

短期入所療養介護重要事項説明書
(介護予防短期入所療養介護重要事項説明書)
(令和6年4月1日)

医療法人 信和会
介護老人保健施設 和光園

介護老人保健施設 和光園 重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 信和会
代表者名	理事長 和田 陽子
所在地・連絡先	(住所) 879-1131 大分県宇佐市大字出光165番地の1 (電話) 0978-37-2500 (FAX) 0978-37-2502

2. 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 和光園
施設長の氏名	施設長 和田 陽子
開設年月日	平成9年10月12日
事業所番号	4451180022
所在地・連絡先	(住所) 879-1131 大分県宇佐市大字出光195番地 (電話) 0978-37-3887 (FAX) 0978-37-0566

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用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、また、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(2) 運営方針

- 1 当施設では、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- 3 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- 4 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 5 当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- 6 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- 7 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
- 8 当施設は、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスを提供するにあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

(3) その他

事 項	内 容
(介護予防) 短期入所療養介護サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、(介護予防) 短期入所療養介護サービス計画を作成致します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載して利用者へ説明のうえ交付します。

従業員研修	高齢者虐待防止に関する研修、権利擁護に関する研修、認知症ケアに関する研修、介護予防に関する研修、その他資質向上のために必要な研修を行う。
-------	--

4. 施設の概要

(1) 構造等

	敷 地	2 4 0 1 . 5 7 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート
	延 べ 床 面 積	2 4 0 1 . 4 7 m ²
	利 用 定 員	入所定員50名 短期入所定員は空床利用 通所定員60名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	一人当たりの面積	備 考
従来型個室	6	7 5 . 6 8 m ²	1 2 . 6 m ²	ナースコールを設置
二人部屋	2	3 4 . 6 9 m ²	8 . 6 7 m ²	ナースコールを設置
四人部屋	1 0	3 2 7 . 2 7 m ²	8 . 1 8 m ²	ナースコールを設置

(3) 主の設備

設 備	室 数	面 積 等	備 考
食 堂	1階：1 2階：3	1階：1 9 6 . 4 3 m ² 2階：1 0 4 . 0 8 m ²	1階：デイルーム兼
機能訓練室	1階：1	1階：5 1 . 2 2 m ²	
浴 室	1階：1 2階：1	1階：9 7 . 1 9 m ² 2階：2 6 . 0 1 m ²	特殊浴槽等設置
診 察 室	1階：1	1階：1 7 . 7 0 m ²	
談 話 室	1階：1 2階：1	1階：1 2 . 4 7 m ² 2階：1 1 . 9 6 m ²	
レクリエーションルーム	1階：1 2階：1	1階：7 7 . 3 7 m ² 2階：5 0 . 0 0 . m ²	2階：食堂兼
洗 面 所	1階：1 6		

	2階：21		
便所	1階：10 2階：13		ナースコールを設置

5 施設の職員体制

事業所の従事者の職種、員数の基準は次のとおりとし、指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準に定める従業者の員数を下回らないものとします。

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算 後の人数 (人)	指 定 基 準 等
		常勤 (人)		非常勤 (人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
施設長	1		1			-	併設医療機関の常勤医師 と兼務
管理医師	1	1				1.0 以上	常勤換算方法で、入所者の数 を100で除して得た数以上
薬剤師							入所者の数を300で除した 数以上が標準であること
看護職員	5	5				5.0 以上	常勤換算方法で、入所者の数 が3またはその端数を増すご とに1以上（看護職員の員数 は、看護・介護職員の総数の 7分の2程度を標準とする。）
介護職員	12	12				12.0 以上	常勤換算方法で、入所者の数 が3またはその端数を増すご とに1以上（介護職員の員数 は、看護・介護職員の総数の 7分の5程度を標準とする。）
支援相談員	1	1				1.0 以上	入所者数が100またはその 端数を増すごとに1以上
理学療法士	1					1.0 以上	常勤換算方法で、入所者の数 を100で除して得た数以上
作業療法士							
言語聴覚士							
管理栄養士	1	1				1.0	入所定員100以上の介護老

