

ふよう病院介護医療院 重要事項説明書

1・事業主体（事業者）

名 称	医療法人社団 芙蓉会
主たる事務所の所在地	〒194-0005 東京都町田市南町田3-43-1
連絡先	T E L 042-795-2631 F A X 042-799-2491
代表者職氏名	理事長 四ヶ所 大
法人設立年月日	昭和32年12月27日

2・事業所（施設）の概要

施設名	ふよう病院介護医療院
所在地	〒194-0005 東京都町田市南町田3-43-1
連絡先	T E L 042-795-2631 F A X 042-799-2491
管理者氏名	佐藤 勉
事業所番号	13B3200012

3・施設の概要

定 員	110名	
療養室	個室	2室
	2人部屋	2室
	4人部屋	26室
食堂兼談話室兼レクリエーションルーム	3ヶ所	
機能訓練室	1ヶ所（ふよう病院と共用）	
浴室	3ヶ所	
サービスステーション	2ヶ所	
診察室、臨床検査施設、調剤所、処置室、 エックス線装置	（ふよう病院と共用）	
車イス用トイレ	2ヶ所	
調理室	1ヶ所（ふよう病院と共用）	
消防設備、非常災害設備	全館スプリンクラー、自動通報装置連動火災報知器、非常用予備発電機、消火栓、消火器など	

4・施設の目的と運営方針

(1) 施設の目的

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である方に対し、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目的とします。

(2) 運営方針

入所者が有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、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及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、療養生活ができる施設として、明るく家庭的な雰囲気の中で入所者に寄り添った医療介護サービスに努めます。また、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市区町村及び各事業所との連携に努めます。

5・職員の配置と教育

(1) 施設基準上の人員

従業者の職種	職員体制
管理者	1人（ふよう病院と兼務）
医師	2.3人以上
薬剤師	0.8人以上
看護職員	18.4人以上
介護職員	22人以上
介護支援専門員	2人以上
作業療法士、言語聴覚士、理学療法士	1人以上
放射線技師	0.3人以上（ふよう病院と兼務）
管理栄養士、調理員	各1人以上
事務職員	0.3人以上

(2) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

採用時研修	原則、採用後1ヶ月以内
継続研修	年2回以上
その他各種研修	必要の都度

6・施設サービスの内容

(介護保険給付対象サービス)

種類	内容
施設サービス計画の作成	・入所者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護支援専門員が作成します。
食事	・管理栄養士が作成する献立表により、栄養や入所者の身体の状況を考慮して提供します。 （食事時間） 朝食 午前7時半～、昼食 午後0時～、夕食 午後6時～
医療、看護、介護	・医師による医学的管理のもと24時間体制の看護を行います。病状により、施設としての特性を活かし、必要な措置を講じます。当施設で行うことのできない検査、処置、治療が必要になった場合は、併設の医療機関に転院若しくは他の医療機関を紹介することがあります。
入浴	・週2回（身体の状況に応じて入浴又は清拭を行います） ・全介助の方でも機械浴で入浴することができます。
排せつ	・心身の状況に応じて適切な排せつ支援、介助を行うとともに、排せつの自立の可能性について検討します。
機能訓練	・心身の状況に応じた機能訓練を行い、機能の低下を防止するように努めます。
相談及び援助	・入所者及び入所者の身元引受人、連帯保証人又は代理人（以下「身元引受人等」という）からの相談に応じます。
その他	・清潔で快適な生活が送れるよう、環境整備に努めます。

7・利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス（基本サービス費）

※地域区分：1単位の単価 10.72円、自己負担額が1割の場合

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数（1日あたり）					
I型介護医療院サービス費（I）					
①従来型個室	721 単位	832 単位	1,070 単位	1,172 単位	1,263 単位
自己負担額 （1割の例）	773 円	892 円	1,147 円	1,257 円	1,354 円
②多床室	833 単位	943 単位	1,182 単位	1,283 単位	1,375 単位
自己負担額 （1割の例）	893 円	1,011 円	1,268 円	1,376 円	1,474 円

