

介護老人保健施設「旭・やすらぎの郷」 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
<事業所番号第3251980037号>

当施設はご契約者に対して指定介護保険施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◇目次◇◆

<入所利用>

<短期入所療養介護利用>

1. 施設経営法人
2. ご利用施設の概要
3. 居室の概要
4. 職員の配置
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
7. 契約の終了に伴う援助
8. 遺留品等引取り人
9. 苦情の受付について

◇重要事項説明書付属文書◇

◇入所利用に関する同意書◇

令和 6年 4月 1日

医療法人ともみ会

介護老人保健施設 旭・やすらぎの郷

はじめに

＜介護サービスの重要事項説明にあたって＞

◇介護保険証の確認

重要事項の説明を行うに当たり、ご利用希望者さまの介護保険証を確認させていただきます。

◇ケアサービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば、家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて、介護サービスを提供いたします。

このサービス計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者さまご本人及びご家族さまの希望を十分に取り入れサービス計画を立案し、またその計画の内容については、ご同意をいただくこととなります。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 医療法人 ともみ会
- (2) 法人所在地 〒728-0017 広島県三次市南畑敷町227-1
- (3) 電話番号 TEL 0824-62-1321 FAX 0824-63-3780
- (4) 代表者氏名 理事長 大倉美知男
- (5) 設立年月日 昭和63年10月6日

2. ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人保健施設
- (2) 施設の目的

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老人保健施設サービスを提供することで、入所者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。

- (3) 施設の名称 介護老人保健施設 旭・やすらぎの郷
- (4) 所在地 島根県浜田市旭町本郷362-10
- (5) 電話番号 (0855) 45-1001 FAX番号 (0855) 45-1002
- (6) 管理者名 施設長 大倉英久
- (7) 介護保険指定番号 介護老人保健施設 3251980037号
- (8) 定員 入所60人(うち認知症性30人)
- (9) 開設年月日 平成10年9月1日
- (10) 当施設の三つの理念と運営方針

【三つの理念】

- ① 自立支援
- ② 安心介護
- ③ 地域交流

【介護老人保健施設「旭・やすらぎの郷」の運営方針】

- ① 地域医療の要介護者に対し、入所サービスとして医療ケアと日常生活サービスを提供するため、市町村及び地域の関係機関と連携をとり地域の福祉と保健に寄与してゆく。

- ② 地域の要介護者が家庭復帰を目指し、明るく家庭的な雰囲気の中で気軽に利用できる施設とする。
- ③ 寝たきり高齢者や認知症性高齢者の自立を支援し、要介護者の日常生活動作の機能を可能な限り向上し、家庭復帰・社会復帰を目的とした施設とする。
- ④ 在宅サービスとして、短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び施設退所者に対する指導、施設利用者の家族に対する介護技術指導等を提供する。
- ⑤ また、終末期にある利用者に対し、家族の同意の下に人間尊重の終末期療養（ターミナルケア）を行う施設とする。

3. 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、4 人室、2 人室、個室の 3 種類ですが、ご希望される居室については、その旨をお申し出ください。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室の種類	室 数	備考[主な設置機器]
個室（1 人部屋）	8 室（定員 8 人）	空調機器、ベッド、トイレ、洗面台
2 人部屋	2 室（定員 4 人）	空調機器、ベッド、洗面台
4 人部屋	12 室（定員 48 人）	空調機器、ベッド
合 計	22 室（定員 60 人）	
食堂・ホール	2 室	空調機器、テーブル、椅子他
機能訓練室	1 室	空調機器、ホットパック、バイクユーステップ 他
大浴室	1 室	大浴槽 1、小浴槽 1、特別浴槽 1
浴室	2 室	家族浴槽
診察室	1 室	心電図計他
ボランティア室	1 室	机、テーブル、椅子他
相談室・介護教室	各 1 室	机、テーブル、椅子他
サービスデスク	1 室	机、医療機器類

4. 職員の配置

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人保健施設サービスを提供する職員として、以下の種類の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	備 考
・施設長(管理者)	1 名		施設の職務に従事し、施設の従業者の管理及び介護保険サービスの実施状況の把握。施設の管理を一元的に行う。また、従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
・医師		3 名	常に施設の利用者の病状や心身の状態の把握に努め、診断に当たっては、的確な診断の基に必要な検査、投薬、処置等を行い、健康管理及び適切な療養上の指導を行うものとする。