						以上	人保健施設にあつては1以上
歯科衛生士				0.1		0.1 以上	実情に応じた適当数
介護支援専門員	1	1				1.0 以上	1以上（入所者の数が100 またはその端数を増すごとに 1を標準とする。）
調理員	3	3				3.0	実情に応じた適当数
事務員	2	2				2.0	実情に応じた適当数
その他従事者							実情に応じた適当数

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	標準的な時間帯における勤務体制 勤務曜日：月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 勤務時間：8時00分～8時30分 ※その他の勤務時間外は併設医療機関に勤務 ※その他勤務時間外は報告連絡体制を確保している。
管理医師	標準的な時間帯における勤務体制 勤務曜日：月曜日・火曜日・木曜日・金曜日 勤務時間：8時00分～17時00分 ※その他勤務時間外は報告連絡体制の確保をしている。
薬剤師	標準的な時間帯における勤務体制
看護職員	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分 早出： 7時00分～16時00分 遅出： 11時00分～20時00分 夜勤①：16時30分～ 0時00分 夜勤②： 0時00分～ 9時00分
介護職員	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分 早出： 7時00分～16時00分 遅出： 11時00分～20時00分 夜勤①：16時30分～ 0時00分 夜勤②： 0時00分～ 9時00分

支援相談員	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分
理学療法士	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時30分～17時30分
作業療法士	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時30分～17時30分
言語聴覚士	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時30分～17時30分
管理栄養士	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分
介護支援専門員	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分
歯科衛生士	標準的な時間帯における勤務体制 半日： 8時30分～12時30分
事務員	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分
調理員	標準的な時間帯における勤務体制 早出： 5時30分～14時30分 遅出： 10時00分～19時00分
その他の従事者	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分

6-2. 職員の職務内容

従業者の職種	職務内容
施設長	事業所の責任者として施設の管理を統括します。
管理医師	利用者の健康管理や療養上の指導を行います。
薬剤師	医師の指示に基づく利用者の薬剤の調剤、及び与薬管理を行います。
看護職員	利用者の健康管理や療養上のお世話をを行います。
介護職員	利用者の日常生活上のお世話をを行います。
支援相談員	ご利用の相談・利用者の日常生活の相談・助言を行いません。

理学療法士	利用者の日常生活における必要な理学療法等、機能訓練を行います。
作業療法士	利用者の日常生活における必要な作業療法等、機能訓練を行います。
言語聴覚士	利用者の日常生活における必要な言語聴覚療法等、機能訓練を行います。
管理栄養士	利用者の健康管理を栄養面から行います。
介護支援専門員	利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
歯科衛生士	利用者の口腔内の衛生管理や指導を行います。
事務員	事業所の労務管理・経理等を行います。
調理員	管理栄養士の指示を受けて利用者の食事の調理を行います。
その他の従事者	上記職務内容以外でその他の業務を行います。

7 施設サービスの内容と費用

(1) サービス内容

種 類	内 容
食 事	<p>(食事時間)</p> <p>朝食：08：00～08：50</p> <p>昼食：12：00～12：50</p> <p>夕食：18：00～18：50</p> <p>利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。</p>
医 療・看 護	<p>医師により、定期診察を行います。ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他症状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。</p>
機 能 訓 練	<p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p> <p><当施設の保有するリハビリ器具等></p> <p>1本杖・4点杖・歩行器・シルバーカー・車椅子等</p>

入浴	週2回以上の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位がとれない方は、機械を用いて入浴も可能です。
排泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床・更衣・整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の更衣を行うように配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。シーツ交換等は週1回実施します。
レクリエーション設備	当施設では、次のようなレクリエーション設備を整えています。 テレビ・DVD・カラオケ等
相談援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
行政手続き代行	介護保険更新手続き・食事負担額減額申請等代行いたします。

(2) サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ・ 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ・ 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、利用者から聴取・確認のうえサービスを実施します。
- ・ 利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ・ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保存するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ・ 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ・ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたり知り得た利用者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合や、サービス担当者会議においては必要に応じて、利用者の心身等の個人情報を提供する場合があります。

