

# ご利用について

医療法人社団 聖愛会  
介護老人保健施設 とやま

〒731-3272

広島市安佐南区沼田町吉山 980-1

TEL 082-839-3939

FAX 082-839-3940

# I 重要事項説明書

## 1. はじめに

本重要事項説明書は、当施設の利用をお申込みの皆様方に対し適切な介護保険施設サービスを提供するため、あらかじめ、当施設の概要、事故発生時の対応、苦情処理の体制及びサービス選択などの重要事項についてまとめたものです。

これらの内容について当施設担当者からご説明致しますが、十分ご理解いただいた上で、当施設をご利用くださるよう、お願い申し上げます。

## 2. 施設の概要

施設名	医療法人社団 聖愛会 介護老人保健施設 とやま
開設年月日	平成 18 年 11 月 1 日
所在地	〒731-3272 広島市安佐南区沼田町吉山980-1
管理者	阿部 和弘 (あべ かずひろ)
介護保険指定番号	介護老人保健施設(3450280155号)
電話	(082)839-3939
ファックス	(082)839-3940
入所定員	80人

## 3. 施設職員の勤務体制

職 種	職員数	備考
管理者(常勤医師兼務)	1名	
医 師	1名以上	
薬剤師	1名以上	
看護職員	7名以上	非常勤を含む
介護職員	30名以上	非常勤を含む
理学療法士	2名以上	非常勤を含む
作業療法士	2名以上	非常勤を含む
言語聴覚士	1名以上	非常勤を含む
栄養士	1名以上	
支援相談員	2名以上	他職種兼務
介護支援専門員	1名以上	他職種兼務
事務職員	2名以上	他職種兼務

※入退職により職員数は増減しますが、上記を基本定数としています。

## 4. 運営規程の内容

別途、お渡し致します運営規程をご覧ください。

## 5. 主治医の変更・医療機関の受診について

「介護老人保健施設とやま」入所後は、施設の医師が主治医を努めます。

介護老人保健施設は医療的行為も行う施設となっておりますが、病院ではありませんので医療的行為にも限りがあります。当施設で治療できない疾患については病院受診をお願いする場合があります。

他医療機関を受診される場合は、医師の紹介状と他科受診手引きを持って受診していただくこととなります。受診の際は、ご家族様の付き添いをお願いします。

なお、歯科については当施設に往診している医院があります。

## 6. 協力医療機関等

病 院	住 所	電 話
ぎおん牛田病院	広島市安佐南区西原8丁目29-24	082-850-3116
中村歯科クリニック	広島市本川町2-1-24	082-503-6480

## 7. 病院入院による退所扱いについて

ご利用中病状の急変により病院に入院された場合、当施設は退所の扱いとなります。

退院後再入所を希望される場合、定員の都合上、入所時期のご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

## 8. 介護士が行う医療的な行為について

「体温測定、血圧測定、SPO2(酸素濃度)、軟膏の塗布、湿布の貼付、目薬の点眼、内用薬の服用、座薬の挿入、爪切り、耳垢の除去、口腔ケア、ストマ排泄物除去、浣腸、導尿の補助」などは、医師・薬剤師・看護師の指導、助言のもとに行うことができるとされていますので、ご了承ください。実施にあたっては、安全を第一とします。

(H17年7月26日厚生労働省通知)

## 9. ケアマネジャーの変更について

「介護老人保健施設」入所後は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから、施設のケアマネジャーに変更になります。

介護保険の更hands続きやケアプランの作成など施設ケアマネジャーが行います。

## 10. 緊急時の対応、ご家族へのご連絡について

- ① 容態が悪い場合、お知らせします。来所していただき医師と面談をお願いします。  
医師との面談の結果、ご家族に入院等の判断をしていただきます。
- ② 生死にかかわる状態の場合、ご家族の了解を得ず、病院へ救急搬送することがあります。
- ③ 心筋梗塞などを発症された場合は、急死などの可能性があります。
- ④ ご家族様への連絡ですが、転倒や体調不良の際は、本人様のご様子を確認してからのご連絡になる場合があります。また、転倒や急な発熱が深夜に発生する場合がありますが、状況によっては、夜間のご連絡については差し控えさせて頂く場合があります。

## 11. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供を原因として事故の発生した場合、当施設は利用者のご家族、広島市などに適宜連絡するとともに、必要な措置を講じます。

## 12. 苦情等の申し出について

当施設の提供するサービスに対する苦情や要望につきましては、いつでもお気軽に苦情相談窓口(支援相談員)あるいは事務次長までお申し出ください。迅速かつ適切に対応し、それぞれの内容に沿って改善させていただきます。

