

## 介護医療院重要事項説明書

＜令和8年 6月 1日現在＞

### 1 事業者（法人）の概要

|         |                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 医療法人弘生会                                                     |
| 代表者名    | 理事長 本庄 弘次                                                   |
| 所在地・連絡先 | (住所) 熊本市東区新外3丁目9番1号<br>(電話) 096-368-2811 (FAX) 096-369-1549 |

### 2 事業所（ご利用施設）

|         |                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------|
| 施設の名称   | 介護医療院心ほか                                                    |
| 所在地・連絡先 | (住所) 熊本市東区新外3丁目9番1号<br>(電話) 096-285-6225 (FAX) 096-285-6224 |
| 事業所番号   | 43B0100029                                                  |
| 施設長の氏名  | 本庄 弘次                                                       |

### 3 施設の目的及び運営方針

#### (1) 目的

医療法人弘生会が設置する「介護医療院 心ほか」（以下「施設」という。）において実施する介護医療院の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、介護医療院の円滑な運営管理を図るとともに、入所者の意思及び人格を尊重し、入所者の立場に立った適切な介護医療院サービスを提供することを目的とする。

#### (2) 運営方針

- 1 施設は、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、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ものとする。
- 2 施設は、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医療院サービスを提供するように努めるものとする。
- 3 施設は、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等に応じて妥当適切に療養を行うものとする。
- 4 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、入所者の所在する市町村、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者との密接な連携に努めるものとする。
- 5 前4項のほか、「熊本市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例」（平成30年3月23日条例第15号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) その他

| 事 項               | 内 容                                                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設サービス計画の作成及び事後評価 | 担当の介護支援専門員が、利用者及びご家族の直面している課題等を評価し、利用者及びご家族の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。<br>また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を利用者及びご家族にご報告致します。 |
| 従 業 員 研 修         | 定期的に院内研修を行っています。また外部研修にも参加しています。                                                                                     |

4 施設の概要

(1) 構造等

|     |           |                                 |
|-----|-----------|---------------------------------|
| 敷 地 |           | 3,089.08 m <sup>2</sup>         |
| 建 物 | 構 造       | 鉄骨・鉄筋コンクリート造陸屋根 3 階建            |
|     | 述 べ 床 面 積 | (病院部分含む) 2,960.1 m <sup>2</sup> |
|     | 利 用 定 員   | 29 名                            |

(2) 居室

| 居室の種類 | 室 数 | 面積 (一人あたりの面積)                              | 備 考                             |
|-------|-----|--------------------------------------------|---------------------------------|
| 二人部屋  | 1   | 24.0 m <sup>2</sup> (12.0 m <sup>2</sup> ) | ナースコール、電動ギャッチベッド、キャビネット、床頭台     |
| 三人部屋  | 1   | 32.7 m <sup>2</sup> (10.9 m <sup>2</sup> ) | ナースコール、電動ギャッチベッド、キャビネット、床頭台、トイレ |
| 四人部屋  | 6   | 229.2 m <sup>2</sup> (9.6 m <sup>2</sup> ) | ナースコール、電動ギャッチベッド、キャビネット、床頭台、洗面台 |

(3) 主な設備

| 設 備                | 室 数 | 面積 (一人あたりの面積)         | 備 考        |
|--------------------|-----|-----------------------|------------|
| 食堂兼談話室兼レクリエーションルーム | 1   | 50.85 m <sup>2</sup>  | テレビ        |
| 機能訓練室              | 1   | 135.23 m <sup>2</sup> |            |
| 浴 室                | 1   | 23.1 m <sup>2</sup>   | 特別浴槽 1 台設置 |
| 診 察 室              | 1   | 3.83 m <sup>2</sup>   |            |
| トイレ                | 5   | 16.3 m <sup>2</sup>   | 呼出ブザー、手すり  |

## 5 施設の職員体制

- |             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| (1) 施設長     | 1 人（兼務）                        |
| (2) 薬剤師     | 1 人（併設病院兼務）                    |
| (3) 看護職員    | 3 人以上                          |
| (4) 介護職員    | 7 人以上                          |
| (5) 支援相談員   | 1 人（介護支援専門員兼務）                 |
| (6) 作業療法士   | 1 人                            |
| (7) 理学療法士   | 1 人以上（通所・訪問リハビリテーション兼務）        |
| (8) 栄養士     | 1 人（病院兼務）                      |
| (9) 介護支援専門員 | 1 人（支援相談員兼務）                   |
| (10) 医師     | （同一建物併設病院の医師による 24 時間診療可能状態維持） |

