

介護老人保健施設 重要事項説明書（施設サービス）

（平成26年4月1日現在）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 医療法人社団誠仁会 介護老人保健施設よいち
- ・開設年月日 平成12年5月8日
- ・所在地 余市郡余市町山田町201番地
- ・電話番号 0135-21-4567 ・ ファックス番号 0135-21-4568
- ・管理者名 西園 康文
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（0152580015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機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の、お世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者様の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、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することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

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、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設よいちの運営方針]

介護が必要なお年寄りに、明るく家庭的な雰囲気の中で、医師の管理の下に、看護、介護、リハビリテーションを中心としたサービスの提供を行い、一日もはやく家庭に復帰されるようお手伝いいたします。

（3）施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業 務 内 容
・医 師	1	1		利用者の健康管理
・看 護 職 員	10	2	1	利用者の看護
・薬 剤 師				
・介 護 職 員	33	9	5	利用者の介護
・支 援 相 談 員	2			各種相談
・理 学 療 法 士				
・作 業 療 法 士	5			利用者のリハビリテーション
・言 語 聴 覚 士	1			利用者の言語療法
・管 理 栄 養 士	1			利用者の栄養管理
・介 護 支 援 専 門 員	2			利用者のケアプラン作成等
・事 務 職 員	4			
・そ の 他	1			

※土・日は上記と異なります。

(4) 入所定員等

定員100名（うち認知症専門棟 50名）

居室の種類	室数	居室の種類	室数	居室の種類	室数
個室 (1人部屋)	8	2人室	12	4人部屋	17

※入居希望の居室種類をお申し出下さい。(ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空況によりご希望に沿えない場合もございます。)

※居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合がございますが、その際には、ご契約者やご家族等との協議の上決定するものと致します。

2. サービス内容

<p>施設サービス計画の立案</p>	<p>当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）が、ご利用者様の生活が快適なものとなるよう、施設サービス計画書（ケアプラン）を入所後1ヵ月で作成致します。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>その後、6ヵ月ごとにケアプラン検討会議（複数の職種が参加）で評価・見直しを行います。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>日時：2階認知専門棟・・・毎週火・金曜日 2階：午後3時15分～</p> <p>3階一般棟・・・毎週水・木曜日 3階：午後3時15分～</p> </div> <p>場所：1階 会議室 ・ 2階 介護教育室</p> <p>会議にはご家族様にもご参加頂き、どのようなサービスを提供しているかご説明させて頂くと同時に、利用者様・ご家族様のご意見・ご希望を伺い、取り入れながら作成して参ります。参加については計画担当者より会議一週間前には、電話連絡致しますので是非ご参加下さい。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ケアプラン作成後は利用者様・ご家族様にご確認頂き、同意を得た上で決定と致します。</p> <p>※ケアプランについて、ご要望等ございましたらお気軽に職員までお伝え下さい。</p>
<p>入 浴</p>	<p>利用者様の状態に合わせた入浴方法でご入浴頂きます（一般浴槽又は特別浴槽使用）</p>

医学的管理・看護	医師及び看護・介護職員により健康に留意致します。協力歯科医院の往診が受けられます
介 護	施設サービス計画に従って提供いたします。退所時の支援も行います
機 能 訓 練	作業療法士及び言語聴覚士による訓練を実施致します
相談援助サービス	日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること等、何でもご相談をお受け致します
食 事 の 提 供	管理栄養士の作成したメニューを提供いたします
理美容サービス	毎月2回 第1・3水曜日に行なっています (連休等で変更することもございます)
行政手続代行	介護保険更新手続き・食事負担額減額申請等 代行いたします

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ・ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ・ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ・ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ・ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保存するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ・ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ・事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合や、サービス担当者会議においては必要に応じて、ご契約者の心身等の個人情報を提供する場合がございます。