連絡先      082-839-3939

## 13. サービス提供記録の開示

利用者本人からサービス提供記録の開示を求められた場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供します。

## 14. 第三者による評価の実施状況

実施の有無 : 無

## Ⅱ 個人情報の利用目的について

当法人では個人情報を業務上必要な範囲において利用します。  
下記目的以外に利用しません。

- ① 提供する介護サービス
- ② 介護保険請求のための事務
- ③ 当法人の行う管理運営業務(会計、経理、事故報告、サービスの質向上など)
- ④ 他の医療機関、介護機関との連携
- ⑤ 家族等への状況説明
- ⑥ 行政機関等、法令に基づく照会、確認
- ⑦ 賠償責任保険等に係る専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑧ その他公益に資する運営業務(基礎資料の作成、実習への協力、職員研修等)

事業所名:医療法人社団 聖愛会  
代表者名:理事長 島筒 和史

第三者へ個人情報を提供する場合の利用目的

- ① 提供する介護サービス
- ② 介護保険請求のための事務
- ③ 当法人の行う管理運営業務(会計、経理、事故報告、サービスの質向上など)
- ④ 他の医療機関、介護機関との連携
- ⑤ 家族等への状況説明
- ⑥ 行政機関等、法令に基づく照会、確認
- ⑦ 賠償責任保険等に係る専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑧ その他公益に資する運営業務(基礎資料の作成、実習への協力、職員研修等)

### Ⅲ 自然災害発生時の対応について

介護老人保健施設とやま、ショートステイとやまの所在地は「土砂災害警戒区域」「土砂災害特別警戒区域」に指定されています。

ご利用中に気象庁、自治体からの警戒情報発令または台風、大雨により自然災害が発生する可能性があります。情報を基に避難誘導が必要になる場合がありますが、毎回避難所へ誘導することは危険かつ利用者様の身体的、精神的な負担が大きいため、避難を行う場合、とやまでは建物内で山と反対側(ショートステイとやま側)または上階への垂直避難を基本としています。

引き続き定期的な避難訓練、研修会の開催、食料と物資の備蓄、自家発電設備の設置など、利用者様に可能な限り安心して過ごしていただける体制づくりに努めています。

上記の対応についてご理解ください。

## IV 利用時リスク説明書

リスク説明担当者: \_\_\_\_\_

介護老人保健施設とやまでは利用者が快適な入所生活を送れますように、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》(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。)

- 1. 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。
- 2. 介護老人保健施設とやまでは、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・転落による事故の可能性がります。
- 3. 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。
- 4. 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。
- 5. 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 6. 高齢者の爪は変形していることが多く、爪切りの際に出血する恐れがあります。
- 7. 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。
- 8. インフルエンザやノロウイルス等の感染症に感染する恐れがあります。
- 9. 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 10. 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師または看護師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることで、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

## V 入所手続き

### 1. 入所・短期入所・介護予防短期入所手続について

担当者より、重要事項説明書等により施設のサービス内容をご説明させていただきますが、内容をご理解いただいた上で、同意書にご署名押印ください。

### 2. 手続に必要なもの

入所・短期入所開始時に、以下の書類を事務所窓口にご提示ないし持参ください。  
なお、その後内容に変更がございましたら、その都度事務所までご連絡ください。

#### 2.1 必ずお持ちいただく物

- 介護保険被保険者証 ●後期高齢者医療被保険者証(健康保険証)
- 介護保険負担割合証 ●誓約書 ●同意書

#### 2.2 お持ちの方のみ

- 被爆者健康手帳 ●身体障害者手帳 ●重度障害者医療費受給者証
- 介護保険負担限度額認定証

### 3. ご用意いただくもの

入所時にご用意いただくものは次のとおりです。必ずご本人のお名前を記入ください。

衣類関係	上着・ズボン各 4～5 枚、下着(パンツ・ズボン下)4～5 枚、肌着 4～5 枚 靴下 4～5 足、バスタオル 3～4 枚、タオル 7～8 枚
履物関係	履物(運動靴等) 2 足
洗面関係	歯ブラシ 1 個、コップ(割れないもの) 1 個
その他	ウォーマー(剥離しやすい方) 薬(現在服薬中のもの)、箱ティッシュ(必要な人のみ) ゴミ箱(必要な人のみ)、電気カミソリ(男性のみ)