## 6 職員の勤務体制

| 従業者の職種  | 勤務体制                                                                  | 休暇         |
|---------|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| 施設長     | 正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務                                             | 年間休日 115 日 |
| 医師      | 同一建物内、併設病院への随時の診察要請を行う                                                |            |
| 薬剤師     | 正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務                                             |            |
| 看護職員    | 早出（7:00～16:00）<br>日勤（8:30～17:30）<br>遅出（10:00～19:00）<br>夜勤（16:30～9:00） |            |
| 介護職員    | 早出（7:00～16:00）<br>日勤（8:30～17:30）<br>遅出（10:00～19:00）<br>夜勤（16:30～9:00） |            |
| 支援相談員   | 正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務                                             |            |
| 作業療法士   | 正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務                                             |            |
| 理学療法士   | 正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務                                             |            |
| 栄養士     | 8:30～17:30                                                            |            |
| 介護支援専門員 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務                                             |            |

## 7 施設サービスの内容と費用

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### ア サービス内容

| 種 類        | 内 容                                                                                                                                                        |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事        | (食事時間)<br>朝食 7:30～ 8:30<br>昼食 11:30～12:30<br>夕食 17:00～18:30<br>利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、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、定期的に回診を行います。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。<br>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。<br>褥瘡、感染、医療安全、大量調理衛生については、別途規定を設けております。 |
| 機 能 訓 練    | 理学療法士を中心として、入所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。<br>＜当施設の保有するリハビリ器具＞<br>歩行器、車椅子、平行棒、エルゴメーター、ホットパック、マイクロ等                                                  |
| 入 浴        | 週2回の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で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共に、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。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。<br>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は随時実施します                                            |
| レクリエーション等  | 季節ごとの全体行事（夏祭り、クリスマス会等）                                                                                                                                     |
| 相談及び援助     | 入所者とその家族からのご相談に応じます。                                                                                                                                       |

イ 費用 料金表の利用料金の1割～3割が利用者の負担額となります。

(負担割合証の割合になります)

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

利用料は、料金表参照して下さい。利用料変更時は料金表を作成しご説明致します。

#### ○外泊時の費用

外泊時の食費、居住費等の費用計算は1日単位となります。

【料金表】

★介護医療院サービス費(多床室:日額)

|      |         |      |         |
|------|---------|------|---------|
| 要介護1 | 8,330円  | 要介護2 | 9,430円  |
| 要介護3 | 11,820円 | 要介護4 | 12,830円 |
| 要介護5 | 13,750円 |      |         |