(3) 利用料金

(ア) 基本料金

※1割負担の料金

(介護予防) 短期入所療養介護施設利用料		
要介護度	負担額(日額): 1日	
	従来型個室	多床室
要支援1	632円	672円
要支援2	778円	834円
要介護1	819円	902円
要介護2	893円	979円
要介護3	958円	1,044円
要介護4	1,017円	1,102円
要介護5	1,074円	1,161円

(イ) 食費と居住費(下線は令和6年8月から施行)

食費		居住費(家賃+高熱水費)	
負担段階	日額	日額	
		従来型個室	多床室
第1段階	300円	490円 (550円)	0円
第2段階	600円	490円 (550円)	370円 (430円)
第3段階①	1,000円	1,310円 (1,370円)	370円 (430円)
第3段階②	1,300円	1,310円 (1,370円)	370円 (430円)
第4段階	1,520円	1,668円 (1,728円)	377円 (437円)

当施設の利用料金は、介護サービスにかかった費用の1割(一定以上所得者の場合は2割・3割)負担部分である(ア)(ウ)と、食費・居住費・その他(イ)(エ)で構成されます。※割合は「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

【介護保険負担限度額認定について】

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階②）」に該当する利用者等の負担額

利用者負担は、所得などの状況から第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②・第4段階と5つの段階に分けられ、国が定める第1～第3段階②の利用者には負担軽減策が設けられています。

利用者がどの負担段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階②の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理の方）が、住所地の市町村に申請し、市町村より介護保険負担限度額認定を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）

【利用者負担段階表】

利用者負担段階	対象者
第1段階	生活保護受給者の方。または、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方で、かつ本人の預貯金等が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて2,000万円以下）の方
第2段階	世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方で、かつ、本人の預貯金等が650万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,650万円以下）の方
第3段階①	世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が550万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,550万円以下）の方
第3段階②	世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円を超える方で、かつ本人の預貯金額が500万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,500万円以下）の方
第4段階 (非該当)	上記以外の方

※1 「配偶者」には、世帯分離をしている配偶者または内縁関係の方を含みます。DV防止法における配偶者からの暴力があった場合や行方不明の場合等は含みません。

※ 非該当であっても「特例減額措置」に該当し、限度額認定の対象となる場合があります。

※ 65歳未満（2号被保険者）の資産要件については、段階に関わらず1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて2,000万円以下）です。

(ウ) 加算料金

※1 割負担の料金

項目 (加算名)	加算額 (金額)	内 容
個別リハビリテーション	240円/日	理学療法士、作業療法士等が個別にリハビリテーションを行った場合に1日につき、左記の料金が加算されます。
夜勤職員配置加算	24円/日	別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合、1日につき左記の料金が加算されます
療 養 食 加 算	8円/回	医師の指示に基づき適切な内容の食事を提供した場合
送 迎 加 算	184円/片道	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と施設との間の送迎を行う場合
重度療養管理加算	120円/日	要介護3及び要介護4又は要介護5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合
緊急時施設療養費 (緊急時治療管理)	518円/日	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合
特 定 治 療		高齢者の医療の確保に関する法律に規定するリハビリテーション、処置 手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く）を行なった場合に算定されます。
総合医学管理加算	275/日	治療管理を目的とし、以下の基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日間を限度として加算する。 ・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。 ・診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載すること。

		<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。
口腔連携強化加算	50円/回	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、1月に1回に限り所定単位数を加算する
認知症専門ケア加算 I	3円/日	利用者の総数のうち、介護を必要とする認知症状のある方の割合が2分の1以上で、認知症介護の専門的な研修を終了している職員を一定数配置し、チームケアを実施している場合
認知症行動 心理症状緊急対応加算	200円/日	医師が認知症の行動等により在宅での生活が困難であり、緊急に施設サービスが必要であると判断した場合
若年性認知症入所者 受入加算	120円/日	利用者毎、個別に担当者を定め、若年性認知症の利用者を受入れした場合、1日につき左記の料金が加算されます。
緊急短期入所受入加算	90円/日	別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を、緊急的に行った場合
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算 II	51円/日	別に厚生労働大臣が定める基準に適合した場合
サービス提供体制 強化加算 I	22円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上である場合（別に利用定員・人員基準に適合）
介護職員処遇改善加算 I 令和6年5月31日まで	所定単位数の 3.9%	介護職員の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減残額を合計した金額の3.9%に相当する額が加算されます。