4. 利用料金

(1) 基本料金

施設利用料						
	負担額(日額)			負担額(月額30日)		
	一般棟		認知専門棟	一般棟		認知専門棟
	個室	多床室		個室	多床室	
要介護1	716円	792円	868円	21,480円	23,760円	26,040円
要介護2	763円	841円	917円	22,890円	25,230円	27,510円
要介護3	826円	904円	980円	24,780円	27,120円	29,400円
要介護4	879円	957円	1,033円	26,370円	28,710円	30,990円
要介護5	932円	1,011円	1,087円	27,960円	30,330円	32,610円
※ 介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります ※ 認知専門棟では認知症ケア加算として1日76円が加算されます						
食費(日額)			居住費(家賃+高熱水費)			
日額	月額(30日)	日額		月額(30日)		
		多床室	個室	多床室	個室	
第一段階 300円	9,000円	0円	490円	0円	14,700円	
第二段階 390円	11,700円	320円	490円	9,600円	14,700円	
第三段階 650円	19,500円	320円	1,310円	9,600円	39,300円	
第四段階 1,380円	41,400円	320円	1,640円	9,600円	49,200円	
その他の加算						
初期加算 (入所から30日間)	1日 30円					
短期集中 リハビリテーション加算	1日 240円	入所から3ヶ月以内に集中的にリハビリを行なった場合				
夜勤職員配置加算	1日 24円	夜勤を行なう看護職員または介護職員の数が20:1以上、かつ2を超えている場合				
サービス提供体制強化加算	1日 12円	介護職員中介護福祉士が50%以上				
認知症ケア加算	1日 76円	認知専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた方				
経口維持加算Ⅱ	1日 5円	経口摂取されている方で摂取機能障害があり誤嚥が認められる方				
療養食加算	1日 23円	医師の指示に基づき適切な内容の食事を提供した場合				

栄養マネジメント加算	1日 14円	常勤の管理栄養士を配置し、他職種が共同して入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成	
入所前後訪問指導加算	1回 460円	居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合	
地域連携診療計画 情報提供加算	1回 300円	入所者の同意を得た上で、退院した病院に診療情報を文書により提供した場合	
所定疾患施設療養費	1回 305円	肺炎や尿路感染症などの疾患について、投薬、注射等を行った場合	
認知症行動・ 心理症状緊急対応加算	1回 200円	医師が認知症の行動により在宅での生活が困難であり、緊急に施設サービスが必要であると判断した場合	
退所前後訪問指導加算	1回 460円	自宅を訪問し療養上の指導を行なった場合	
退所指導加算	1回 400円	退所時に療養上の指導を行なった場合	
退所時情報提供加算	1回 500円	主治医への情報提供を行なった場合	
退所前連携加算	1回 500円	居宅サービス事業所への情報提供を行なった場合	
外泊時費用	1日 362円	外泊初日・最終日以外は上記料金に代える	
ターミナルケア加算 死亡日以前4～30日 死亡日前日および前々日 死亡日	1日 160円 1日 820円 1日 1,650円	医師が医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアにかかる計画が作成されている場合	
その他の利用料金			
	日 額	月 額（30日）	
日常生活用品費	150円	4,500円	
教養娯楽費	100円	3,000円	
T V 使用料	50円	1,500円	
個室利用料 (認知専門棟除く)	個室	600円	18,000円
	2人部屋	400円	12,000円

理 美 容 代	カット+ブロー 2,300円 パーマ 5,000円 他	
ク リ ー ニ ン グ 代 (1足、1枚)	25円	靴下
	35円	タオル
	55円	パンツ・ももひき・半袖シャツ
	65円	バスタオル
	90円	長袖シャツ
	145円	パジャマ上、パジャマ下、 スウェット上、スウェット下 半袖ポロシャツ、ジャージ上 ジャージ下
	165円	セーター、ベスト 長袖ポロシャツ、ブラウス
	200円	ズボン
	300円	タオルケット

- ・日常生活用品費・教養娯楽費については利用者様により選択が可能です。
- ・日常生活用品費 → ティッシュペーパー・トイレットペーパー・シャンプー・ボディーシャンプー・歯ブラシ・歯みがき粉
- ・教 養 娯 楽 費 → 施設備え付けの新聞・雑誌・レク材料費等
- ・毎月、10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、口座自動引落し（北洋銀・ゆうちょ銀・北海信金）の3方法があります。入所契約時にお選びください。

(2) 高額介護サービス費

介護サービスの利用料について一定の額を超える場合にその額について払い戻しが受けられる制度です。一定の額とは

- ①第1・2段階 15,000円②第3段階 24,600円③第4段階 37,200円
申請の手続きにつきましては各市町村役場にて行なうことができますが、その際は領収書・印鑑が必要となります。