| 名 称                  | 算定単位                          | 利用料     | 該当<br>に○ |
|----------------------|-------------------------------|---------|----------|
| 夜間勤務等看護加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ)   | 1日230円・ <del>140円</del> ・70円  | 140 円   | ○        |
| 若年性認知症利用者受入加算        | 1日                            | 1,200 円 |          |
| 施行的退所サービス費           | 1月に6日限度                       | 8,000 円 |          |
| 他科受診費用               | 1月に4日限度                       | 3,620 円 | ○        |
| 外泊時費用                | 1月に6日限度                       | 3,620 円 | ○        |
| 初期加算                 | 入所日含め30日限度                    | 300 円   | ○        |
| 退所時栄養情報連携加算          | 1回限度                          | 700 円   | ○        |
| 再入所時栄養連携加算           | 1回限度                          | 4,000 円 |          |
| 【退所時指導等加算】           |                               |         |          |
| (1)退所時等指導加算          |                               |         |          |
| ①退所前訪問指導加算           | 1回又は2回限度                      | 4,600 円 | ○        |
| ②退所後訪問指導加算           | 1回限度                          | 4,600 円 |          |
| ③退所時指導加算             | 1回限度                          | 4,000 円 |          |
| ④退所時情報提供加算(Ⅰ)        | 1回限度                          | 5,000 円 | ○        |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ)         | 1回限度                          | 2,500 円 | ○        |
| ⑤退所前連携加算             | 1回限度                          | 5,000 円 | ○        |
| (2)訪問看護指示加算          | 1回限度                          | 3,000 円 |          |
| 協力医療機関関連連携加算(Ⅰ)      | 1月                            | 500 円   | ○        |
| 栄養マネジメント強化加算         | 1日                            | 110 円   |          |
| 経口移行加算               | 1日                            | 280 円   | ○        |
| 経口維持加算(Ⅰ)            | 1月                            | 4,000 円 | ○        |
| 経口維持加算(Ⅱ)            | 1月                            | 1,000 円 | ○        |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)          | 1月                            | 900 円   |          |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)          | 1月                            | 1,100 円 | ○        |
| 在宅復帰支援機能加算           | 1日                            | 100 円   |          |
| 療養食加算                | 1日3回限度                        | 60円/回   | ○        |
| 【特別診療費】              |                               |         |          |
| 感染対策指導管理             | 1日60円                         | 60 円    | ○        |
| 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)          | 1日60円                         | 60 円    | ○        |
| 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)          | 1月100円                        | 100 円   | ○        |
| 初期入所診療管理             | 入所中1回                         | 2,500 円 | ○        |
| 特定施設管理               | 1日                            | 2,500 円 |          |
| 特定施設管理(個室加算)         | 1日                            | 3,000 円 |          |
| 特定施設管理(2人部屋加算)       | 1日                            | 1,500 円 |          |
| 重症皮膚潰瘍管理指導           | 1日                            | 180 円   |          |
| 薬剤管理指導               | 週1回 月4回を限度                    | 3,500 円 |          |
|                      | 1月の最初の算定時に加算 1月               | 200 円   |          |
| 特別薬剤管理指導加算           | 1回                            | 500 円   |          |
| 医学情報提供(Ⅰ)            | 1退所1回                         | 2,200 円 |          |
| 医学情報提供(Ⅱ)            | 1退所1回                         | 2,900 円 |          |
| 理学療法(Ⅰ)              | 1回 1日3回を上限                    | 1,230 円 |          |
| 理学療法(Ⅱ)              | 1回 1日3回を上限                    | 730 円   | ○        |
| リハビリ体制強化加算(Ⅰ)のみ      | 1回 1日3回を上限                    | 350 円   |          |
| 作業療法                 | 1回 1日3回を上限                    | 1,230 円 | ○        |
| リハビリ体制強化加算           | 1回 1日3回を上限                    | 350 円   | ○        |
| 言語聴覚療法               | 1回 1日3回を上限                    | 2,030 円 |          |
| リハビリ体制強化加算           | 1回 1日3回を上限                    | 350 円   |          |
| 集団コミュニケーション療法        | 1回 1日3回を上限                    | 500 円   |          |
| 摂食機能療法               | 1日 月4回を限度                     | 2,080 円 |          |
| 短期集中リハビリテーション        | 1日 入所日から3月以内                  | 2,400 円 | ○        |
| 認知症短期集中リハビリテーション     | 1日 週3日を限度 入所日から3月以内           | 2,400 円 | ○        |
| 精神科作業療法              | 1日                            | 2,200 円 |          |
| 認知症老人入所精神療法          | 1週間                           | 3,300 円 |          |
| 理学療法作業療法言語聴覚療法に係る加算  | 1月                            | 330 円   | ○        |
| 科学的介護推進加算(Ⅰ)(Ⅱ)      | 1月400円・ <del>600円</del>       | 600 円   | ○        |
| 安全対策体制加算             | 入所初日のみ                        | 200 円   | ○        |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ) | 100円・ <del>50円</del> /月       | 150 円   | ○        |
| 新興感染症等施設療養費          | 1日                            | 2,400 円 | ○        |
| 自立支援促進加算             | 1月                            | 2,800 円 | ○        |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)    | 1,000円・ <del>100円</del> /月    | 100 円   | ○        |
| 緊急時施設診療費 緊急時治療管理     | 1日 1月に1回 連続3日限度               | 5,180 円 |          |
| 緊急時施設診療費 特定治療        | 保険点数×10円                      |         |          |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)         | 1日                            | 30 円    |          |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)         | 1日                            | 40 円    |          |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算     | 入所日含め7日限度                     | 2,000 円 |          |
| 重度認知症疾患療養体制加算        |                               |         |          |
| (1)重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)  | 1日 要介護1または2                   | 1,400 円 |          |
|                      | 1日 要介護3から5                    | 400 円   |          |
| (2)重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)  | 1日 要介護1または2                   | 2,000 円 |          |
|                      | 1日 要介護3から5                    | 1,000 円 |          |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)(Ⅱ)   | 1,500円・1,200円/月               |         |          |
| 排せつ支援加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)       | 1月 <del>100円</del> ・150円・200円 | 100 円   | ○        |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)  | 1日220円・180円・60円               | 220 円   | ○        |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)1      | 介護報酬総単位数×サービス加算率6.2%          |         | ○        |

