

重要事項説明書（介護保健施設サービス）

当施設が提供する介護保健施設サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

開設者の名称	医療法人社団 緑生会
主たる事務所の所在地	静岡県浜松市中央区天王町1925
電話番号	053-421-5885
法人の種別及び名称	医療法人社団 緑生会
代表者職	理事長
代表者氏名	竹林啓子

施設の名称	天王介護老人保健施設
施設の所在地	静岡県浜松市中央区市野町2495
介護保険事業所番号	2257180097
指定年月日	平成15年8月15日
交通の便	遠鉄バス、天王病院バス停から徒歩8分

2 施設の職員の概要

職 種	資 格	員 数	勤 務 の 体 制	
管理者	医師	1人	常勤	1人
医師		1人	常勤	1人
薬剤師		0.3人	常勤	0.3人
看護職員		10人	常勤	10人
介護職員		24人	常勤	24人
支援相談員		1人	常勤	1人
理学療法士		1人	常勤	3人
作業療法士		1人	常勤	1人
管理栄養士		1人	常勤	1人
介護支援専門員		1人	常勤	1人

3 施設の設備概要

定員	○ 100人
療養室	個室 100 室 (1室 9 m ²)
浴室	○一般浴槽 ○特殊浴槽
機能訓練室	123.8 m ²
食堂	172.2 m ²
その他の設備	○談話室 216.4 m ² ○診察室 13.5 m ² ○レクリエーションルーム m ² ○その他

4 介護保健施設サービスの運営の方針

介護老人保健施設の従業者は、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るよう、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その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場にたつて介護老人保健施設サービスの提供に努める。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、居宅支援事業者その他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とともに、関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

5 利用費用

- (1) 当施設の介護保健施設サービス（介護保険適用部分）の利用費用は、原則として介護保健施設サービス費を負担していただきます。

入所者自己負担 (単位：単位数)

	介護保健施設サービス(I)従来型個室	認知症ケア加算
要介護度1	717	76
要介護度2	763	76
要介護度3	828	76
要介護度4	883	76
要介護度5	932	76

- 浜松市は地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に 10.14円 を乗じた金額の介護保険負担割合分が自己負担となります。
- この他、「指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生省告示第21号）に規定される介護保健施設サービスを受けた場合は、一定の料金を負担して頂きます。
- 入所日より30日以内の期間は初期加算として、1日につき30単位が加算されます。

(2) 居住費

従来型個室	1,728 円
-------	---------

- 居住費の負担について世帯収入が一定額以下の方には負担軽減の為、負担限度額（第1段階～第3段階①②）が定められています。

(3) 食費（調理費を含む）

食 費	1,850 円
-----	---------

- 食費の負担について世帯収入が一定額以下の方には負担軽減の為、負担限度額（第1段階～第3段階①②）が定められています。

(4) その他の費用

特別な食事の提供に要する費用、理美容代、その他の日常生活において通常必要とされる費用はあなたの負担となります。

(5) 料金の支払方法

あなたが当施設に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月10日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、月末日までにお支払いください。支払方法は、窓口での現金払いとなります。

(6) キャンセル料

あなたのご都合により介護保健施設サービスをキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当施設に連絡してください。

ア 入所前のキャンセルの場合

入所日の前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
入所日の前日の午後5時までにご連絡がなかった場合	1日の基本料金の50%

イ 入所中のキャンセルの場合

あなたが中途退所を希望する場合などは、退所までの利用料金を支払って頂きます。

(7) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払って頂きます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、浜松市の窓口へ提出して差額の払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当施設に電話でお申し込みください。当施設の担当職員が介護保健施設サービスの内容等についてご説明します。療養室に空き部屋があればご入所いただけます。
- この説明書によりあなたからの同意を得た後、当施設の介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了（施設退所）

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の10日前までに文書で申出てください。

イ 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の10日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが他の介護保険施設に入所した場合。
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）又は自立と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき

エ その他

- ・当施設が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払がなされない時はサービスを終了（施設退所）させていただきます。