(2) 介護保険給付対象サービス（加算分）※同意を得て実施した場合

※地域区分：1単位の単価 10.72円、自己負担額が1割の場合

※下記の表の内容欄は国の算定基準の文言を引用し「家族」という記載になっています。

種類	内容	単位数	利用料金
夜間勤務等看護加算	夜勤の看護・介護職員を20:1以上配置していること	(I)23 単位/日 (II)14 単位/日 (III)14 単位/日 (IV)7 単位/日	25 円 15 円 15 円 8 円
若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者(65歳未満)に対し、個別の担当者を定め、入所サービスを行った場合	120 単位/日	129 円
外泊時費用	入所者に対して、居宅における外泊を認めた場合は、所定単価に替えて算定します。但し、外泊の初日と最終日は除く	362 単位/日 1月に6日を限度	388 円
試行的退所	退所が見込まれる入所者を居宅で試行的に退所させ、施設が居宅サービスを提供する場合。但し、初日と最終日は除く	800 単位/日 1月に6日を限度	858 円
他科受診時費用	専門的な治療が必要となり、他医療機関で診療が行われた場合	362 単位 1月に4回を限度	388 円
初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間について算定	30 単位/日	33 円
退所時栄養情報連携加算	退所する入所者の栄養管理情報を管理栄養士が文書等で提供する場合	70 単位/ 1月1回	75 円
再入所時栄養連携加算	再入所時、一時入所の時と栄養管理が異なる場合(経口摂取から経管栄養になった場合)、当施設の管理栄養士が病院の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成した場合	200 単位/回 1回を限度	215 円
退所時指導等加算			
退所時等指導加算	入所期間が1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、退所時に入所者及び家族に、退所後の療養上の指導を行っ		

	た場合 (a)退所前訪問指導加算 (b)退所後訪問指導加算 (c)退所時指導加算 (d-I)退所時情報連携加算 I (d-II)退所時情報連携加算 II (e)退所前連携加算	(a)460 単位/回 (b)460 単位/回 (c)400 単位/回 (d-I) 500 単位/回 (d-II)250 単位/回 (e)500 単位/回	(a)494 円 (b)494 円 (c)429 円 (d-I)536 円 (d-II)268 円 (e)536 円
訪問看護指示加算	在宅で訪問看護を受ける場合に、訪問看護ステーションに対して医師の指示書を発行した場合	300 単位/回	322 円
協力医療機関等連携加算	協力医療機関と入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行っている場合	(一)50 単位/月 (二)5 単位/月 令和 7 年 3 月 31 日までの間は 100 単位	54 円 6 円 108 円
栄養マネジメント強化加算	入所者の栄養状態の維持・改善を図り栄養管理を計画的にした場合	11 単位/日	12 円
経口移行加算	医師の指示に基づき、経管による食事を摂取する入所者に経口摂取を勧めるために支援を行った場合	28 単位/日	30 円
経口維持加算	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に、他職種が共同して会議等を行い、医師の指導を受けて栄養管理を行った場合	(I)400 単位/月 (II)100 単位/月	429 円 108 円
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月 2 回以上行った場合など	(I)90 単位/月 (II)110 単位/月	97 円 118 円
療養食加算	医師の指示箋に基づく療養食の提供をした場合	6 単位/1 回 1 日 3 回を限度	7 円
在宅復帰支援機能加算	施設から退所した入所者が在宅介護を受ける数が一定数以上、家族や居宅サービス事業所と連絡調整を行っている場合	10 単位/日	11 円
緊急時施設診療費			
緊急時治療管理	入所者が重篤となり救命救急医療が必要で緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合	518 単位/日 1 月 3 日を限度	556 円
特定治療	施設においてやむを得ない事情で行われるリハビリテーション、処置等について、診療報酬の算定方法により算定した額	診療報酬による	同左
認知症専門ケア加算	施設において専門的な認知症ケアを対象者に行い、定期的に研修を行っている場合	(I)3 単位/日 (II)4 単位/日	4 円 5 円
認知症チームケア推進加算	認知症の行動・心理症状に対応するチームケアに取り組み評価を行っている場合	(I)150 単位/月 (II)120 単位/月	161 円 129 円