・看護職員	7名	4名	入所者等の保健衛生管理及び看護業務に従事する。 看護主任は看護業務全般の総括をする。
・薬剤師		1名	入所者の医薬品の調剤・服薬に関する業務を行う。
・介護職員	17名	4名	入所者等の日常生活全般にわたる介護業務を行う。 介護主任は介護業務全般の総括をする。
・支援相談員	2名		入所者等に対して主として次の業務を行う。 ・ 入所者等及びその家の処遇上の相談業務。 ・ 市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設との連携業務 ・ その他の保険医療サービス・福祉医療サービスの提供者との連携業務
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	3名		リハビリテーション計画に基づき、入所者等の個々の状態に応じた理学療法又は作業療法又は言語聴覚療法を行う。
・管理栄養士 (栄養士)	1名	栄養士 2名	入所者等の食事献立を作成するとともに、栄養計算及び栄養指導を行う。
・介護支援専門員	1名		入所者等の施設サービス計画書の作成等を行う。
・事務職員	3名		一般的事務処理、建物及び施設設備の保守管理等の業務を行う。施設長の補佐をし、施設及び職員の職務に関する助言及び指示を行うことをもって職務とする。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
看護職員 介護職員	早番 07:00~16:00 日勤 08:30~17:30 遅番 11:00~20:00 夜勤 17:00~09:30
医 師 介護支援専門員 支援相談員 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 管理栄養士(栄養士)	日勤 08:30~17:30
調 理 員	早番 06:00~15:00 日勤 08:30~17:30 遅番 10:30~19:30
その他職員(非常勤職員)	日勤 08:30~17:30 他各職員単位の契約時間による

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

① 当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供いたします。

当施設が提供するサービスについては「利用料金が介護保険から給付される場合」と「利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合」があります。

医療・看護：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

- 介 護：施設サービス計画に基づいて実施します。
- 機 能 訓 練：原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。
- 生 活サ-ビス：当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるように利用者の立場に立って運営しています。
- 療 養 室：個室、2人室、4人室の3種類の居室を用意しています。
- 食 事：朝食 7時45分～ 8時15分
 昼食 12時00分～12時30分
 夕食 18時00分～18時30分
 食事は原則として食堂でおとりいただきます。
- 入 浴：週に最低2回。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者の方には特別浴槽で対応いたします。
- 理 美 容：月1回、理美容サービスを実施します。
 理美容サービスは、別途料金をいただきます。
- そ の 他：施設サービス計画の立案、退所時の支援、レクリエーション、相談援助サービス、行政手続代行、福祉用具の施設内の貸出（車椅子、歩行器等）、面会者・ご家族の方の宿泊等
 これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料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。

<施設入所サービス利用料金（1日あたり）>（契約第5条参照）

介護度	施設サービス費(i) (従来型個室)基本型		施設サービス費(iii) (従来型多床室)基本型	
	単位	金額(円)	単位	金額(円)
要介護1	717	7,170	793	7,930
要介護2	763	7,630	843	8,430
要介護3	828	8,280	908	9,080
要介護4	883	8,830	961	9,610
要介護5	932	9,320	1,012	10,120
介護度	施設サービス費(ii) (従来型個室)在宅強化型		施設サービス費(iv) (従来型多床室)在宅強化型	
	単位	金額(円)	単位	金額(円)
要介護1	788	7,880	871	8,710
要介護2	863	8,630	947	9,470
要介護3	928	9,280	1,014	10,140
要介護4	985	9,850	1,072	10,720
要介護5	1,040	10,400	1,125	11,250

<施設入所サービス加算料金>

項 目	単位	金額(円)	備 考
夜勤職員配置	24/日	240	夜勤時間帯に法令基準以上の職員配置
短期集中リハビリテーション(I)	258/日	2,580	入所日より3ヶ月以内に集中的なリハビリテーションを行った場合で、定期的に評価を行い、その結果を厚生労働省に提出した場合

