

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) 施設の名称等

施設名 介護老人保健施設 道南森ロイヤルケアセンター
開設年月日 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 村上 正道 (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、適正な運営を図るため、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	2	1	看護業務
介護職員	25	5	3	介護業務
歯科衛生士	1			機能訓練及び口腔ケア業務
支援相談員	3	2		相談業務
理学療法士	9	5		機能訓練業務
作業療法士	2	3		
言語聴覚士		3		
管理栄養士	1			食事管理一般、栄養指導
介護支援専門員	2	1		サービス計画の作成
事務職員	10	8		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健康管理（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）
 - 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（生活動作訓練を中心とした作業療法・運動療法、集団レクリエーション、物理療法等）
 - 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. 施設サービスの費用

介護保険給付サービスに関しては、原則として基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が利用者の負担額になります。介護保険給付対象外サービスに関しては、利用料の全額負担となります。

※別紙1の介護老人保健施設サービス費/介護保険一部負担金一覧表参照。

※別紙1は1割負担のご料金になります。負担割合2割・3割の場合は表記の施設サービス費がそれぞれ2倍・3倍がご料金の目安となります。

※施設サービス費は、在宅復帰率・ベッド回転率等の指標で決定される在宅復帰・在宅療養支援等指標の実績により、毎月在宅強化型・基本型との間で変動します。

※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。

※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②：1360円

・居住費

【従来型個室】第1段階：550円 第2段階：550円 第3段階①②：1370円

【多床室】第1段階：0円 第2段階：430円 第3段階①②：430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す場合がありますので支援相談員にご相談下さい。

4. 施設サービスご利用にあたっての留意事項

ご利用のしおりをご参照下さい。

5. 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、支援相談員又は担当職員までご相談下さい。責任をもって調査をし改善させていただきます。

担当職員 支援相談員 須藤 沙奈 / 前本 睦実

電話 0 1 3 7 4 - 3 - 2 1 1 1 (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0)

F A X 0 1 3 7 4 - 3 - 2 1 1 2 (2 4 時間受付)

北海道国民健康保険団体連合会または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。

森町役場保健福祉子育て課	北海道国民健康保険団体連合会
Tel 0 1 3 7 4 - 2 - 2 1 8 1	Tel 0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1
Fax 0 1 3 7 4 - 2 - 7 1 2 3	Fax 0 1 1 - 2 3 1 - 2 1 7 8

第三者機関による福祉サービスに関する苦情解決制度があります。

事業者ではないところに福祉サービスの苦情を訴えたい場合、運営適正化委員会にご相談下さい。運営適正化委員会は、事業所の協力を得ながら苦情解決にあたります。

北海道運営適正化委員会	
Tel 0 1 1 - 2 0 4 - 6 3 1 0	Fax 0 1 1 - 2 0 4 - 6 3 1 1

6. カスタマーハラスメント対応に関して

当施設では、職員が安心して業務に従事できる環境を確保するため、利用者及びその家族等からの言動についても適切に対応いたします。

社会通念上相当な範囲を超える言動は、カスタマーハラスメントとして取り扱う場合があります。

(例：暴言・威圧的言動・人格否定・過度な要求・身体的接触や性的言動 等)

また、該当する場合には面談や文書による説明・お願いを行うほか、必要に応じて対応方法や契約内容の見直しを行うことがあります。

当施設は信頼関係を大切にしつつ、職員の安全及び就業環境の確保に努めてまいります。

7. 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。

8. 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)

9. 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。

10. 協力医療機関・協力歯科医療機関

森町国民健康保険病院	茅部郡森町上台町326	01374-2-2580
いわしま歯科医院	茅部郡森町御幸町116	01374-2-0080

11. 身体拘束

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。但し、利用者の生命又は身体を保護するため等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、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。

12. 虐待防止

当施設は、利用者等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止する為に下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。
虐待防止担当者：虐待防止委員会委員長
- (2) 虐待防止の為に委員会を定期的に開催し、結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止の為に指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対し、虐待を防止する為の研修を定期的実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所授業者又は擁護者（家族・親族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに自治体へ通知します。

13. 衛生管理等

- (1) 入所者の使用する施設、食器・その他設備、又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めると共に、常に密接な連携に努めます。
- (3) 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、定期的な勉強会等により感染予防に努めます。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。

1 4. 業務継続計画の策定

- (1) 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老人保険サービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務計画に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画に関して周知するとともに、研修・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、変更を行います。

1 5. 貴重品管理に関して

入所生活で必要とする補助具（眼鏡・コンタクトレンズ・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。

- ・破損・紛失の可能性があるため、ポケットへの一時保管には十分にご注意下さい。
- ・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。
- ・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。

1 6. 入所時持ち込み品に関して

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。

17. プライバシーに関する確認について

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
- ・ 答えない

(2) 電話の取り次ぎはどうしますか？

- ・ 取りつぐ
- ・ 取り次がない

・ その他（続柄・氏名を記入して下さい：）

※記入が無い場合は、取り次ぎ致しかねます。

(3) 面会はどうしますか？

- ・ 自由で良い
- ・ 保証人のみ

・ その他（続柄・氏名を記入して下さい：）

※記入が無い場合は、保証人様より直接面会のお申込み・ご依頼をお願い致します。

(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、
行事の顔写真の掲示はしますか？

(利用者氏名の間違い等による事故防止や安全確保の為、行っております。)

- ・ 表示して良い
- ・ 表示して欲しくない

18. 入所時のリスク説明について

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。
- ☐ 介護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・転落の可能性があります。
- ☐ 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しやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管は脆く、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。

ご利用者氏名 :

実費に係る料金について、以下より選択してください。

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)

ご料金のお支払い (引き落とし ・ 窓口 ・ その他)

重 要 事 項 説 明 同 意 書

介護老人保健施設道南森ロイヤルケアセンター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基づいて、サービス内容及び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 3 2 6 番地 1 1 7

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

村上 正道

説明者氏名

重要事項説明書に基づいて、サービス内容に関して説明を受けて同意し、また、施設サービスを利用するに際して、施設の定める料金を支払うことに同意します。

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
