

重要事項説明書 1

匝瑳市介護老人保健施設そうさぬくもりの郷

(令和4年10月1日)

1 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	匝瑳市介護老人保健施設そうさぬくもりの郷
開設年月日	平成16年4月1日
所在地	匝瑳市中台305番地(〒289-2153)
電話	0479-79-1766
FAX	0479-79-1767
管理者	匝瑳市病院事業管理者 菊地 紀夫
施設長	セラクター ラマ ドーザー
介護保険指定番号	介護老人保健施設(125 1680024号)

(2) 介護老人保健施設の目的

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要支援及び要介護状態となり介護、機能訓練並びに看護及び医療を要する者等について、これらの者がその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、介護保健施設サービス、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防短期入所療養介護(以下「各サービス」という。)を提供することを目的とする。

(3) 運営方針

① 介護保健施設サービス

ア 施設サービス計画に基づいて、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の世話をを行うことにより、入所者がその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こととともに、その者の居宅における生活への復帰を目指します。

イ 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サービスの提供に努めます。

ウ 明るく家庭的な雰囲気重視し、入所者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようサービスに努めるものとする。

エ 地域や家庭との結びつきを重視し、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、及び他の介護保険施設、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。

②指定介護予防通所リハビリテーション

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう。理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとします。

(4) 施設の職員体制

当施設では、介護保健施設サービスを提供するために必要とされる職種について下記の配置基準以上の職員体制を取っています。また、下記のほか、介護補助職員、事務職員などの職員を適正数配置しています。

(指定短期入所療養介護、指定予防短期入所療養介護を含む)

(単位：人)

職 種	配置基準	職 務	備 考
医師	1	利用者の健康管理	施設長兼務
薬剤師	1	薬の調剤	病院兼務
看護職員	9	利用者の看護	
介護職員	2 3	利用者の介護	
支援相談員	1	利用者・家族の相談援助	
介護支援専門員	1	施設サービス計画の策定	
理学療法士	いずれか 1	機能回復訓練の実施	
作業療法士			
言語聴覚士			
管理栄養士	1	利用者の栄養管理	
合 計	3 8		

指定通所リハビリテーション・指定介護予防通所リハビリテーション

職 種	配置基準	職 務	備考(兼務等の状況)
医師	(1)	利用者の健康管理	入所及び通所兼務
看護・介護職員	3	利用者の介護	
理学・作業療法士	(1)	機能回復訓練の実施	入所及び通所兼務
管理栄養士	1	利用者の栄養管理	病院兼務
合 計	4		

- (5) 通所リハビリテーション定員等 定員 1日30名
(介護予防通所リハビリテーションも含む)

2 サービスの内容

(1) 介護予防通所リハビリテーション計画の立案

(2) 食事

おやつ 10時頃と15時頃

昼食 12時から

食事は、個別の栄養管理により提供いたします。

(3) 入浴

入浴は、一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には、特別浴槽で対応します。

ただし、身体状況によって入浴できない場合は、その時の状況で対応させていただきます。

(4) 医学的管理・看護・介護

(5) 機能訓練

リハビリテーション（個別訓練・集団訓練・生活リハビリ・レクリエーション等）

(6) 相談援助サービス

日常生活に関することを含めて相談できます。

(7) 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

3 協力医療機関等

<医療機関> 国保匝瑳市民病院 電話 0479-72-1525

所在地 匝瑳市八日市場イ1304番地

<歯科医療機関> 佐藤歯科医院 電話 0479-76-2607

所在地 香取郡多古町多古687番地

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

4 施設利用にあたっての留意事項

- (1) 食べ物持ち込み 原則としてできません。
(2) 飲酒・喫煙 できません。
(3) 火器の取り扱い 使用できません。

- (4) 金銭・貴重品の管理 金銭の持ち込みは出来ません。
貴重品は、できるだけ持ち込みをしないようにお願いします。
- (5) 宗教活動 できません。
- (6) ペットの持込 できません。

5 非常災害対策

- (1) 災害発生時の対応 災害時には、匝瑳市介護老人保健施設防災計画に基づき迅速に対応します。
- (2) 防災設備 建築基準法及び消防法に定める消防設備（火災報知器、防火扉、スプリンクラー、屋内消火栓、消火器等）を備えています。
- (3) 防災訓練 年2回実施し、災害に備えています。

6 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、次の行為を禁止します。

- (1) 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を行うこと。
- (2) 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- (3) けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑をかけること。
- (4) 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- (5) 故意に施設若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

7 要望及び苦情等の相談

(1) 相談、苦情受付窓口

担当者 支援相談員 片野 浩子

連絡先 電話 0479(79)1766

FAX 0479(79)1767

相談・苦情受付窓口担当者が不在の場合は、施設ケア部長、施設事務局長が窓口となります。

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

① 苦情処理の聞き取り、把握

- ② 問題が生じた部署に苦情内容を伝達
- ③ 問題が生じた部署での対処の問題点の把握
- ④ 施設長等施設の責任者に苦情内容を伝達するとともに、問題が生じた部署での対処の問題点を伝達する。
- ⑤ 施設としての意思決定（謝罪、事実の伝達・説明、市町村・県への報告等）
- ⑥ 施設における反省事項の整理
- ⑦ 苦情処理台帳への記載

（3）施設以外の苦情受付窓口

- ① 匝瑳市役所高齢者支援課 介護保険班
電話 0479（73）0033
- ② 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係
電話 043（254）7428
FAX 043（254）0048