短期集中リハビリテーション（Ⅱ）	200/日	2,000	入所日より3ヶ月以内に集中的なリハビリテーションを行った場合
認知症ケア	76/日	760	認知症棟へケアのために必要な法令基準に基づいた職員配置
在宅復帰・在宅療養支援機能（Ⅰ）	51/日	510	在宅復帰率等の要件を満たしている場合
外泊時費用	362/日	3620	外泊した場合
ターミナルケア （死亡日）	1,900/日	19,000	終末期療養に関する管理費
ターミナルケア （死亡日前日及び前々日）	910/日	9,100	終末期療養に関する管理費
ターミナルケア （死亡日以前4日～30日以下）	160/日	1,600	終末期療養に関する管理費
ターミナルケア （死亡日以前31日～45日以下）	72/日	720	終末期療養に関する管理費
初期加算（Ⅰ）	60/日	600	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院した場合（施設入所後30日間）
初期加算（Ⅱ）	30/日	300	新規入所後30日間
退所時栄養情報連携 （1月に1回を限度）	70/回	700	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する場合、退所先の医療機関に対して栄養管理に関する情報を提供した場合
再入所時栄養連携 （1人につき1回を限度）	200/回	2,000	特別食を必要とする入所者が、医療機関に入院し、再入所する場合、医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合
入所前後訪問指導（Ⅱ）	480/回	4,800	在宅療養に向けた最終調整を目的に居宅を訪問した場合
退所時情報提供（Ⅰ）	500/回	5,000	入所者が居宅へ退所した場合、退所後の主治医に対し情報提供を行う場合
退所時情報提供（Ⅱ）	250/回	2,500	入所者が医療機関に退所した場合、退所後の医療機関に対し情報提供を行う場合
入退所前連携（Ⅱ）	400/回	4,000	居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅サービスを調整した場合
協力医療機関連携（Ⅰ）	100/月	1,000	下記（2）の場合で、入所者が急変した時、協力医療機関へ相談対応、診療、入院の受け入れを行う体制を確保している場合
協力医療機関連携（Ⅰ） （R7年度から）	50/月	500	
協力医療機関連携（Ⅱ）	5/月	50	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合

栄養マネジメント強化	11/日	110	入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理を実施した場合
療養食（1日に3回を限度）	6/回	60	疾病治療のための食事を提供した場合
緊急時治療管理 （1月に1回、連続する3日を限度）	518/日	5,180	救命救急医療を必要となる入所者に対し、応急的な治療管理を行った場合
所定疾患施設療養費（Ⅱ） （1月に1回、連続する10日を限度）	480/日	4,800	肺炎等により施設にて治療を行った場合で、医師が感染症対策の研修を受講している場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報（Ⅱ）	33/月	330	入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合
科学的介護推進体制（Ⅰ）	40/月	400	入所者ごとの日常生活動作・栄養状態・口腔機能・認知症の状況等の情報を厚生労働省に提出した場合
科学的介護推進体制（Ⅱ）	60/月	600	上記（Ⅰ）に加え、入所者ごとの疾病・服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出した場合
安全対策体制 （入所初日に1回限り）	20/回	200	安全対策を実施する体制が整備されている場合
高齢者施設等感染対策向上（Ⅰ）	10/月	100	感染症の発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応している場合
高齢者施設等感染対策向上（Ⅱ）	5/月	50	3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合
新興感染症等施設療養費 （1月に1回、連続する5日を限度）	240/日	2,400	厚労省が定める感染症に感染した場合に、相談対応・診療・入院調整等を行う医療機関を確保していて、感染した入所者に対し、適切な感染対策を行っている場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日	220	入所職員総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上 又は、勤続10年以上介護福祉士の割合が35%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18/日	180	入所職員総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6/日	60	入所職員総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上配置
介護職員処遇改善（Ⅰ） （R6.5月まで）	所定単位数の3.9%		介護職員の処遇を改善するため
介護職員等特定処遇改善（Ⅱ） （R6.5月まで）	所定単位数の1.7%		特定な介護職員等の処遇を改善するため
介護職員等ベースアップ等支援 （R6.5月まで）	所定単位数の0.8%		介護職員の処遇を改善するため
介護職員等処遇改善（Ⅰ） （R6.6月から）	所定単位数の7.5%		施設職員の処遇を改善するため