事情により、支払いが滞る場合は事務所まで連絡をいただきます（支払い予定日を含め）。連絡のない時や予定日に支払いのない場合には連帯保証人の方に随時連絡させていただきます。

7 サービス利用に当たっての留意事項

- 面会：面会時間は9時から20時です。 ※適宜変更あり
- 外出、外泊：外出、外泊希望者は前日までにはご連絡ください。
- 飲酒、喫煙：全館禁煙です。
- 設備、器具の利用：
- 金銭の管理：金銭の持込はしないでください。
- 所持品の持ち込み：
- 宗教活動：
- ペット：
- 迷惑行為：
- その他：

8 サービスの内容

当施設があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

内 容	食事 排せつ 入浴、清拭 機能訓練 医療、看護 離床 着替え、整容 理美容 栄養管理 口腔衛生の管理 その他
-----	--------------------------------------------------------------------------------------

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

9 担当の職員

あなたを担当する当施設の従業者は以下のとおりです。

医師	<u>小川 詔士</u>	看護師	_____
薬剤師	<u>梅辻 敏子</u>	介護職員	_____
支援相談員	<u>榛葉 太一</u>	作業療法士	_____
栄養士	<u>深谷 麻衣</u>	理学療法士	_____
介護支援専門員	<u>川村 眞紀子</u>	介護支援専門員	_____

10 苦情処理

あなたは、当施設の介護保健施設サービスの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当施設に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当 _____ 相談室 _____
電話番号 053-423-1070

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申立てることができます。

市町村	担当窓口 浜松市東行政センター長寿保険課
	電話番号 053-424-0184
国民健康保険団体連合会	担当窓口 介護保険課
	電話番号 054-253-5580

11 虐待の防止について

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に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 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し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

12 身体的拘束について

当施設は、原則として入所者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。
また施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合には、直ちに身体拘束を解きます。

13 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健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を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、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。
- (3) 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。

14 非常災害対策

非常時の対応	火災の発生や地震等の災害発生時、被害を最小限にとどめるため自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたる。
近隣との協力関係	担当自治会(市野南自治会)へ連絡し協力をあおぐ。 交番（長上交番）への連絡し協力をあおぐ。
平常時の防災訓練等	防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難） 利用者を含めた総合訓練 非常災害用設備使用方法の徹底 職員採用時のオリエンテーションの中で防災基礎知識の啓蒙をしている
防災設備	火災報知装置 スプリンクラー設備 消火器・消火栓
消防計画	消防署への届出：平成31年 1月 17日 防火管理者：榛葉 太一 内 容：天王介護老人保健施設消防計画に基づき実施

15 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において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。
 - 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - 従業者に対し、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感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - 上記のほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

16 協力病院について

当施設の協力病院は下記医療機関です。

医療法人社団 緑生会 天王病院

浜松市中央区天王町 1925

TEL053-421-5885

医療法人社団 盛翔会 浜松北病院

浜松市中央区大瀬 1568

TEL053-435-1111

ニワ歯科医院

浜松市中央区小池町 2668-1

TEL053-463-2202

17 他医療機関への受診について

治療行為（当施設で対応できない治療行為）が必要になった時は、協力病院を含め他の医療機関へ受診をしていただきます。その際、原則としてご家族の同行となりますのでご了承下さい。

救急車を利用しての搬送が必要になった場合でも、原則としてご家族の到着をまってから行うこととなります。但し、生死にかかわる場合やまたこれに準ずる時には、ご家族の到着を待たずに搬送する場合があります。

受診時にご家族との確認の上対応をいたしますので、必ず確認のできる連絡先を複数（勤務先、携帯番号等）知らせてください。

18 実習生受け入れについて

当施設では、リハビリテーション職及び介護職養成機関、学校より実習生の受け入れを行っております。利用される方の情報を、必要に応じ実習生へ開示する場合があります。

令和 年 月 日

(施設)

介護保健施設サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県浜松市中央区市野町2495

名称 医療法人社団 緑生会 天王介護老人保健施設

説明者 印

(入所者)

この説明書により、介護保健施設サービスに関する重要事項の説明を受けました。

住所

氏名 印

(保護者)

住所

氏名 印