認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理症状を認められるため在宅で生活が困難で緊急入所が適当と判断した場合	200 単位/日 入所後 7 日を限度	215 円
重症認知症疾患療養 体制加算	入所者等が全て認知症で、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められ、介護を必要とする認知症の割合が 1/2 以上の場合	(一)-(I) 要介護 1・2 140 単位/日 要介護 3・4・5 40 単位/日 (二)-(II) 要介護 1・2 200 単位/日 要介護 3・4・5 100 単位/日	150 円 43 円 215 円 108 円
排せつ支援加算	排せつに介護が必要な入所者に適切な介護を行い、要介護の軽減が見込まれると医師等が判断し、他職種が共同して支援計画を作成し実施した場合	(I)10 単位/月 (II)15 単位/月 (III)20 単位/月	(I)11 円 (II)16 円 (III)22 円
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに自立支援に必要な医学的評価を入所時に行い、6 月に 1 回、見直し支援計画等の策定に参加する等を行った場合	280 単位/月	301 円
科学的介護推進 体制加算	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症等の情報を厚労省に提出した場合。(II)は疾病の状況や服薬管理情報等	(I)40 単位/月 (II)60 単位/月	(I)43 円 (II)65 円
安全対策体制加算	運営基準における事故の発生又は再発を防止する措置を講じている場合	20 単位/回 1 回が限度	22 円
高齢者施設等感染対策 向上加算	感染症法に規定する第二種協定医療機関と新興感染症発生時の対応体制を確保し、研修か訓練を年 1 回以上参加している場合	(I)10 単位/月 (II)5 単位/月	11 円 6 円
新興感染症等施設療 養費	入所者が厚労大臣が定める感染症に感染した際に、適切な感染対策を講じた上でサービスを行った場合	1 月 1 回連続する 5 日限度 240 単位	258 円
生産性向上推進体制 加算	入所者の安全、サービスの質向上、職員負担軽減や安全対策を講じ、ガイドラインに基づく活動を行った場合	(I)100 単位/月 (II)10 単位/月	108 円 11 円
サービス提供体制 強化加算	施設の介護職員総数のうち勤続 3 年以上の割合が 3 割以上	(III)6 単位/日	7 円
介護職員等 処遇改善加算	介護職員の環境整備や定着率の向上により、ご入所者への安定したサービスの確保・向上を目的とした加算	(II) : (所定単位数×10.72) ×4.7%	

【特別診療費】※1 単位の単価 10 円、自己負担額が 1 割の場合

種類	内容	単位数	利用料金
感染対策指導管理	施設において常時感染の対策を行っている場合	6 単位/日	6 円
褥瘡対策指導管理	施設において常時褥瘡の対策を行う場合で日常生活自立度判定が B ランク以上に該当する入所者のみ対象。入所者ごとの褥瘡対策等を厚労省に提出し、施設入所時に褥瘡発生リスクがある入所者が褥瘡の発生がない場合	(I)6 単位/日 (II)10 単位/月	6 円 10 円
薬剤管理指導	入所者に対して投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合	350 単位/回 1 月に 4 回限度	350 円
疼痛緩和のための特別な薬剤の投薬又は注射	特別な薬剤の投薬又は注射が行われている入所者に対し、薬剤使用に必要な薬学的管理指導を行った場合	50 単位/回	50 円
医学情報提供	退所する入所者に他の医療機関へ診療状況を示す文書で紹介を行った場合	(I)220 単位/回 (II)290 単位/回	220 円 290 円
理学療法 作業療法	医師の指導監督のもと理学療法士/作業療法士が理学療法/作業療法を個別に行った場合。専従する常勤 2 名以上を配置して算定すべき作業療法を行った場合は右表に 1 回 35 単位を加算	10 回までは 123 単位/回、 11 回以降は 上記の 70%	10 回まで 123 円
言語聴覚療法	医師の指導監督のもと言語聴覚療法を重点的に個別的訓練を行う必要があると認められ、言語聴覚士が行った場合。専従する常勤 2 名以上を配置して言語聴覚療法を行った場合は右表に 1 回 35 単位を加算	10 回までは 203 単位/回、 11 回以降は 上記の 70%	10 回まで 203 円
集団コミュニケーション療法	医師の指導監督のもと 1 人の言語聴覚士が複数の利用者に対して訓練を行った場合に有効であると期待できると行った場合	50 単位/回 1 日 3 回限度	50 円
摂食機能療法	摂食機能障害の入所者に対して摂食機能療法を 30 分以上行った場合	208 単位/日 1 月 4 回限度	208 円
短期集中 リハビリテーション	入所してから 3 月以内の期間、集中的に 1 週間に概ね 3 日以上実施する場合	240 単位/日	240 円
認知症短期集中 リハビリテーション	認知症入所者に対して在宅復帰を目的として入所して 3 月以内の期間、集中的に 1 週間に概ね 3 日以上実施する場合	240 単位/日	240 円