手続き等についてご不明な点は相談をお受け致します。

5. 協力医療機関等

当施設医師が今後健康管理を行います。薬に関しても今後は当施設医師が診察し処方いたします。また、当施設に隣接いたします診療所（よいちクリニック）において、検査、診察いたします。尚、当施設医師の判断で入院が必要な場合は協力医療機関への転院も検討させていただきます。

他医療機関への転院の際、当施設は一時退所となります。再入所のご希望のある際は、その都度ご相談ください。

・協力医療機関

- ・名 称 社会福祉法人北海道社会事業協会余市病院
- ・住 所 余市郡余市町黒川町 85 番地 2
- ・電 話 0 1 3 5 - 2 3 - 3 1 2 6

・協力歯科医療機関

- ・名 称 佐藤歯科医院
- ・住 所 余市郡余市町大川町 15 丁目 12 番地
- ・電 話 0 1 3 5 - 2 2 - 3 6 7 8

6. 緊急時の対応

ご利用者様の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡を取り必要な処置を行ないます。

7. 事故発生時の対応

- ・ご利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合には速やかにご利用者様のご家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- ・事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。
- ・ご利用者様に対するサービス提供により発生した事故等により利用者様の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

8. 施設利用に当たっての留意事項

・面会

* 面会時間をお守り下さい。(面会時間 9 : 0 0 ~ 1 9 : 3 0)

* 面会の際は、面会簿に必ず記入し、面会の旨を施設に届け出て下さい。

* 面会の際に飲食物を持参した場合は、必ずその旨をサービスステーションに届け出て下さい。

・外出・外泊

* 利用者が外出及び外泊をしようとする時は、所定の手続きをとって外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを施設管理者に届出て下さい。

* 外出については特に制限はございませんが、外泊は 1 ヵ月最大 7 日までとなっております (7 泊 8 日)

・飲酒・喫煙

* 利用者の健康管理上、施設管理者よりの許可をとり、職員の管理の下で飲酒及び喫煙を行って下さい。

・火気の取扱い

* 施設内外を問わず、防火管理者の許可なく火気を使用しないで下さい。

* 喫煙は所定の場所で行い、タバコ及びライターについては、利用者の個人管理は認めません。(職員の指示に従って下さい。)

・設備・備品の利用

* 故意に施設若しくは物品に障害を与え、またこれらを施設外に持ち出す事は禁止します。

* 許可された物意外の物品を居室に持ち込む事は禁止します。

・所持品・備品等の持ち込み

* 許可された物で必要最低限の物のみとしていただきます。

・金銭・貴重品の管理

* 原則は利用者本人が行って下さい。

* 利用者の心身の状況の他、近郊にご家族が居ない場合はご相談下さい。

・外泊時等の施設外での受診

* 受診せざるを得ない場合は、必ず当施設にご連絡下さい。

* 介護保険上、場合によっては医療保険適用外扱いとされ、全額医療費が自己負担になる場合がありますのでご注意下さい。

・宗教活動

＊宗教や習慣の相違等で他人を排撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すことを禁止します。

・ペットの持ち込み

＊原則禁止とします。但し、特別な事情で施設管理者が条件付で許可した場合はこの限りでない。

9. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回

10. 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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

11. その他 当施設についての詳細は、パンフレットをご用意しておりますので、ご請求ください。

〈苦情申し立て〉

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）
【支援相談員】 松原 浩隆・富岡 奈巳
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
9：00～17：00
- 電話番号
0135-21-4567

また、ご意見箱を正面玄関・各階入り口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

余市町高齢者福祉課（余市町役場内）	余市町朝日町26番地	TEL 0135-21-2119
北海道福祉サービス運営適正化委員会 （北海道社会福祉協議会内）	札幌市中央区北2条西7丁目1番地 北海道立社会福祉総合センター内	TEL 011-241-3976
介護サービス苦情処理委員会 （北海道国民健康保険団体連合会）	札幌市中央区南1条西14丁目	TEL 011-231-5161

平成 年 月 日

介護老人保健施設サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人社団 誠仁会
介護老人保健施設よいち

説明者： 職名
氏名 ①

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者： 住所
氏名 ①

同席者： 住所
利用者との関係
() 氏名 ①