- ・衣替えの時期に、衣類の入替えをお願いします。
- ・特に肌着などは、綿など自然素材の物が望ましいです。
- ・施設洗濯を希望の方  
業務用の乾燥機を使用します、素材によっては縮みますのでご注意ください。  
また、施設で洗濯できないものは御家族様で対応をお願いします。
- ・洗濯物をお持ち帰りの方  
フタ付きのバケツ、ビニール袋を準備してください。  
失禁(尿、便)の場合は、衛生面から施設で洗濯をさせて頂く場合があります。
- ・その他 薬(目安 2週間分)  
病院からの書類(紹介状、看護サマリー、リハビリ書類など)

#### 4. 施設内でのサービスについて

明るく楽しく家庭的な雰囲気のもとで、利用者の方々がにこやかに個性豊かに生活していただけるように配慮します。

##### 4.1 療養室

	1人部屋	2人部屋	4人部屋
2F 一般棟 サクラ	2室	1室	9室
3F 認知棟 ヒマワリ	6室	1室	3室
3F 認知棟 コスモス	0室	0室	5室

##### 4.2 食 事

食事時間はおおむね次のとおりです。

朝食	7:30 ~ 8:30
昼食	11:30 ~ 12:30
おやつ	14:20 ~ 15:00
夕食	17:30 ~ 18:30

##### 4.3 入 浴

入浴は週2回あります。

利用者の身体の状態に応じて中止する場合がありますので、ご了承ください。

その際は、できるだけ清拭・足浴などにより清潔を保つようにします。

##### 4.4 面会・外泊(外出)・差し入れについて

- ① 入所者の精神安定を保つためにも機会あるごとに面会をお願いします。

**面会時間 10:00～11:00、13:30～16:00 予約制 082-839-3939 まで**

面会中は必ずマスクを着用してください。

施設内で感染者が発生した場合や市中感染の状況によっては、一時的に面会中止の対応を行います。

外出は事前に連絡をお願いします。

外泊は、月に6日間までです。

(例 2泊3日の場合、中日の1日を外泊した日としてカウントされます。)

薬の準備や食事中止の手続きがありますので、事前にご連絡をください。

- ② 差し入れについて、年間を通じて、生ものは持ち込まないでください。野菜や果物も入ります。飴については、のどに詰まる恐れがあるので、禁止しています。
- ③ 差し入れをされる際は、面会時に本人様が食べられる量にいただき、面会前に職員へ持参された物をお伝えください。また、残り物はお持ち帰りいただき、面会時に本人様が食べられた量を職員までご連絡ください。
- ④ その他、本人様用に持参された物なども、職員までご連絡ください。

#### 4.5 レクリエーション

お花見会 夏祭り 敬老会 クリスマス会 など

#### 4.6 理美容

毎月1回外部業者が当施設において理美容を行います。希望される場合は、職員までお申し出ください。理美容料金は別途必要となります。

#### 4.7 洗濯

当施設で洗濯を代行させていただく場合は、利用料金明細表記載の料金が必要となります。

#### 4.8 貴重品の扱い、携帯電話の使用について

- ① 現金などの貴重品は持ち込まれないようお願いいたします。貴重品を持ち込まれる場合は自己管理・自己責任をお願いいたします。紛失しても施設は責任を負いかねます。
- ② 健康保険証、介護保険証などについては事務所で預かりしております。
- ③ 基本的には、携帯電話は決められた場所での使用になります。

(2階廊下ショート棟入り口付近)

操作については、職員はお手伝いをいたしませんので、本人さまが使いやすいものを持参してください。

#### 4.9 その他

- ・居室で電気器具をご使用になられる方は、職員にお申し出ください。
- ・保険証の内容及び保証人等に変更のあった場合、必ずご連絡ください。
- ・施設の行事は、事前にお知らせいたします。積極的にご参加ください。
- ・飲酒・喫煙は利用者の健康管理上および他の入所者への影響を配慮し、禁止しております。
- ・消灯は午後9時としております。

### 5. ご利用料金について

厚生労働大臣の定める基準により、介護保険内サービスは、その負担割合分の額をお支払いいただきます。

また居住費(平成17年10月1日介護保険法改正)、食費(介護保険法同改正)、入所者の選定する特別な部屋料及び食事の提供に要する費用、理美容代、その他日常生活上の便宜に係る費用につきましては別途お支払いいただきます。

その他介護保険外のサービスとして洗濯などがございます。

詳細は、別紙の利用料金表、利用料金明細表をご覧ください。

## 6. 利用料金のお支払いについて

施設利用料のお支払いについては、月末締め翌月10日までには請求書を郵送いたしますので、できるだけ振込又は口座引き落としでお支払いいただきますようお願いいたします。