(3) 介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

【給食費】 1 日あたり 1, 780 円 (朝 440 円、昼 650 円、夜 690 円)

【居住費 (室料)】 1 日あたり 多床室 560 円、個室 1, 700 円

【生活備品レンタル】

①セットでのご利用の場合 (税込)

病衣、療養衣・肌着（丸首等）・タオルLMS・タオルケット・おしぼり・シャンプー・ボディソープ・ティッシュペーパー・ヘアーブラシ・吸い飲み・入れ歯入れ・入れ歯洗浄剤・歯磨き粉・歯ブラシ・ハンドソープ・コップ・口内ブラシ・マウスウォッシュ・マウスジェル・ボディクリーム	1,793円/日
--	----------

②単品でのご利用の場合（税込）

単品でお申し込みされた各種に関しては、1日あたり下記の料金がかかります。

品名	金額	品名	金額
病衣、療養衣	440円	吸い飲み	110円
肌着（丸首等）	275円	入れ歯入れ	110円
タオルL	220円	入れ歯洗浄剤	110円
タオルM	165円	歯磨き粉	110円
タオルS	132円	歯ブラシ	165円
タオルケット	275円	ハンドソープ	110円
おしぼり	110円	コップ	110円
シャンプー	110円	口内ブラシ	110円
ボディソープ	110円	マウスウォッシュ	66円
ティッシュペーパー	66円	マウスジェル	66円
ヘアーブラシ	110円	ボディクリーム	110円

【おむつ】 外出、外泊時等、施設外で使用する場合

【テレビ利用料】 1台1日：110円（税込）

【その他】

種類	内容	料金
理美容	外部委託	実費1,000円～
予防接種	インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン等	地方自治体が定めた額及び当施設規定額に準ずる
各種診断書料	証明書、診断書等	2,000円～

(4) 介護保険負担限度額認定制度について

※本制度は食費・居住費を軽減する制度で認定を受ける際は申請が必要です。詳しくは、入所者が住民票を有する市区町村にご確認ください。

- ・本人及び配偶者（内縁関係も含む）が区市町村民税非課税の方
- ・本人と住民票上、同一世帯である方が全員区市町村民税非課税の方
- ・利用者負担段階ごとに定められている所得要件、資産要件（下表）を満たす方

※詳しくは、入所者が住民票を有する市区町村にご確認ください。

（対象者の要件）

利用者負担段階	所得要件	資産要件（預貯金額）
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員（世帯を分離している配偶者含む）が区市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	本人1,000万円（夫婦の合計2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員（世帯を分離している配偶者含む）が区市町村民税非課税 ・本人の前年の年金収入金額（非課税年金含む）＋その他の合計所得金額（※1）－分離譲渡所得に係る特別控除額（※2）が80万円以下	本人650万円（夫婦の合計1,650万円）以下
第3段階 ①	・世帯全員（世帯を分離している配偶者含む）が区市町村民税非課税 ・本人の前年の年金収入金額（非課税年金含む）＋その他	本人550万円（夫婦の合計1,550万円）以下

	の合計所得金額(※1)一分離譲渡所得に係る特別控除額(※2)が80万円超～120万円以下	
第3段階 ②	・世帯全員(世帯を分離している配偶者含む)が区市町村 民税非課税 ・本人の前年の年金収入金額(非課税年金含む) + 其 他の合計所得金額(※1)一分離譲渡所得に係る特別控 除額(※2)が120万円超	本人500万円(夫婦の合計 1,500万円)以下
第4段階	上記以外	—

(※1)その他の合計所得金額：合計所得金額から年金所得金額を引いた額です。

(※2)分離譲渡所得に係る特別控除：土地や建物を売却した際に発生する特別控除のことです。

(日額負担額)

利用者の所得段階		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住 費	個室	550円	550円	1,370円	1,370円	1,700円
	2・4人部屋	0円	430円	430円	430円	560円
食費		300円	390円	650円	1,360円	1,780円

(5) 高額介護サービス費について

介護保険では、1か月ごとの利用者負担が所得区分に応じた負担上限額を超えると、超えた額を高額介護サービス費としてお返ししています。対象となる方には、市区町村から申請書が届きます。

なお、福祉用具購入費や住宅改修費の自己負担額、施設サービス・短期入所サービス等での食費・居住費等は、支給の対象となりません。

※詳しくは、入所者が住民票を有する市区町村にご確認ください。

(1か月ごとの負担上限額)