※同意を得て実施した場合、該当する種類の1割または2割または3割が利用者の負担額となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

| 種 類        | 内 容                                                              | 利 用 料                                                                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理 髪        | 毎月 2 回、訪問理美容ダイロクの出張による理髪サービスを利用いただけます。（価格改定の可能性あり）               | 理髪サービス 1 回<br>2,000 円<br>顔そり 600 円                                                                                                                   |
| レクリエーション行事 | 参加されるか否かは任意です。                                                   | 実費                                                                                                                                                   |
| 日常生活品費     | 共用物品（ボディーソープ、シャンプー、おしぼり）                                         | 1 日 110 円                                                                                                                                            |
| 食 費        | 食事の提供に要する費用<br>(利用者負担段階ごと 日額)<br>令和 8 年 8 月～<br><br>令和 8 年 7 月まで | 第 1 段階 300 円<br>第 2 段階 390 円<br>第 3 段階 (1) 680 円<br>第 3 段階 (2) 1420 円<br>第 4 段階 1545 円<br><br>第 3 段階 (1) 650 円<br>第 3 段階 (2) 1360 円<br>第 4 段階 1500 円 |
| 居 住 費      | 居住に要する費用<br>(利用者負担段階ごと 日額)                                       | 第 1 段階 0 円<br>第 2 段階 430 円<br>第 3 段階 430 円<br>第 4 段階 437 円                                                                                           |
| 特別な食事      | ご希望に応じて特別食のご用意が出来ます。                                             | 要した費用の実費                                                                                                                                             |
| ラジオ使用料     |                                                                  | 1 日 50 円                                                                                                                                             |
| クリーニング     | 各自でお願いします。施設から業者のご紹介も出来ます。                                       | 実費                                                                                                                                                   |
| 入院セット      | 病衣・タオルや日用品について、業者のご紹介を出来ます。                                      | 契約内容による日額                                                                                                                                            |
| テレビ        | レンタル方式。                                                          | 日額 250 円                                                                                                                                             |
| 付添時の寝具代    |                                                                  | 1 日 330 円                                                                                                                                            |
| 付添時の食事代    |                                                                  | 朝食 1 日 440 円<br>昼食 1 日 500 円<br>夕食 1 日 600 円                                                                                                         |
| おやつ        | 施設の管理でご提供します。                                                    | 1 日 100 円                                                                                                                                            |
| エンゼルセット    | 看取りのケアメイク用品等                                                     | 2,500 円                                                                                                                                              |
| 死亡診断書      |                                                                  | 3,000 円 (税別)                                                                                                                                         |
| 診断書、証明書    | 簡単なもの                                                            | 2,000 円 (税別)                                                                                                                                         |
|            | 複雑なもの                                                            | 5,000 円 (税別)                                                                                                                                         |

★その他介護医療院の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様にご負担いただくことが適当と認められる費用は、お客様のご負担となります。

8 利用料等のお支払方法

毎月 10 日に、「7 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算出した前月分の利用料等を利用料明細書によりご請求致します。

お支払方法は、原則口座振替でお願い致します。その他の支払方法をご希望の場合は、受付窓口にご相談下さい。

毎月 28 日が、口座振替日となります。振替日が金融機関休業日の場合は、振替日がその翌営業日となります。

※入金確認後、領収証を発行致します。

## 9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

|            |                          |                 |
|------------|--------------------------|-----------------|
| 当施設お客様相談窓口 | 相談窓口                     | 地域連携室他          |
|            | ご利用時間                    | 8:30～17:30      |
|            | ご利用方法                    | 電話 096-368-2811 |
|            | 面接（当施設 1 階相談室）           |                 |
|            | ご意見箱（1 階待合ホール、地域連携室前に設置） |                 |