なお、当施設の職員に対する心づけ、中元、歳暮などは、固くお断り致します。  
なにとぞご協力をお願い致します。

ア. 指定口座への振込 ※手数料は利用者をご負担下さい。

イ. 収納代行会社「リコーリース(株)」との委託契約により、下記のとおり口座から振替(自動引き落とし)集金させていただくこともできます。

- (1) 金融機関： 郵便局を含む全ての金融機関
- (2) 支払者： ご利用者以外の方の預金口座からも引き落としできます。
- (3) 手数料： 全て法人で負担いたします。
- (4) 当月の20日に引き落としとなります。

ウ. 現金による支払

※「イ」を除き末日までに事務所に、お支払下さい。(日曜を除く)

## VI 利用誓約について

ご利用にあたり、ご本人及びご家族または代理人の方には下記の事項を守り、誓約していただきます。

- ① 貴施設のルールを堅く守り、これに反した時は、いつ退所を命じられても異議は申しません。
- ② 療養上または運営上の事由により、ベッドを移室する事があっても異議は申しません。
- ③ 治療上のことは一切を施設側に委任し、その指示には遅延なく従います。
- ④ 利用料、その他の費用は、指定の期日に必ず支払います。もし、支払いを怠った場合は、代理人または家族において完済の責を負います。
- ⑤ その他、本人の身上に関する事項は、代理人または家族において責任をもって指示通りに対処し、施設には迷惑をかけません。

## 利用料金表(入所)

介護サービス範囲内費用		単位数 ( )は個室	利用者負担分 ( )は個室		
			1割負担	2割負担	3割負担
基本料金	要介護1	871 (788)	911 円/日 (824 円/日)	1,821 円/日 (1,647 円/日)	2,731 円/日 (2,471 円/日)
	要介護2	947 (863)	990 円/日 (902 円/日)	1,980 円/日 (1,804 円/日)	2,969 円/日 (2,706 円/日)
	要介護3	1014 (928)	1,060 円/日 (970 円/日)	2,120 円/日 (1,940 円/日)	3,179 円/日 (2,910 円/日)
	要介護4	1072 (985)	1,121 円/日 (1030 円/日)	2,241 円/日 (2,059 円/日)	3,361 円/日 (3,088 円/日)
	要介護5	1125 (1040)	1,176 円/日 (1087 円/日)	2,352 円/日 (2,174 円/日)	3,527 円/日 (3,261 円/日)
加算料金	入所初期加算Ⅱ(入所後30日間)	30	32 円/日	63 円/日	94 円/日
	短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ) 入所後3ヶ月間	258	270 円/日	540 円/日	809 円/日
	認知症短期集中リハビリテーション 加算(Ⅰ) 入所後3ヶ月間	240	251 円/日	502 円/日	753 円/日
	認知症ケア加算(認知棟)	76	80 円/日	159 円/日	239 円/日
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	4 円/日	7 円/日	10 円/日
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	157 円/月	314 円/月	471 円/月
	外泊時加算	362	379 円/日	757 円/日	1,135 円/日

入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	502 円/回	1,004 円/回	1,505 円/回
入退所前連携加算(Ⅰ)	600	627 円/回	1,254 円/回	1,881 円/回
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500	523 円/回	1,045 円/回	1,568 円/回
退所時栄養情報連携加算	70	74 円/回	147 円/回	220 円/回
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算(Ⅱ)	33	35 円/月	69 円/月	104 円/月
協力医療機関連携加算	100	105 円/月	209 円/月	314 円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	105 円/月	209 円/月	314 円/月
高齢者施設感染対策向上加算	10	11 円/月	21 円/月	32 円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	63 円/月	126 円/月	189 円/月
夜勤体制加算	24	25 円/日	50 円/日	75 円/日
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	19 円/日	38 円/日	57 円/日
安全対策体制加算(入所時1回)	20	21 円/回	42 円/回	63 円/回
療養食加算(1食)	6	7 円/1食	13 円/1食	19 円/1食
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	115 円/月	230 円/月	345 円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×7.5%			

利用料金は介護保険の改定や諸事情により、変動する場合があります。ご了承ください。

## 利用料金表(短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護)

介護サービス範囲内費用		単位数 ( )は個室	利用者負担分 上:多床室( )は個室		
			1割負担	2割負担	3割負担
基本料金	要支援1	672 (632)	703 円 (661 円)	1,405 円 (1,321 円)	2,107 円 (1,982 円)
	要支援2	834 (778)	872 円 (813 円)	1,743 円 (1,626 円)	2,615 円 (2,439 円)
	要介護1	902 (819)	943 円 (856 円)	1,885 円 (1,712 円)	2,828 円 (2,568 円)
	要介護2	979 (893)	1,023 円 (934 円)	2,046 円 (1,867 円)	3,069 円 (2,800 円)
	要介護3	1,044 (958)	1,091 円 (1,002 円)	2,182 円 (2,003 円)	3,273 円 (3,004 円)
	要介護4	1,102 (1017)	1,152 円 (1,060 円)	2,303 円 (2,126 円)	3,455 円 (3,189 円)
	要介護5	1,161	1,214 円	2,427 円	3,640 円

