	156 円／月

【生活行為向上リハビリテーション実施加算】

生活行為向上のためのリハビリテーションを実施した場合

(1 割負担)609 円／月　(2 割負担)1,218 円／月　(3 割負担)1,826 円／月

(開始月から起算して 6 ヶ月以内)

【若年性認知症受入加算】

若年性認知症の方

(1 割負担)260 円／月　(2 割負担)520 円／月　(3 割負担)780 円／月

【栄養アセスメント加算】

管理栄養士を配置して多職種協働による栄養アセスメント実施及び説明・相談対応を行うと共に、利用者の栄養状態等に関する情報を厚生労働省へ提出し、その情報を栄養管理の適切かつ有効な実施のために活用している場合

(1 割負担)55 円／月　(2 割負担)109 円／月　(3 割負担)163 円／月

(栄養改善加算算定に係る栄養改善サービス利用中の場合は算定なし)

【栄養改善加算】

栄養状態改善のためのサービスを行った場合

(1 割負担)217 円／月　(2 割負担)434 円／月　(3 割負担)650 円／月

【口腔・栄養スクリーニング加算】

口腔・栄養スクリーニングを行った場合(他事業所で算定している場合算定なし)

(1) 利用者の口腔の健康状態及び栄養状態を利用開始時及び 6 ヶ月毎に確認し、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合

(1 割負担)22 円／回　(2 割負担)44 円／回　(3 割負担)65 円／回

(2) 利用者の口腔の健康状態又は栄養状態を利用開始時及び 6 ヶ月毎に確認し、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合

(1 割負担)6 円／回　(2 割負担)11 円／回　(3 割負担)17 円／回

【口腔機能向上加算】

口腔機能向上のためのサービスを行った場合

(1) 口腔清掃の指導・実施又は摂食・嚥下訓練の指導・実施について心身状態の維持向上に資すると認められるものを行った場合

(1 割負担)163 円／月　(2 割負担)325 円／月　(3 割負担)488 円／月

(2)(1)に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、その情報を口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のために活用している場合

(1 割負担)174 円／月　(2 割負担)347 円／月　(3 割負担)520 円／月

【一体的サービス提供加算】

栄養改善及び口腔機能向上のためのサービスを行い、かついずれかのサービスを行う日を月 2 回以上設けている場合

(1 割負担)520 円／月　(2 割負担)1,040 円／月　(3 割負担)1,560 円／月

(栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合は算定なし)

【退院時共同指導加算】

医療機関退院時に医師等が医療機関従業者と情報を相互に共有し、共同して利用者及び家族へ必要な指導を行った内容を通所リハビリテーション計画に反映させ、初回の通所リハビリテーションを実施した場合（当該退院につき 1 回）

(1 割負担)650 円／日　(2 割負担)1,300 円／日　(3 割負担)1,950 円／回

【科学的介護推進体制加算】

利用者の心身状況等の基本的情報を厚生労働省へ提出し、その情報をサービス提供に当たって活用している場合

(1 割負担)44 円／月　(2 割負担)87 円／月　(3 割負担)130 円／月

【介護職員等処遇改善加算】

介護職員の賃金改善に要する財源として、基本料金の 1 ヶ月合計額の 8.6%相当(国の基準に基づく割合)が加算されます。

その他の料金　（ご利用状況に応じて費用が発生致します。）

① 食費（食材料費・調理費）

・昼食　680 円

・おやつ　120 円(希望者のみ)

原則として食堂でお召し上がりいただきます。

※欠食の連絡について

昼食・おやつをキャンセルされる場合は、当日の 10 時までにデイケア職員または事務職員にご連絡下さい。10 時までにご連絡がない場合、食費請求の対象になります。

② 日用品費　　（1日当たり）　　80円
（石けん・シャンプー、おしぼり等、施設で用意するものをご利用頂く場合の費用）

③ 教養娯楽費　　（1日当たり）　　100円
（レクリエーションや行事等の準備・材料費であり、施設で提供するものをご利用頂く場合の費用）

④ おむつ代　　リハビリパンツ　（M 200円・L 220円）
尿取りパット　　50円

⑤ 基本時間外施設利用料(午後5時以降)　　1,000円／時（税込）

支払方法

・お支払い方法は、原則口座振替となります。その他のお支払い方法に関してはご相談下さい。
振替日は、利用月の翌月２６日となります。(土日祝と重なる場合は、翌営業日)
・振替確認後に領収書を発行させて頂きます。(確認時期は利用月の翌々月の上旬)
・領収書は原則として再発行致しません。医療費控除等に必要なため大切に保管してください。
＊ただし、やむを得ない理由により再発行を希望された場合、手数料として1部につき1,100円(税込)を申し受けます。

(10) 非常災害対策

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

(1) 防火管理者は事務長です。
(2) 非常災害用の設備は、契約保守業者に依頼しており、点検時、防火管理者が立ち会います。
(3) 火災や地震の被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たります。
(4) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
①防火教育、及び消火・通報・避難等の基本訓練（年2回以上、うち1回は夜間を想定した訓練）
②ご利用者を含めた総合避難訓練（年1回以上）
③非常災害用設備の使用方法の徹底（随時）
(5) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制を整えています。

(11) 業務継続計画

感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。

(1) 職員に対し、当該計画について周知し、必要な研修・訓練を定期的に実施します。
(2) 定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

(12) 留意事項

・敷地内は全面禁煙となっております。
・防災上、火気の取扱いはご遠慮下さいますようお願い致します。
・設備・備品は他のご利用者と共用です。大切にご利用ください。

・当施設への所持品・備品等の持ち込みについてはご利用者の責任とさせていただきます。
・金品を個人で保管され、紛失されても当施設は責任を負いません。

(13) 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、ご利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動及び、金品の貸し借りは禁止します。

(14) 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

電話 052-262-7070

要望や苦情などは､支援相談員にお寄せいただく他、受付に備えつけられた｢ご意見箱｣により管理者に直接お申し出ください。その他下記の機関でも承っております。

・愛知県国民健康保険連合会　苦情相談窓口　電話 052-971-4165
・名古屋市健康福祉局高齢福祉部　介護保険課指導係
　入所に関する事項　電話 052-959-2592
　短期入所(ショートステイ)・通所(デイケア)に関する事項　電話 052-959-3087

(15) 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止及び介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また、サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、ご利用者に対し必要な措置を行います。

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。

(16) 身体の拘束について

当施設は原則として身体拘束を廃止しております。但し、ご本人又は他の入所者の方等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、当施設の医師が様態・時間・心身の状況及び緊急やむを得なかった理由をカルテ等へ記載致します。

(17) 虐待の防止について

当施設は虐待の発生・再発を防止するため次の措置を講じております。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年 1 回定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
(2) 虐待の防止のための指針を整備する。
(3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を年 2 回定期的に実施する。
(4) 上記 (1) から (3) までを適切に実施するための担当者を置く。

令和　　年　　月　　日

（乙）当施設は、甲（　　）に対する居宅サービスの提供開始にあたり、甲に対して重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

説明者　（乙）　所在地　名古屋市中区栄五丁目 7-25
名　称　医療法人メディフォー
介護老人保健施設メディケア栄
支援相談員　　㊞

（甲）私は、重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。また、貴事業所が私のサービス担当者会議等において、私の個人情報を契約の有効期間中に用いることに同意します。

利用者（甲 1）　　□　契約書と同じ

住　所

氏　名　　㊞

利用者の連帯保証人・身元引受人（甲 2）　　□　契約書と同じ

住　所

（甲 1 との続柄　　）
氏　名　　㊞