<施設入所サービスその他の利用料金>

食事サービス費	朝・昼・夕	1,920円	
室料 (R6.7月まで)	個室	居住費	特別室料
	2人部屋	1,668円/日	782円/日
	4人部屋	450円/日	0円/日
	4人部屋	450円/日	0円/日
室料 (R6.8月から)	個室	居住費	特別室料
	2人部屋	1,728円/日	782円/日
	4人部屋	510円/日	0円/日
	4人部屋	510円/日	0円/日
教養娯楽費		実費	
行事費		実費	
電気製品利用料	テレビ	60円/日	(税抜き)
	電気毛布	120円/日	(税抜き)
	電気アンカ	120円/日	(税抜き)
	電気を使用する機器 (携帯電話・パソコン・ タブレット・髭剃り等)	19円/日	(税抜き) *各充電器1個につき
義歯洗浄費		19円/回	(税抜き)
領収書再発行		1,100円	

<短期入所サービス利用料金(1日あたり)> (契約第5条参照)

介護度	施設サービス費(i) (従来型個室)基本型		施設サービス費(iii) (従来型多床室)基本型	
	単位	金額(円)	単位	金額(円)
要介護1	753	7,530	830	8,300
要介護2	801	8,010	880	8,800
要介護3	864	8,640	944	9,440
要介護4	918	9,180	997	9,970
要介護5	971	9,710	1,052	10,520
介護度	施設サービス費(ii) (従来型個室)在宅強化型		施設サービス費(iv) (従来型多床室)在宅強化型	
	単位	金額(円)	単位	金額(円)
要介護1	819	8,190	902	9,020
要介護2	893	8,930	979	9,790
要介護3	958	9,580	1,044	10,440
要介護4	1,017	10,170	1,102	11,020
要介護5	1,074	10,740	1,161	11,610

<短期入所サービス加算料金>

項目	単位	金額(円)	備考
夜勤職員配置	24/日	24	夜勤時間帯に法令基準以上の職員配置
個別リハビリテーション	240/回	2,400	20分以上リハビリテーションを行った場合
認知症ケア	76/日	760	認知症棟へケアのために必要な法令基準に基づいた職員配置

在宅復帰・在宅療養支援機能（Ⅰ）	51/日	510	在宅復帰率等の要件を満たしている場合
送迎費（片道あたり）	184/回	1,840	送迎を行った場合
療養食（1日3回を限度）	8/回	80	疾病治療のための食事を提供した場合
緊急時治療管理（1月に1回、連続する3日を限度）	518/日	5,180	救命救急医療を必要とする入所者に対し、応急的な治療管理を行った場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日	220	入所職員総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上 又は、勤続10年以上介護福祉士の割合が35%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18/日	180	入所職員総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6/日	60	入所職員総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上配置
介護職員処遇改善（Ⅰ）（R6.5月まで）	所定単位数の3.9%		介護職員の処遇を改善するため
介護職員等特定処遇改善（Ⅱ）（R6.5月まで）	所定単位数の1.7%		特定な介護職員等の処遇を改善するため
介護職員等ベースアップ等支援（R6.5月まで）	所定単位数の0.8%		介護職員の処遇を改善するため
介護職員等処遇改善（Ⅰ）（R6.6月から）	所定単位数の7.5%		施設職員の処遇を改善するため

<短期入所サービスその他の利用料金>

食事サービス費	朝	510円	
	昼	780円	
	夕	630円	
室料 (R6.7月まで)		居住費	特別室料
	個室	1,668円/日	782円/日
	2人部屋	450円/日	0円/日
	4人部屋	450円/日	0円/日
室料 (R6.8月から)		居住費	特別室料
	個室	1,728円/日	782円/日
	2人部屋	510円/日	0円/日
	4人部屋	510円/日	0円/日
教養娯楽費		実費	
行事費		実費	
電気製品利用料	テレビ	60円/日（税抜き）	
	電気毛布	120円/日（税抜き）	
	電気アンカ	120円/日（税抜き）	
	電気を使用する機器 (携帯電話・パソコン・ タブレット・髭剃り等)	19円/日（税抜き） *各充電器1個につき	
義歯洗浄費		19円/回（税抜き）	
領収書再発行		1,100円	