<p>介護職員等 特定処遇改善加算 令和6年5月31日まで</p>	<p>所定単位数の 2.1%</p>	<p>介護職員の更なる処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額の2.1%に相当する額が加算されます。</p>
<p>介護職員等ベースアップ 等支援加算 令和6年5月31日まで</p>	<p>所定単位数の 0.8%</p>	<p>処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所において、介護職員の賃金のベースアップを目的とした加算で、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額に0.8%に相当する額が加算されます。</p>
<p>介護職員等処遇改善 加算Ⅰ 令和6年6月1日から</p>	<p>所定単位数の 7.5%</p>	<p>介護職員等の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額の7.5%に相当する額が加算されます。</p>

(エ) その他の料金

項目	金額	内容
<p>業者洗濯 【委託先】 トータルケアデザイン株式会社</p>	<p>【別紙参照】円/ 専用洗濯ネット1 袋 ※和光園への支払いではありません</p>	<p>諸事情によりご家族が洗濯物を取りに来ることができず、業者に依頼した場合には、直接業者への支払いとなります。申込書や、その他注意事項につきましては、委託業者からの別紙をご参照ください。</p>
<p>理容料 【委託先】 Thanks-Hair (サックスヘアー)</p>	<p>1,500円/回 (税込)</p>	<p>理容を利用された場合に左記の料金をお支払いいただきます。 ※カットのみ、毛染め、パーマメントは致していません。</p>
<p>電気代 (電化製品持込料)</p>	<p>50円/日</p>	<p>私的な電化製品の使用料として1製品につきお支払頂きます。</p>
<p>口腔ケア物品</p>	<p>実費</p>	<p>口腔ケアに必要な物品を購入した場合に別途料金をお支払頂きます。</p>

日常生活費	100円/日	石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払頂きます。(別途内訳)
教養娯楽費	50円/日	クラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具の費用であり、施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払頂きます。(別途内訳)

(オ) 文書料

項目	金額	内容
領収証明書	330円/通 (税込)	当施設では領収書の再発行は行っておりませんので、毎月の領収書は大切に保管をお願い致します。但し、領収証明書は左記料金にて発行しております。
入所証明書 診断書	1,650円/通 (税込)	当施設への入所証明書等を希望により証明致します。
その他診断書等	その他については、併設医療機関の文書作成料等に準じます。	

◇おむつ代にかかる費用の徴収について

おむつ、リハビリパンツ等は当施設より提供させていただきますので、ご準備いただく必要はありません。おむつ代については、保険給付の対象とされていることから費用の徴収が出来ないこととなっております。

◇医療費控除について

施設サービス費・食費・居住費及び加算料金は医療費控除の対象となります。

8. お支払方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします。お支払いは請求書到着後、30日以内にお願ひ致します。お支払いの確認がとれ次第、領収書を発行致します。お支払方法は、①「現金窓口払い」、②「銀行等振込」、③「ゆうちょ銀行の自動引落とし」の3通りがあります。銀行等振込をご利用される場合には、請求書に同封される口座名義へお願ひいたします。ご不明な点がございましたら、事務室までお問い合わせください。

なお、ゆうちょ銀行からの引き落としを希望される方は、別途申込書への記入が必要となります。引落し日は毎月18日となります。引落とし手数料に関しては当施設がご負担致します。入所利用契約時にお支払方法をお選びください。また、「銀行等振込」「ゆうちょ銀行の自動引落とし」をお選び頂いた方に関しては、お支払の確認がとれ次第、翌月の請求書発送時に併せて領収書を発行致します。

(1) 振込先口座

大分銀行：高田支店

普通預金口座：(口座番号：5009496)

口座名義：医療法人信和会 和光園 施設長 和田 陽子

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設に関する利用者及びご家族からの相談・苦情に対し、迅速且つ適切に対応するため、下記担当者を置き、事実関係の調査を実施し、利用者及びご家族の方へ説明いたします。また、ご意見箱において相談・苦情を申し出ることもできます。

