

# 介護老人保健施設サービス重要事項説明書

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称

施設名 介護老人保健施設 道南森ロイヤルケアセンター  
開設年月 平成11年4月21日  
所在地 〒049-2311 茅部郡森町字上台町326番地117  
施設面積 2,985.00㎡  
施設建物 3,722.75㎡  
電話番号 01374-3-2111  
開設者 理事長 中村 哲也 (医師)  
施設長 施設長 小沼 士郎 (医師)  
事業所番号 0151580081

### (2) 施設の目的

介護老人保健施設道南森ロイヤルケアセンターは、適正な運営をはかるため、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従業者が要介護状態にある入所者に対し、適正な介護老人保健施設サービスを提供する事を目的とする。

### (3) 運営の方針

当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、利用者本位のサービスの提供に努め、家庭復帰を念頭に自立した日常生活を営むことができるよう、看護・医学的管理の下における介護、必要な医療、機能訓練及び日常生活サービスを行なう。  
又、地域との結びつきを重視し関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的サービスの提供に努める。

### (4) 施設の職員体制

	常勤	非常勤/兼務	夜勤	業務内容
医師	1	1		医学管理一般
看護職員/准看護師	9	1	1	施設サービス計画及び介護予防施設サービス計画による看護業務
介護職員	27	5	3	施設サービス計画及び介護予防施設サービス計画による介護業務
歯科衛生士	1			入所者に対する機能訓練業務対する口腔ケア業務
支援相談員	2	1		入所者、家族に対する相談業務
理学療法士	8	6		入所者に対する機能訓練業務
作業療法士	2	3		入所者に対する機能訓練業務
言語聴覚士		3		入所者に対する機能訓練業務
管理栄養士	1			食事管理一般、栄養指導
介護支援専門員	1	1		施設サービス計画及び介護予防施設サービス計画作成
事務職員	11	7		請求業務及び管理一般

### (5) 入所定員等

定員 80名

療養室 個室 4室、 2人室 2室、 4人室 8室  
認知症専門棟 個室 4室、 2人室 2室、 4人室 8室

### (6) 食事の提供方法と時間

管理栄養士によって管理され、保温・保冷配膳車による食事の提供を行ないます。

【食事時間】 朝食 8:00~9:00 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00

## 2. 施設サービスの内容

- ①施設サービス計画の立案・見直し（6ヶ月に1回、また状況により随時）
  - ②食事（管理栄養士による栄養指導、看護師による嚥下機能評価など）
  - ③入浴（一般浴槽のほか介助を要する入所者は、特別浴槽で対応します。身体観察の結果、入浴が困難な場合は清拭を行いません。）  
一般浴週2回  
特別浴週2回
  - ④医学管理（施設長回診、投薬等）
  - ⑤看護師による利用者の日々の健康状態のチェック、服薬管理、保健衛生上の指導、症状や心身の状況に応じた看護（管理者：鶴川 啓子）
  - ⑥介護（トイレ介助、おむつ交換、体位交換、着替え介助、離床介助等）
  - ⑦機能訓練（運動療法、集団レクリエーション、物理療法（ホットパック、低周波治療 赤外線療法、マッサージ等）
  - ⑧行政手続き代行（要介護認定更新手続き等）
  - ⑨行事（毎月1回実施）
  - ⑩理美容サービス（希望に応じ随時実施）
  - ⑪その他（歯科往診 週2回、眼科往診 1ヶ月に1回、予防接種等）
- ※ これらのサービスの中には、別途料金をいただくものがありますので支援相談員にご相談下さい。

## 3. 介護保険一部負担金と利用料（料金表別紙参照）

### （1）基本料金・介護保険一部負担金 介護保健施設サービス費（I）【在宅復帰強化型】

要介護度	基本サービス費 (従来型個室)	基本サービス費 (多床室)	食費	居住費
1	756単位	836単位	1日 1,750円  ※減額制度あり	1日 ・従来型個室 1,640円  ・多床室 450円  ※減額制度あり
2	828単位	910単位		
3	890単位	974単位		
4	946単位	1,030単位		
5	1,003単位	1,085単位		

※サービス単価（地域単価）：1単位＝10,000円

\*介護老人保健施設は【在宅復帰強化型】【基本型】【その他型】の三種類があります。一定要件を満たした点数により【在宅復帰強化型】【基本型】【その他型】の算定に分かれます。・・・（別紙参照）

※食費、居住費の減額について

・食費

第1段階：300円 第2段階：390円 第3段階①：650円 第3段階②：1,360円

・居住費

【従来型個室】第1段階：490円 第2段階：490円 第3段階①②：1310円

【多床室】第1段階：0円 第2段階：370円 第3段階①②：370円

※軽減措置認定者は厚生労働大臣が定める負担額とする。

※高額介護サービス費の支給について

介護サービスの利用者と同じ世帯に、年収約770万円～1,160万円未満の65才以上の方がいる場合、負担額上限額93,000円（世帯）を上回った額が申請により戻す場合がありますので支援相談員にご相談下さい。