<介護予防短期入所サービス利用料金（1日あたり）>

介護度	介護予防短期入所療養介護費(i) (従来型個室)基本型		介護予防短期入所療養介護費(iii) (従来型多床室)基本型	
	単位	金額(円)	単位	金額(円)
要支援1	579	5,790	613	6,130
要支援2	726	7,260	774	7,740
介護度	介護予防短期入所療養介護費(ii) (従来型個室)在宅強化型		介護予防短期入所療養介護費(iv) (従来型多床室)在宅強化型	
	単位	金額(円)	単位	金額(円)
要支援1	632	6,320	672	6,720
要支援2	778	7,780	834	8,340

<介護予防短期入所サービス加算料金>

項目	単位	金額(円)	備考
夜勤職員配置	24/日	240	夜勤時間帯に法令基準以上の職員配置
個別リハビリテーション実施	240/日	2,400	20分以上リハビリテーションを行った場合
在宅復帰・在宅療養支援機能(I)	51/日	510	在宅復帰率等の要件を満たしている場合
送迎費(片道あたり)	184/回	1,840	送迎を行った場合
療養食(1日3回を限度)	8/回	80	疾病治療のための食事を提供した場合
緊急時治療管理 (1月に1回、連続する3日を限度)	518/日	5,180	救命救急医療を必要とする入所者に対し、応急的な治療管理を行った場合
サービス提供体制強化加算(I)	22/日	220	入所職員総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上 又は、勤続10年以上介護福祉士の割合が35%以上配置
サービス提供体制強化加算(II)	18/日	180	入所職員総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上配置
サービス提供体制強化加算(III)	6/日	60	入所職員総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上配置
介護職員処遇改善(I) (R6.5月まで)	所定単位数の3.9%		介護職員の処遇を改善するため
介護職員等特定処遇改善(II) (R6.5月まで)	所定単位数の1.7%		特定な介護職員等の処遇を改善するため
介護職員等ベースアップ等支援 (R6.5月まで)	所定単位数の0.8%		介護職員の処遇を改善するため
介護職員等処遇改善(I) (R6.6月から)	所定単位数の7.5%		施設職員の処遇を改善するため

<介護予防短期入所サービスその他の利用料金>

*短期入所サービスその他の利用料金と同じ

尚、介護保険制度を持続可能な制度とするために、一定以上の所得がある方はサービス費の2割あるいは3割を負担することになっています。

ただし、食事サービス費・日常生活費の利用料金は1日あたりの利用料金です。

② 居住費と食費

*居住費と食費については次の表によります。第1段階から第3段階②の事項に当てはまる利用者については、居住費と食費の負担が減額となります。

<R6年7月まで>

利用者負担段階	利用額		
	居住費	食費	
		施設入所	短期入所
利用者負担第3段階② 《住民税世帯非課税者で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の方》	個室 1,310円	1,360円	1,300円
	2人室 370円		
	4人室 370円		
利用者負担第3段階① 《住民税世帯非課税者で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方》	個室 1,310円	650円	1,000円
	2人室 370円		
	4人室 370円		
利用者負担第2段階 《住民税世帯非課税者で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の方》	個室 490円	390円	600円
	2人室 370円		
	4人室 370円		
利用者負担第1段階 《住民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者の方》	個室 490円	300円	300円
	2人室 0円		
	4人室 0円		

<R6年8月から>

利用者負担段階	利用額		
	居住費	食費	
		施設入所	短期入所
利用者負担第3段階② 《住民税世帯非課税者で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の方》	個室 1,370円	1,360円	1,300円
	2人室 430円		
	4人室 430円		
利用者負担第3段階① 《住民税世帯非課税者で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方》	個室 1,370円	650円	1,000円
	2人室 430円		
	4人室 430円		
利用者負担第2段階 《住民税世帯非課税者で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の方》	個室 550円	390円	600円
	2人室 430円		
	4人室 370円		
利用者負担第1段階 《住民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者の方》	個室 550円	300円	300円
	2人室 0円		
	4人室 0円		

*利用者負担第1段階から第3段階②の手続きについては、各市町村の介護保険担当課へご相談ください。

*対象となった方は、「負担限度額の認定証」が発行されます。認定証を持参していただき、確認させていただいた上で、上記の対象となります。未確認の場合、減額はできません。

③ その他（利用者が選定する家庭への退所時に行う情報提供、特別な食事の費用、日常生活品費、教養娯楽費等）は、別表のとおり。

利用に当たって、別途利用料金をご負担いただく費用（個人対象の徴収）

費用名称	内 容
理美容費	散髪代金等
洗濯代	毛糸等伸縮の激しいものの外注洗濯代金
嗜好品	個人的に所望されるもの
日常必需品	個人の生活の中で必要と思われるもの

