

# 介護老人保健施設 重要事項説明書（短期入所療養介護）

（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南館
- ・開設年月日 平成21年4月1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（0152580031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、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に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			利用者の健康管理
・看 護 職 員	3	1		利用者の看護
・薬 剤 師				
・介 護 職 員	7	2	1	利用者の介護
・支 援 相 談 員	1			各種相談
・理 学 療 法 士				
・作 業 療 法 士	1			利用者のリハビリテーション
・言 語 聴 覚 士				利用者の言語療法
・管 理 栄 養 士				利用者の栄養管理
・介 護 支 援 専 門 員	1			利用者のケアプラン作成等
・事 務 職 員				
・そ の 他				

※ 土・日は上記と異なります。

(4) 入所定員等

定員 26 名

居室の種類	室数	居室の種類	室数
個室 (1人部屋)	10	4人部屋	4

※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

施設サービス計画の立案	概ね4日以上短期入所をご利用の場合、当施設の介護支援専門員が施設サービス計画書（ケアプラン）を作成致します。 サービス開始前にご本人様及びご家族に、ご説明・同意を頂いた上で、サービスの提供をさせて頂くこととなります。 尚、随時サービス内容を変更することが可能ですので、お気軽にご相談下さい。
入浴	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）
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事等、何でも相談させていただきます
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）

\*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

短期入所療養介護利用料 (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。)		
	負担額 (日額)	
	一 般 棟	
	従来型個室	多 床 室
要支援 1	579 円	616 円
要支援 2	720 円	770 円
要介護 1	754 円	831 円
要介護 2	802 円	879 円
要介護 3	865 円	942 円
要介護 4	917 円	996 円
要介護 5	971 円	1,049 円

食費（日額）		居住費（日額）	多床室	従来型個室
第1段階	300円	第1段階	0円	490円
第2段階	390円	第2段階	320円	490円
第3段階	1食の場合 460円 2食以上の場合 650円	第3段階	320円	1,310円
第4段階	1食の場合 460円 2食の場合 920円 3食の場合 1,380円	第4段階	320円	1,640円
<b>その他の加算</b>				
リハビリテーション 機能強化加算	1日 30円	利用者の状態像に応じ、必要なリハビリを適時適切に提供できる体制が整備されている		
個別リハビリテーション加算	1回 240円	20分以上の個別リハビリを実施		
サービス提供体制加算	1日 12円	介護職員中介護福祉士が50%以上		
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		
緊急短期入所受加算	1日 90円 (7日間限度)	利用者の状態や家族の事情等により介護支援専門員が利用を必要と認めた場合		
送迎加算	片道 184円	※余市町外は1kmにつき20円加算		
<b>その他の利用料金</b>				
		日額	※1 ティッシュペーパー トイレtp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 ※2 施設備え付けの新聞 雑誌・レク材料等	
日常生活用品費 ※1		150円		
教養娯楽費 ※2		100円		
個室利用料 (認知症棟除く)	個室	600円		
テレビ使用料		50円		
理美容代		カット+ブロー 2,300円 パーマ 5,000円 (利用料金請求書に含めて請求させていただきます)		
クリーニング代		25円	靴下	
		35円	タオル	

ク リ ー ニ ン グ 代	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。
- ・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下さい。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、自動引き落しの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、市町村役場にて行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お相談をお受け致します。

## 5. 協力医療機関等

入所の間は当施設医師が健康管理を行います。薬に関しては、定期でお飲みになっているお薬は施設入所時にお持ち下さい。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、当施設医師の判断で検査、診察いたします。

### ・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、居宅支援事業所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9:00～19:30)
  - \*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
  - \*利用者が外出をしようとする時は、所定の手続きをとって外出先、用件、施設へ帰着する予定日時などをサービスステーションまで届出て下さい。
- ・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。
- ・外出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の提供の開始に際し、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南館

説明者： 職名

氏名

㊟

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

㊟

同席者： 住所

利用者との関係

( ) 氏名

㊟