介護サービスの利用者と同じ世帯に、年収約1,160万円以上の65才以上の方がいる場合、負担額上限額140,100円（世帯）を上回った額が申請により戻す場合がありますので支援相談員にご相談下さい。

(2) 基本料金・介護保険一部負担金 介護保健施設サービス費 (I) 【基本型】

要介護度	基本サービス費 (従来型個室)	基本サービス費 (多床室)	食費	居住費
1	714単位	788単位	1日 1,750円  ※減額制度あり	1日 ・従来型個室 1,640円  ・多床室 450円  ※減額制度あり
2	759単位	836単位		
3	821単位	898単位		
4	874単位	949単位		
5	925単位	1,003単位		

※サービス単価 (地域単価) : 1単位 = 10,000円

\*介護老人保健施設には【在宅復帰強化型】【基本型】【その他型】の三種類があります。一定要件を満たした点数により【在宅復帰強化型】【基本型】【その他型】の算定に分かれます。・・・(別紙参照)

※食費、居住費の減額について

・食費

第1段階: 300円 第2段階: 390円 第3段階①: 650円 第3段階②: 1,360円

・居住費

【従来型個室】第1段階: 490円 第2段階: 490円 第3段階①②: 1310円

【多床室】第1段階: 0円 第2段階: 370円 第3段階①②: 370円

※軽減措置認定者は厚生労働大臣が定める負担額とする。

※高額介護サービス費の支給について

介護サービスの利用者と同一世帯に、年収約770万円～1,160万円未満の65才以上の方がいる場合、負担額上限額93,000円(世帯)を上回った額が申請により戻りますので支援相談員にご相談下さい。

介護サービスの利用者と同一世帯に、年収約1,160万円以上の65才以上の方がいる場合、負担額上限額140,100円(世帯)を上回った額が申請により戻りますので支援相談員にご相談下さい。

3. 施設サービスご利用にあたっての留意事項

別紙、利用のしおり・ご案内をご参照下さい。

4. 苦情等の申し出について

当施設のサービスについてご不明な点や疑問・苦情等がございましたら、支援相談員までお気軽にご相談下さい。責任をもって調査をし改善させていただきます。

相談担当者 入所サービス 支援相談員 須藤 沙奈 葛西 亮介 前本 睦美

電話 01374-3-2111 (8:30 ~ 17:30)

FAX 01374-3-2112 (24時間受付)

北海道国民健康保険団体連合会またはお住まい近郊の市町村役場介護保険係等の公的機関においても苦情申し出が出来ます。

森町役場介護保険係		北海道国民健康保険団体連合会	
電話	01374-2-2181	電話	011-231-5161
FAX	01374-2-7123	FAX	011-231-2178

5. 事故発生時の対応

施設サービス提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに家庭や関係市町村に連絡すると共に必要な措置を講じます。事故内容については状況等を記録し、再発防止に努めます。事故が故意過失による場合は損害賠償します。故意過失によらない場合や、入所者に重過失がある場合はこの限りではありません。

## 6. 非常災害対策

入所者の安全確保から非常災害に備えて、防災計画を作成しております。

- ※防災設備                    スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、  
   屋内消火栓、消火器等
- ※防災訓練                    年2回実施（消火訓練・通報訓練・避難訓練）

## 7. 入所利用時の受診について

施設利用中の主治医は当施設、施設長となります。

施設長は、入所療養中の状態の変化時には、状況に応じて入所前の主治医との連携に努め治療にあたります。

施設入所利用者の状態の変化により、服薬、受診等が必要な際は原則として、施設長の判断により行われます。

状況により、頓服、服薬の変更、調整等が行われる場合も同様です。又、必要に応じて、相談員から入所前の主治医へ連絡を取り、施設長との連携に努めます。

入所後入所前の主治医、在宅時の主治医への本人、ご家族様の判断での受診、薬取り等の行為は禁じております。

## 8. その他の重要事項

(1) 当施設では施設内感染が蔓延することがないように、職員定期検診、感染防止対策委員会の実施等により感染予防に努め、不測の事態により感染者が発生した場合は、感染マニュアルに基づき適切な処置を講じ、関係機関（保健所、医療機関、市町村担当者）との連携をとります。発生時には、施設職員の指示に従われますようご協力お願い致します。

(2) ご来訪の方は、面会時間（11：00～18：00）をお守り頂き、面会受付表に記入の上、受付箱へご投函ください。

(3) 入退所時間は緊急時以外でのご利用の際は、日勤帯職員の勤務時間（8：30～17：30）とさせて頂いておりますので、ご協力お願い致します。

## 9. 貴重品管理に関する誓約書について

入所生活で必要とする補助具（眼鏡（コンタクトレンズ含）・義歯・補聴器）はご自身で管理していただきます。

※ 義歯については、必要に応じて洗面所にてお預かりできます。

1. 破損・紛失の可能性があるので、ポケットへの一時保管には十分にご注意下さい。
2. ティッシュやハンカチに包まず、必ず専用の容器で保管して下さい。
3. 病状により施設の職員が補助具の装着・脱着・洗浄・収納をお手伝いいたしますが、故意または過失による破損以外の賠償責任を、負いかねます。