(1) 当施設お客様相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者：介護老人保健施設 和光園 支援相談員 新納真介 ご利用時間：月曜日～土曜日 8時00分～17時00分 ご利用方法：電話(0978-37-3887) 面接(当施設1階面談室) 意見箱(1階・2階エレベーター前に設置)
------------	--

(2) その他のお客様相談窓口

宇佐市役所 介護保険課	電話：0978-32-1111 FAX：0978-32-1106
豊後高田市 介護保険係	電話：0978-22-3100 FAX：0978-22-2725
杵築市 高齢者支援課	電話：0977-75-2402 FAX：0977-75-1911
大分県 国民健康保険団体連合会	電話：097-534-8475 FAX：097-534-0133

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設和光園 消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「介護老人保健施設和光園 消防計画」にのっとり年2回以上、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防災扉	2個所
	避難階段等	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	23個所		
	カーテン、防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	宇佐市消防本部への届出日：平成25年3月29日 防火管理者：吹田 カズエ			

11. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に御協力いただいております。

医療機関	名 称：和田病院 住 所：宇佐市大字出光165番地の1 電 話：0978-37-2500 F A X：0978-37-2502
歯科医療機関	名 称：栴田歯科医院 住 所：豊後高田市大字新町2508番地 電 話：0978-22-2508 F A X：

12. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「利用契約書」にご記入いただいた緊急時の連絡先へ連絡いたします。また、ご利用中に体調を崩された場合、協力医療機関等に搬送し緊急時の連絡先へ連絡しますが、その際に連絡がつかない場合は、当施設医師の判断で協力医療機関と調整いたします。

1 3. 事故について

- (1) 当施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに都道府県・保険者および関係各機関ならびに利用者のご家族または代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 当施設サービス利用中の事故のうち、損害を賠償すべき事故である場合には、速やかに損害の賠償をいたします。(当施設は、「東京海上日動火災保険株式会社」の損害保険に加入しております。)
- (4) 利用者の過失による事故が発生した場合は、利用者及びご家族に責任を持って対応していただきます。また、当施設が損害を被った場合は、利用者又は代理人に対してその損害の賠償を請求いたします。

1 4. 秘密の保持について

- (1) 当施設及び当施設の従業者又は従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当施設では、利用者の他医療機関等での診察の必要がある場合、施設退所における主治医・居宅介護支援事業所等への情報提供又はサービス担当者会議等において必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

1 5. 施設利用にあたっての留意事項

来 訪・面 会	面会時間 8時00分から20時00分 来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度受付にて届出をお願いします。
消 灯 時 間	午後9時となります。
外 出・外 泊	外出・外泊の際には、必ずその都度職員に届出をお願いします。 本人の状態によっては外出・外泊の許可ができない場合があります。 予めご了承ください。
居室・設備・器具の 利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂く場合があります。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

飲 酒	入所中の飲酒はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。なお、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止致します。
所持金品等の管理	多額な現金および貴重品（ブレスレット・ネックレス・指輪等貴金属）などの持参はご遠慮願います。また、ナイフ・はさみ等危険物と成り得る物品の持ち込みもご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持込及び飼育はお断り致します。

1 6. 施設利用にあたっての連絡事項

(1) 入所中の医療機関への受診等について

当施設には常勤の医師がおり、利用者の健康管理をしております。そのため、他の医療機関への受診には、当施設の医師の紹介が必要です。また、ご家族・利用者が他の医療機関への受診を希望されるときには、当施設の医師、看護師、支援相談員にご相談ください。

(2) ジェネリック医薬品の使用について

当施設の医師の処方によっては、入所前に飲まれていたお薬と効果は同じですが、名前・形状の異なる薬を使用する場合があります。(ジェネリック医薬品)

(3) 衣類

季節の変わり目には、衣類の入れ替えと名前の記入をお願いいたします。

1 7. お問い合わせ及び施設見学等について

介護に関する相談やお問い合わせ、施設見学等につきましては随時対応させていただきます。また、当法人の詳細につきましては別途パンフレットがございます。お気軽に申しつけ下さい。