◇利用料金のお支払い方法

入所契約時に口座登録（山陰合同銀行・島根県農業協同組合・ゆうちょ銀行）をして頂きます。利用料は月末締めで、翌月の10日に請求書を発行し、20日（金融機関が休みの場合、翌営業日）に口座振替をさせて頂きまますので、口座振替前日までに登録口座へのご入金をお願い致します。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。領収書は次月請求書に同封させて頂きまます。

◇他機関・施設との連携

①協力医療機関への受診：

当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

<協力医療機関等>

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。

・協力医療機関

- ・名称 独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター
- ・住所 島根県浜田市浅井町777-12

・協力医療機関

- ・名称 社会医療法人清和会 西川病院
- ・住所 島根県浜田市港町293-2

・協力医療機関

- ・名称 社会医療法人仁寿会 加藤病院
- ・住所 島根県邑智郡川本町川本381-4

・協力歯科医療機関

- ・名称 大山歯科医院
- ・住所 島根県浜田市旭町今市384-11

②他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「入所利用に関する同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

（1）退所事由（契約書第13条参照）

契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、または次項のような事由がない限り、事業者が提供するサービスを利用しますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合は、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援（短期入所を除く）と判定された場合
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

- (2) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第 14・15 条参照)
契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約にかかる意思を表明してください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。
- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない時。
 - ② 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護保険施設サービスを実施しない場合
 - ③ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
 - ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
 - ⑤ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合
- (3) 事業者からの申し出により退所(契約解除)していただく場合(契約書第 16 条)
以下の事項に該当する場合には当施設からの退所をしていただくことがあります。
- ① 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ② 契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ③ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④ 契約者が介護老人福祉施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

7. 契約の終了に伴う援助

- (1) 本契約が終了し、契約者が施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行うものとします。
- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護療養型医療施設等の紹介
 - ② 居宅介護支援事業者の紹介
 - ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介
- (2) 契約者は、契約が終了した場合において、すで実施されたサービスに対する利用料金支払義務及び原状回復の義務を履行した上で、居室を明け渡すものとします。
- (3) 契約者は、契約終了日に居室を明け渡さない場合、又は前項の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の料金を事業者に対し支払うものとします。
- (4) 1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金の支払い額については、利用日数に基づいて計算した金額とします。

8. 遺留品等引取り人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（遺留品）がある場合、その遺留品のご契約者または引き取り人（通常は、契約上の「身元引受人」）に引取りをお願いします。

ご契約者または遺留品等引取り人は、連絡を受けた後2週間以内に遺留品を引き取るものとします。但し、契約者又は遺留品等引取り人は、特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに事業者はその旨連絡してください。

契約者又は遺留品等引取り人が引取りに必要な相当な期間が過ぎても、遺留品を引き取る義務を履行しない場合には、引き渡します。その引き渡しに係る費用は、契約者又は遺留品引取り人の負担とします。

遺留品等を引き取らない場合には、当施設の費用で契約者の遺留品等を処分できるものとします。その費用については、契約者からの預り金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭と相殺できるものとします。

9. 苦情の受付について

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 0855-45-1001）

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。その他、ホール・談話コーナーに備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。

○苦情受付窓口

苦情処理責任者 施設長 大倉英久
 担当者 支援相談員 長井勇貴、齋藤千夏
 仲田和弘
 介護支援専門員 齋藤綾子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

<行政機関その他苦情受付機関>

浜田市役所 健康医療対策課	所在地 浜田市殿町1番地 電話番号 0855-25-9320 受付時間 8:30～17:15
江津市役所 高齢者障がい者福祉課	所在地 江津市江津町1016番地4 電話番号 0855-52-7480 受付時間 8:30～17:15
浜田地区広域行政組合 介護保険課	所在地 浜田市殿町1番地 北分庁舎 電話番号 0855-25-1520 受付時間 8:30～17:15
邑智郡総合事務組合 介護保険課	所在地 邑智郡川本町大字川本332-15 電話番号 0855-72-3535 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会 介護サービス 苦情相談窓口	所在地 松江市学園1丁目7番14号 電話番号 0852-21-2811 受付時間 9:00～17:00