## 10. プライバシーに関する確認書について

当施設では入所後のご本人、ご家族の情報管理に努めております。  
つきましては、下記の内容について確認させていただきます。

1. 入所しているかどうかの問い合わせに答えて良いですか？

・良い                      ・保証人のみにして欲しい                      ・その他（                      ）

2. 電話の取り次ぎはどうしますか？

・取り次いで良い    ・全く取り次がない    ・保証人のみにして欲しい    ・その他（                      ）

3. 面会はどうしますか？

・自由で良い    ・保証人以外は断る    ・その他（続柄・氏名を記入して下さい）

---

4. 居室の名前、ナースコールの板、事務室内の白板・ステーション内の白板の名前（受診予定等）  
行事の顔写真の掲示はどうしますか？（名前の間違いをしない等の事故防止、安全確保の為  
行っておりました）

・表示して良い    ・表示して欲しくない    ・その他（                      ）

## 11. 入所時のリスク説明書について

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、  
利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご  
理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご理解いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落の  
可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の  
危険性が高い状態にあります。
- 認知症の症状により、他利用者とのトラブルや自傷行為等が起こる可能性があることを  
ご理解下さい。
- 薬剤について、類似薬剤への処方の変更、または内服の調整を行う可能性があることを  
ご理解下さい。
- 高齢者であり、脳や心臓の疾患により状態が急変する場合があります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことが  
あります。

以上のことは、自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますよう  
お願い申し上げます。  
なお、説明にて不明な点があれば、遠慮なくお尋ねください。

## 12. 入所時持ち込み品についての説明書

当施設の規則で下記の持ち込みは禁止させていただいております。  
紛失等のトラブルを未然に防ぐためご協力お願いいたします。

<持ち込み禁止としている物品類>

- 現金、貯金通帳、宝石・貴金属類、キャッシュカード等の貴重品類
- ハサミ、爪切り、長柄かみそり、カッターナイフ等の刃物類
- 飲み込みにくい食べ物やアルコールなどの飲料  
※持ち込みしたい食べ物などがある場合は職員に確認するようお願いします。
- ライター、マッチ等の火器類
- 電気あんか、電気毛布などの家電類
- 当施設で服用していただけない飲み薬  
※内服薬に関しては当施設の採用薬を服用していただくことになります。  
入所後の処方に関しては当施設の医師に一任していただくこととなります。  
また、ご退所後の持参薬の服用時期については、かかりつけ医師に確認をお願いします。

その他利用料一覧表

項目	料金	内容
入浴レンタル品	198円/回	入浴タオル・バスタオル
		シャンプー・ボディソープ
日用品セット	149円/日	顔拭き・おしぼり
	61円/日 ※胃ろう等によりおしぼりを使用しない場合	ボックスティッシュ
		ペーパータオル
テレビ類	1980円/月	テレビ・イヤホン
おやつ	100円/日	おやつ
理美容	1500円～5700円	顔剃り・カット
		カラー・パーマ
教養娯楽費	実費徴収/回	利用者様の希望により参加する活動
その他	660円/箱	食事用エプロン

	単位	利用目安	物品名
	口腔ケア用品	132円/本	1ヶ月分
55円/本		15日分	歯間ブラシ
165円/箱		1ヶ月分	義歯洗浄剤
495円/本		6ヶ月分	義歯ブラシ
138円/本		6ヶ月分	舌ブラシ
330円/本		6ヶ月分	粘膜ブラシ
275円/本		2ヶ月分	プラウト
24円/本		1日分	スポンジブラシ
1364円/本		適宜	口腔ジェル
440円/箱		9日分	口腔清拭シート

※歯科医診査のもと、歯科衛生士がご本人様に適した口腔ケア用品を選定させていただきます。

※義歯洗浄剤につきましては、施設にて用意した物を使用させていただきます

# 重要事項説明同意書

介護老人保健施設サービスを利用するにあたり、ご利用者及び連帯保証人に対して契約書及び重要事項説明書にもとづいて重要な事項を説明致しました。

北海道茅部郡森町字上台町326番地117  
医療法人 財団 明理会  
介護老人保健施設 道南森ロイヤルケアセンター  
施設長 小沼 士郎

説明者氏名

重要事項説明書において説明を受けた下記の料金に同意します。

## (1) 実費にかかる料金について

入浴レンタル品 ( 希望する ・ 希望しない )

日用品セット ( 希望する ・ 希望しない )

おやつ ( 希望する ・ 希望しない )

テレビ使用料 ( 希望する ・ 希望しない )

※ イヤホンを含めて提供しますが、ご自身の物を使用しても構いません。  
自身の物を使用した場合の故障・破損に関する責任は負いかねます。

理美容希望 ( 本人判断 ・ 家族判断 )

教養娯楽費 ( 希望する ・ 希望しない )

クリーニング ( 希望する ・ 希望しない )

口腔ケア用品・その他 ( 希望する ・ 希望しない )

重要事項説明に同意した日 令和 年 月 日

【ご利用者氏名】

Ⓔ

【連帯保証人氏名】

Ⓔ

続柄