《別紙》

介護保険サービス費以外の利用料金について

《日常生活費及び教養娯楽費の内訳》

日常生活費 100円/日（内訳）

トイレットペーパー、ティッシュペーパー、リンスインシャンプー、ボディーソープ、バスタオル、フェイスタオル、おしぼりタオル、ボディータオル、安全剃刀・替刃、電気剃刀、ヘアブラシ、ヘアードライヤー、ハンドソープ、食食用エプロン、給水ポット、コップ等

教養娯楽費 50円/日（内訳）

デジタルカメラ・SDカード・DVD、写真現像代（焼増代は別）、アルバム、CD-R、色画用紙、折紙、四切画用紙、模造紙、マジック太字/細字、絵の具、色鉛筆、サインペン、ラミネートフィルム、両面テープ、紙テープ、工作材料代、書籍購入代、カラオケ情報通信代、新聞購読料、施設行事（イベント）材料代、レクリエーション材料代、喫茶材料代、敬老会プレゼント、誕生日プレゼント、イベント用設備、園芸用品、講師謝礼、ボランティア謝礼、遊具購入費等

《別紙》

入所時に必要な持ち物について

①保険証など

- 介護保険被保険者証（写し）
- 介護保険負担割合証（写し）
- ※介護保険負担限度額認定証（写し）
- 医療保険被保険者証等（写し）
- ※障がい者手帳等（写し）
- 診療情報提供書類等

②衣類など

- 下着・肌着・靴下・普段着上下（各 セット程度）
- 寒い時に羽織れる上着（ベスト、ジャケット、カーディガン等）
- パジャマ（必要な方のみ）
- 履物（スニーカーなど踵のおさまるもの）

③生活必需品など

- 義歯・メガネ・補聴器・電気シェーバー・櫛 等
- 歯ブラシ・コップ・義歯容器・義歯洗浄剤
- ※杖・歩行器・車椅子
- 薬（内服薬・目薬・塗り薬など）・薬の説明書

④その他

- 趣味道具
- 蓋付きバケツ（洗濯物入れとして）
- タオル・バスタオル（各2～3枚）

※印は、お持ちの方のみで結構です。

◎持ち物にはすべてお名前をご記入くださいますようお願い致します。
入所当日の着衣につきましても、同様にお願ひ致します。

《別紙》

介護老人保健施設 和光園

利用者・ご家族様へ

利用料ゆうちょ銀行自動引落しサービスのご案内

時下、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は、当事業所をご利用いただきまして誠にありがとうございます。

利用料のお支払方法について、当事業所では、ゆうちょ銀行の自動引落しサービスを行っておりますので、申し込みをご検討いただければ幸いに存じます。ご利用の詳細については、下記に記載しましたのでご確認ください。

記

- 1.引落し口座 郵便貯金総合通帳
- 2.引落日 毎月 18 日
(引き落としできなかった場合は **27** 日にもう一度引き落とします)
- 3.手数料 施設負担 (利用者様のご負担はございません)
- 4.対象事業所 介護老人保健施設 和光園
- 5.申込み方法 「自動払込利用申込書」に必要事項を記入、届出の印鑑を押して、申込書を窓口へお持ち下さい。
- 6.引落通帳について 利用者様ご本人はもちろん、ご家族の方名義の通帳からでも引落し頂けます。
- 7.領収書について 毎月引落日の翌月 **15** 日前後(翌月の利用料請求書と同封)に発送します。

※利用申し込み受付から手続きまで 3 週間程度必要となりますので、あらかじめご了承ください。

お問合せ窓口 介護老人保健施設和光園 事務 0978-37-3887

《別紙》

個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設和光園では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究
 - －当施設において入所の際に顔写真を撮り診療録に添付（災害時・離設時の搜索資料）

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設和光園（介護予防）短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業者 乙

住 所 大分県宇佐市大字出光195番地
事業者（法人）名 医療法人 信和会
施設名 介護老人保健施設 和光園
事業所番号 4451180022
代表者名 施設長 和田 陽子

説明者

職 名 _____

氏 名 _____

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設和光園（介護予防）短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 甲

住 所 _____

氏 名 _____

代筆者 _____

利用者家族 又は代理人（選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____