上記のほかに、熊本市や国保連でもご相談ができます。

|                       |
|-----------------------|
| 熊本市苦情相談窓口             |
| ご利用時間 8:30～17:15（月～金） |
| 健康福祉局 指導監査課           |
| 電話 096-328-2336       |
| 健康福祉局 高齢介護福祉課 介護事業指導室 |
| 電話 096-328-2793       |

|                       |
|-----------------------|
| 熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 |
| ご利用時間 9:00～17:00（月～金） |
| 電話 096-214-1101       |
| FAX 096-214-1105      |

## 10 非常災害時の対策

|            |                                                                  |       |         |      |
|------------|------------------------------------------------------------------|-------|---------|------|
| 非常時の対応     | 別途定める「医療法人弘生会 非常災害計画」にのっとり対応を行います。                               |       |         |      |
| 避難訓練及び防災設備 | 別途定める「医療法人弘生会 非常災害計画」にのっとり年 2 回 夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して行います。 |       |         |      |
|            | 設備名称                                                             | 個数等   | 設備名称    | 個数等  |
|            | スプリンクラー                                                          | あり    | 防火扉     | 6 個所 |
|            | 避難階段                                                             | 4 個所  | 屋内消火栓   | あり   |
|            | 自動火災報知機                                                          | あり    | ガス漏れ探知機 | あり   |
|            | 誘導灯                                                              | 10 個所 | 避難器具    | 4 個所 |
|            | カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。                                      |       |         |      |
| 非常災害計画等    | 東消防署への届出日：令和 4 年 1 月 31 日<br>防火管理者：井上 武                          |       |         |      |

## 1 1 協力医療機関等

|      |                       |                                            |
|------|-----------------------|--------------------------------------------|
| 医療機関 | 病 院 名<br>及 び<br>所 在 地 | 医療法人弘生会 本庄内科病院<br><br>熊本市東区新外 3 丁目 9 番 1 号 |
|      | 電 話 番 号               | 096-368-2811                               |
|      | 診 療 科                 | 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、放射線科             |
|      | 入院設備                  | 26 床                                       |
| 歯 科  | 病 院 名<br>及 び<br>所 在 地 | 医療法人松下会 すこやか歯科クリニック<br><br>熊本市中央区本山 1-6-19 |
|      | 電 話 番 号               | 096-353-6000                               |
|      | 入 院 設 備               | なし                                         |

## 1 2 施設の利用にあたっての留意事項

|             |                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | 面会時間 9:00～20:00<br>来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。感染対策のため、変更することがあります。 |
| 外出・外泊       | 外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。                                                                |
| 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。<br>これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。                         |
| 喫 煙         | 敷地内禁煙となっております。                                                                                   |
| 迷惑行為等       | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。<br>また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。                                       |
| 所持金品の管理     | 所持金品は、自己の責任で管理してください。                                                                            |
| 宗教活動・政治活動   | 施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。                                                             |
| 動物飼育        | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。                                                                        |

### 1 3 緊急時等における対応方法

「介護医療院心ほか」は本庄内科病院を併設しています。

本庄内科病院は一般病床（地域包括ケア病棟）26床の病院です。

「介護医療院心ほか」と「本庄内科病院」は、同一建物・同一フロアにありますが、独立した施設です。

但し、入所者並びに利用者に緊急事態が発生した場合は、両者が一体となって万全の処置を行います。

### 1 4 やむを得ず身体拘束を行なう際の手続き等について

やむを得ない場合とは、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件をすべて満たす状態である場合です。

入所者本人や家族に対して、身体拘束の内容、理由、時間、期間等を十分に説明し、同意を得ます（同意書作成）

その後も、「やむを得ない場合」に該当するかどうか、あるいはそれが適正であるかどうかを常に観察のうえ、定期的に（週1回）再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。

やむを得ず身体拘束を行なう場合は、入所者の態様、時間、心身の状況、理由等を記録として残します。

### 1 5 虐待防止に関する事項

施設は、入所者の人権の擁護・虐待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。

（1）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するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（2）虐待防止のための指針の整備。

（3）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。

### 1 6 ハラスメントについて

施設は、適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、様々なハラスメントにより従業者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必要な措置を講じます。ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、介護医療院サービスの提供の中止や契約を解除することもあります。

### 1 7 その他

入退所時に今後の方向性等について会議を行ったり、入所中に病状について説明を行うことがあります。主治医によって開催時間が異なりますので、日時のご相談をさせていただきます。ご協力をお願いいたします。