10. 緊急時の対応

当事業所は、現に入所サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡をとる等必要な処置を講じます。

11. 事故発生時の対応

- ①サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村又は家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ②サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行いません。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

12. 当該施設は、第三者機関による評価制度について、実施評価を行っていません。

13. 短期入所療養介護の通常を送迎の実施地域範囲について

送迎の地域範囲は、(浜田市旭町・金城町・邑南町日貫)までの範囲とする。

施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たって、施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置付けられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。また、利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

危険物、騒音を伴うもの、異臭を放つもの、生物等、他者に迷惑がかかる可能性が高いもの。

2) 面会

面会時間は次のように定めています。 午前 9時 ~ 午後 5時30分

同室者の迷惑になるようなことはご遠慮下さい。やむを得ない事情で、上記以外の時間に面会を希望される方は、事前にお電話いただくか、職員に申し出てください。

3) 外出・外泊

外出（外泊）を希望される方は、事前にお電話いただくか、遅くとも2日前までに申し出て、所定の手続きと許可願いを届け出てください。無断外出（外泊）をしたときは、退所していただくことがあります。

4) お見舞い品・飲酒

必要以上のお見舞い品は、療養上支障となるものもありますので避けて下さい。（食べ物是一次食べる程度とし、余りものはお持ち帰り下さい。食事制限の必要な方もいらっしゃいますので職員におたずねください。また、生ものはご遠慮ください。）

原則として、療養中の飲酒はご遠慮ください。

食事について、朝・昼・夕の給食とおやつをご提供していますので、自炊はできません。

5) 喫煙（火気の手配）

敷地内は全面禁煙となっています。

6) 設備・所持品の利用

施設内の設備・備品等の取扱いは、十分に注意してください。

テレビ・ラジオはイヤホンを使用し、他の利用者の迷惑にならないようご注意ください。

7) 金銭・貴重品の管理

紛失の恐れもありますので金銭・貴重品の管理については、各自の責任で保管して下さい。やむを得ない事情の方は職員にご相談ください。事務所にてお預かりすることもできます。

8) 外泊時等の施設外での受診

施設入所中又は外出（泊）時など、医療機関へかかる場合は、施設の入所証明書が必要となります。必要な方は申し出てください。

9) ペットの持ち込み

施設内への持ち込みはご遠慮ください。

10) お願い

- ※ 衣類には必ず油性マジック等で、はっきり名前を記入して下さい。
- ※ 黒っぽい物には、白糸で名前を縫い付けるなどして下さい。
- ※ トイレは水洗式ですから、備え付けの紙以外は使用しないでください。
- ※ 療養の都合上移室願うことがありますので従って下さい。
- ※ 消灯は、午後9時
- ※ 電話（発信）をご希望の場合は、事務所までお越し下さい。利用者への電話（着信）はお取次ぎいたします。
（取り次ぎ時間 午前 9時 ～ 午後 5時30分）
- ※ 綿花・ガーゼその他の汚物は汚物入れの中に捨て、便器内には捨てないでください。
- ※ 退所は、手続きの関係上退所時刻をお早めにご連絡ください。

お分かりにならないこと又はご心配なことがありましたら、ご遠慮なくご相談下さい。

11) 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知設備、誘導 等
- ・防災訓練 年2回

12) 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、当施設の職員や他の利用者に対し、「迷惑を及ぼすような宗教活動や政治活動、営利行為・活動」を行うことはできません。

13) その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、お申し出ください。

重要事項に係る変更などが今後も予想されます。変更等があった場合には、変更点のみを記載した説明文書を配布し、内容を確認していただきます。

介護老人保健施設 入所利用に関する同意書

< 入所利用 > < 短期入所療養介護利用 >

令和 年 月 日

私は、指定介護保険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。

介護老人保健施設 「旭・やすらぎの郷」

説明者職名 支援相談員

氏 名 齋藤 千夏 印

介護老人保健施設「旭・やすらぎの郷」を入所利用及び短期入所療養介護利用するにあたり、施設入所契約書及び重要事項説明書、付属文書1、を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で、指定介護保険施設サービスの提供開始に同意します。

<利 用 者>

氏 名 印

<家族・身元引受者>

氏 名 印

介護老人保健施設 旭・やすらぎの郷
理 事 長 大 倉 美 知 男 殿