収入要件	負担上限額
年収1,160万円以上	140,100円(世帯)
年収約770万円以上～約1,160万円未満	93,000円(世帯)
年収約383万円以上～約770万円未満	44,400円(世帯)
市区町村民税課税の方がいる世帯	44,400円(世帯)
世帯員全員が市区町村民税非課税	24,600円(世帯)
年金収入+その他の合計所得金額(※1)一分離譲渡所得にか かる特別控除額(※2)が80万円以下の方	15,000円(個人)
老齢福祉年金を受給している方	15,000円(個人)
生活保護受給者	15,000円(個人)

(※1)と(※2)は上記(4)と同様です。

(6) 利用料金の支払い

①入所費用のお支払いは、原則として銀行引き落としとさせていただきます。指定の引き落とし依頼書にご記入いただき、お申し込みください。

②前月分の入所費用を毎月27日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)に代行会社より引き落としとさせていただきます。必ず口座の残高を前日までにご確認ください。

③引き落としに際し、収納代行費用の一部として、270円/月のご負担をお願いしております。

④残高不足のため、引き落とし処理が行えなかった場合にも、270円のご負担をいただきます。その場合の当月入所費用は振り込みとなります。口座の残高にご注意ください。

⑤お支払いいただく請求書とご入金済の領収書を、毎月中旬頃に郵送いたしますのでご確認ください。また毎月10日以降にお電話でも金額をお伝えすることができますので早めに確認が必要な場合にはお問い合わせください。

⑥入所当月分の利用料金お振り込みでのお支払いになります。翌月10日以降にお電話あるいは請求書にて金額を確認いただき、月末までにお振り込みください。

⑦領収証の再発行はできませんのでご了承ください。

⑧諸事情で入所費用の引き落としができない場合は、振り込みでのお支払いも承ります。

【振込先】	みずほ銀行 町田支店 口座番号 普通 1071567 口座名 医療法人社団 芙蓉会 理事長 <small>しかしよ</small> 四ヶ所 <small>だい</small> 大 ※入所者氏名と番号を入力してお振り込みください
--------------	--

【窓口受付時間】	平日・土曜日 午前9時～午後4時30分 TEL 042-795-2631 ※日曜日、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）の受付業務は休止です。
-----------------	---

8・協力医療機関、協力歯科医療機関

(1) 協力医療機関

ふよう病院	所在地	東京都町田市南町田3-43-1
	診療科目	内科、リハビリ科
	病床数	164床
	施設からの距離	ふよう病院介護医療院と同一敷地内

町田慶泉病院 (二次救急)	所在地	東京都町田市南町田2-1-47
	診療科目	内科、外科、整形外科、麻酔科、血管外科、神経内科、 脳神経外科、泌尿器科、リハビリ科、肛門科
	病床数	138床
	施設からの距離	約1km（徒歩約13分）

(2) 協力歯科医療機関

岩本歯科医院	所在地	東京都町田市原町田4-3-14-2階
	診療科目	歯科
	施設からの距離	約4km（徒歩約50分、車で約20分）

9・施設利用にあたっての留意事項

面会時間	・入院・入所のしおりに定めております。
食べ物、生花のお持ち込み	・食べ物、飲み物、生花のお持ち込みは、原則ご遠慮いただいております。
金銭、貴重品の管理	・金銭、貴重品のお持ち込みは、原則お断りいたします。
所持品の持ち込み	・必要以上のお持ち込みはお断りいたします。 ・所持品は自己責任で管理をお願いします。
外出、外泊	・ご希望される場合は、体調面等も考慮の上、事前にお申し出ください。
居室、設備、器具の利用	・施設内の療養室や設備、器具等は本来の用法に従いご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	・敷地内及び建物内は禁煙です。
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。 ・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。
宗教活動、政治活動	・施設内で他の入所者に対する勧誘は行わないでください。
駐車スペースの使用	・ご面会時は敷地内の駐車スペースをご利用いただけます。(無料) ・駐車時のトラブルは施設では対応致しかねますので、予めご注意ください。

10・事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 事業者は、サービスの提供にあたって事故が発生した場合には、身元引受人等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故が不可抗力による場合を除き、事業者が故意又は重大な過失が存在する場合には、入所者に対して損害の賠償を行います。ただし、入所者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
- (3) 事業者は、第1項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