重要事項説明書 2

介護予防通所リハビリテーションについて

1 介護保険証の確認

ご利用の申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションは、要支援者の家庭での生活を継続させるために立案された介護支援サービスサービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者にかかわる医師及び、理学療法士、作業療法士その他専ら介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従業者の協議によって、介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、ご本人・代理人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3 利用料金

介護保険のサービスを利用した場合は、原則としてサービス費用の1割～3割を利用者が負担し、残りの9割～7割は介護保険から給付されます。

介護保険負担割合証の提示が必要です。

(1) 基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度及び利用時間によって利用料が異なります。また、利用料の利用者負担は「介護負担割合証」によって1割、2割、3割の方に分かれます。）

※以下は1割負担の方の1日あたりの自己負担分です。

	1月あたりの負担額	
要支援1 (12カ月超)	2,053円 2,033円	サービス提供体制強化加算（I）11 88円
要支援2 (12カ月超)	3,999円 3,959円	サービス提供体制強化加算（I）12 176円

※利用状況により加算されるもの

○介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険対象サービス利用に係る自己負担額の4.7%
○介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険対象サービス利用に係る自己負担額の2.0%
○介護職員等ベースアップ等支援加算	介護保険対象サービス利用に係る自己負担額の1.0%
○口腔機能向上加算（Ⅰ）（月1回）	150円
○口腔機能向上加算（Ⅱ）（月1回）	160円
○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6カ月に1回）	20円
○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6カ月に1回）	5円
○栄養改善加算（月2回）	1回 200円
○栄養アセスメント加算	50円
○運動機能向上加算	225円
○選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（1月につき）	480円
○選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（1月につき）	700円
○科学的介護推進体制加算（1月につき）	40円

（3）介護保険給付外のサービス費用

区 分	金 額
食費	1日 710円（おやつ込み）
日用品費（歯ブラシ、歯磨き粉、シャンプー、リンス、ティッシュ、タオル）	1日 50円
教養娯楽費（雑誌代、お花代、レクレーション用品代）	1日 50円
匝瑳市外の送迎費用	1kmにつき200円 （施設から10kmを超える場合）

※上記の他、希望により利用する日常生活品等については、実費を頂きます。

（4）支払方法

毎月10日までに、前月分の請求書と明細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。

お支払方法は、窓口での現金の支払いとさせていただいております。ただし、窓口での現金でのお支払いが困難な場合は、別途ご相談ください。

重要事項説明書 3

その他運営に関する重要事項について

(身体の拘束等)

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(虐待防止に関する事項)

当施設は、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以下に上げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

(業務継続計画の策定等)

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための、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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとしてします。

当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(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、事故発生防止のための指針(別添)を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を行います。

施設医師の医学的な判断により、専門的な医学的な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。

(衛生管理)

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲水に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適切に行います。

感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(別添)を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

(要望又は苦情等の申出)

利用者及び代理人は、当施設の提供する介護予防通所リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができるほか、備え付けの用紙、管理者あての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

重要事項説明書 4

個人情報の取り扱いについて

当施設では、利用者の尊厳を守り、安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

1 当施設内での利用

- ① 利用者様に提供する介護・医療サービス
- ② 介護保険・医療保険事務
- ③ 入退所等の管理
- ④ 会計
- ⑤ 介護・医療事故等の報告
- ⑥ 安全管理及びその向上
- ⑦ 当該利用者様への介護・医療サービスの向上のための利用
- ⑧ 介護・医療の質の向上を目的とした当施設内での事例・症例研究
- ⑨ 当施設内において行われる介護・医療実習への協力
- ⑩ 利用者様の取り間違い防止のためのお名前の呼び出し、居室でのお名前の掲示等
- ⑪ その他、当施設内における管理運営業務に関する利用

2 施設外への情報提供としての利用

- ① 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護保険施設、その他の介護サービス事業者行政機関等との連携
- ② 他の関係機関等からの照会への回答
- ③ 利用者様の診察・介護のため、外部の医師や関係機関等の意見・助言を求める場合
- ④ 業務の委託
- ⑤ ご家族等への介護状況・病状説明
- ⑥ 審査支払機関への介護報酬明細書の提供
- ⑦ 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑧ 介護保険サービス責任保険等に係る、介護保険に関する専門の団体、保険会社への相談又は届出等
- ⑨ 法令に定められた保健所・都道府県・国等の関係機関
- ⑩ その他、利用者様への介護・医療保険事務に関する利用

3 その他の利用

- ① 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 外部監査機関への情報提供
- ③ 拾得物の返却・届出

上記のうち他の関係機関への情報提供について、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出下さい。お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

なお、これらのお申し出は、いつでも撤回、変更をすることができます。

同意書

匝瑳市介護老人保健施設そうさぬくもりの郷の介護保険施設サービスの開始にあたり、利用者及び代理人に対して契約書及び本書面（重要事項説明書（1・2・3・4））に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

所在地 匝瑳市中台 305 番地

名 称 匝瑳市介護老人保健施設そうさぬくもりの郷

説明者 介護福祉士 多田 晋吾

私は、契約書及び重要事項説明書（1・2・3・4）により、介護保健施設サービスについての説明を受け、同意しました。

[[利用者]

住 所 _____

氏 名 _____

代筆者氏名 _____

(利用者との続柄)

[代理人]

住 所 _____

(自署)

氏 名 _____

(利用者との続柄)