		(1,074)	1,123(円)	(2,245 円)	(3,367 円)	
加算料金	個別リハビリテーション加算	240	251 円/日	502 円/日	753 円/日	
	夜勤体制加算	24	25 円/日	50 円/日	75 円/日	
	口腔連携強化加算(月1回)	50	53 円	105 円	157 円	
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	105 円/月	209 円/月	314 円/月	
	認知症ケア加算(認知棟)	76	80 円/日	159 円/日	239 円/日	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	4 円/日	7 円/日	10 円/日	
	総合医学管理加算(最大10日)	275	288 円/日	575 円/日	862 円/日	
	緊急短期入所受入加算 (最大14日)	90	94 円/日	188 円/日	282 円/日	
	送迎加算(片道)	184	193 円/回	385 円/回	577 円/回	
	サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	19 円	38 円	57 円	
	療養食加算(1食)	8	9 円	17 円	25 円	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×7.5%				

利用料金は介護保険の改定や諸事情により、変動する場合があります。ご了承ください。

## 利用料金表(共通)

### 食費 居住費

居住費	多床室(4人部屋)	500 円/日
	多床室(2人部屋)	500 円+特別な室料 500 円/日
	従来型個室	2,500 円/日
食費	食費(入所)	1,728 円/日
	食費(短期入所)	朝 400 円 昼 600 円 夕 700 円
	特別な食費	実費

居住費、食費については利用者負担を軽減する負担限度額認定の制度があります。

日用品費(利用者または家族の希望により選択していただきます。) R6年4月～

品名	料金	品名	料金
ティッシュペーパー	102 円	ニベア	592 円
ウェットティッシュ	255 円	ビニール袋(100枚)	204 円
歯ブラシ	110 円	電池(単1)	204 円
入れ歯用歯ブラシ	388 円	電池(単2)	163 円
ハミングッド	31 円/1本	電池(単3)	107 円
プラスチックコップ	214 円	電池(単4)	92 円

歯磨き粉	229 円	イヤホン	306 円
------	-------	------	-------

洗濯代行サービス

洗濯種類	料金
毛布、腰コルセット、その他手洗いが必要な衣類等	459 円
靴	255 円
日常着(上)、日常着(下)、ベスト、カーデガン、パジャマ(上)(下)、 シーツ、座布団、クッション、バスタオル、タオルケット、浴衣、帽子	153 円
マフラー、ミトン、膝掛け、ストール	
肌着、下着、フェイスタオル、靴下、ズボン下、手袋、ハンカチ、 ウォーマー、サポーター、三角巾、枕カバー、バルンパックカバー、 その他	102 円

その他

項目	料金	項目	料金
テレビレンタル料	112 円/日	健康管理費	実費 (健康診断など)
持ち込み家電	102 円/日(1点)		

# 介護老人保健施設とやま 利用同意書

介護老人保健施設とやまを利用するにあたり、「運営規程」、「ご利用について（Ⅰ重要事項説明書、Ⅱ個人情報情報の利用目的について、Ⅲ自然災害発生時の対応について、Ⅳ利用時リスク説明書、Ⅴ入所手続き、Ⅵ利用誓約について）」、「利用料金表」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、十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

医療法人社団 聖愛会 介護老人保健施設とやま  
管理者 様

## 【利用者】

(ふりがな) 氏名	生年月日 大正・昭和 年 月 日
現住所 〒	連絡先 ( ) -

## 【代理人Ⅰ】

(ふりがな) 氏名 職業( ) 続柄( )	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日
現住所 〒	Tel ( ) - 緊急時( ) -
	極度額 700,000 円

## 【代理人Ⅱ】

(ふりがな) 氏名 職業( ) 続柄( )	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日
現住所 〒	Tel ( ) - 緊急時( ) -
	極度額 700,000 円

- ※ 施設からの郵送物送付先(該当に○) 代理人Ⅰ ・ 代理人Ⅱ  
被爆者健康手帳(該当に○) あり ・ なし  
介護保険負担割合 … 割  
介護保険負担限度額認定 … 段階