11・災害対応について

- (1) 施設は、消防法等の規程に基づき非常災害に関する具体的な計画として、「ふよう病院関係施設消防計画」を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。
- (2) 施設は、入所者の特性に応じ、食糧その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めるものとします。

12・業務継続計画の策定について

施設は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①従業員に対して、業務継続計画について周知し、定期的に研修及び訓練を行います。
- ②業務継続計画を定期的に見直し、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13・感染症及び食中毒の発生及びまん延防止のための措置について

施設は、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を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ります。
- ②感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③従業員に対して、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的に行います。

14・連帯保証人について

- (1) 連帯保証人は、事業者との合意により入所者と連帯して、本契約から生じる入所者の金銭債務を履行する責任を負うものとします。
- (2) 前項の連帯保証人の負担は、利用契約書の記名押印欄に記載する限度額を限度とします。
- (3) 連帯保証人が負担する債務の元本は、次のいずれかの事由により確定するものとします。ただし、事業者は、当該確定前であっても債務の支払いを求めることができます。
 - 一 入居者又は連帯保証人が破産手続き開始の決定を受けたとき
 - 二 入居者又は連帯保証人が死亡したとき
- (4) 連帯保証人の請求があった時は、事業者は連帯保証人に対し遅滞なく利用料金の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入所者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。
- (5) 連帯保証人は、身元引受人を兼ねることができます。

15・身元引受人について

- (1) 入所の際には、身元引受人を定めていただくようお願いしております。
- (2) 身元引受人は、次の責務を負います。
 - ①入所者が施設を利用するにあたって施設サービス計画及び医学的管理上必要な説明を受け、入

所者と相談の上、意思表示をしていただきます。

- ②入所者が他の医療機関に受診若しくは入院する場合、手続きが円滑に進行するように協力していただきます。
 - ③契約終了の場合、適切な受け入れ先の確保に協力していただきます。
 - ④入所者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受けその他の必要な措置をお願いします。
- (3) 身元引受人は、連帯保証人を兼ねることができます。

16・個人情報の保護及び秘密保持について

- (1) 施設は、入所者及び身元引受人等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) 法令で定める場合を除き、施設が得た入所者及び身元引受人等の個人情報については、施設の個人情報保護規程で定める目的外利用は致しません。
- (3) 従業者は、職務上知り得た入所者及び身元引受人等の秘密を保持します。
- (4) 従業者であった者に、職務上知り得た入所者及び身元引受人等の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。

17・相談窓口、苦情対応について

- (1) 施設は、入所者又は身元引受人等（以下「入所者等」という）からの相談、要望、苦情（以下「苦情等」という）に対する窓口を設置し、サービス等に関する入所者等の苦情等に対し、迅速に対応します。
- (2) 施設は、前項の苦情等の内容について記録し、当該入所者の契約終了の日から2年間保存します。
- (3) サービス等に関する苦情等について、市区町村又は国民健康保険団体連合会等からの質問及び照会があった場合は適切に対応し、指導又は助言に従い、必要な対応を行います。
- (4) 入所者等が苦情等を申し立てることで、不利益な取扱いを致しません。

連絡先：

	窓口の名称	連絡先	対応日等（平日）
事業所内	ふよう病院介護医療院 担当：事業課長・相談室	042-795-2631	9時～17時
事業所外	町田市いきいき生活部介護保険課	042-724-4366	8時30分～17時
	東京都国民健康保険団体連合会	03-6238-0177	9時～17時
	東京都福祉サービス運営適正化委員会	03-5283-7020	9時～17時

18・第三者による評価の実施状況

第三者による評価	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			

(2024年8月改訂版)

【説明確認欄】

年 月 日

ふよう病院介護医療院のサービス提供にあたり、重要事項説明書に基づき説明しました。

事業者

名 称	ふよう病院介護医療院
所在地	東京都町田市南町田 3 - 4 3 - 1
説明者	㊟

私は、ふよう病院介護医療院の利用について、重要事項説明書に基づきサービスの内容及び重要な事項の説明を受けました。

入所者

年 月 日

住 所	
氏 名	㊟

連帯保証人

年 月 日

住 所	
氏 名	㊟ 続柄 ()

身元引受人

年 月 日

住 所	
氏 名	㊟ 続柄 ()

代理人（後見人等）

年 月 日

住 所	
氏 名	㊟
入所者との関係	