

介護老人保健施設太陽 重要事項説明書

(入所、短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設太陽
- ・経営母体 医療法人 純正会
- ・開設年月日 平成18年 5月 1日
- ・所在地 名古屋市千種区千種二丁目22番1号
- ・電話番号 052-744-3003
- ・FAX番号 052-744-3007
- ・管理者名 宮田義彌
- ・介護保険番号 介護老人保健施設 (2350180028 号)

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、医学的管理の下で、機能訓練や看護・介護、その他必要な日常生活のお世話などの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、また利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように短期入所や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。

(3) 施設の職員体制

	職種	人員数	夜間体制	業務内容
1	医師	1人	オンコール	入所者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる
2	薬剤師	1人		
3	支援相談員	1人以上		入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行う
4	看護職員	10人以上	1人	医師の診療補助及び医師の指示を受けて、入所者の看護や施設の保健衛生業務を行う
5	介護職員	23人以上	4人	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う
6	管理栄養士	1人以上		食事の献立、栄養管理・栄養指導等を行う
7	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1人以上		入所者の機能の減退を防止するための訓練を行う
8	介護支援専門員	1人以上		施設サービス計画の作成等、入所者の介護支援に関する業務を行う
9	事務職員	1人以上		事務等、その他業務を行う

(令和6年8月1日現在)

- (4) 入所定員 ・定員 100名
 ・療養室 個室36室、4人室16室

2. 介護保健施設サービス

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自宅での生活に戻れるか、また継続できるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、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、ご本人・ご家族の希望を充分に取り入れ、また計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

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おりますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇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為のリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス：

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、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. サービス内容

①施設サービス計画、短期入所療養介護計画の立案

②食事（食事は原則として食堂でとっていただきます。）

朝食 7時 30分～ 8時 30分
昼食 11時 30分～ 12時 30分
夕食 17時 30分～ 18時 30分

③入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する方には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。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。

④医学的管理・看護

⑤介護

⑥機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑦短期入所療養介護の送迎（通常、名古屋市千種区・中区・東区・昭和区）

⑧相談援助サービス

⑨理美容サービス（委託）

⑩行政手続代行

⑪その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金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。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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しています。

<協力医療機関>

名古屋市立大学医学部附属 東部医療センター
名古屋市千種区若水1丁目2番23号
医療法人葵会 A O I 名古屋病院
名古屋市東区泉2丁目2番5号
医療法人純正会 東洋病院
名古屋市港区正保町三丁目38番地
医療法人純正会 名古屋西病院
名古屋市中川区荒子二丁目40番地

<協力歯科医療機関>

名古屋桜通デンタルクリニック
名古屋市千種区内山3-1-1 桜通内山ビル3F
にいのみデンタルクリニック
名古屋市千種区千種2-24-2 千種タワーヒルズ1F

◇緊急時の対応

- ①当施設では、ご利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。
- ②当施設では、ご利用者に対し、当施設における介護保険サービスでの対応が困難な場合、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- ③前2項のほか、入所利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、ご利用者及びご扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。
なお、緊急の場合には、「利用希望者表」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

◇事故発生時の対応

- ①サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- ②施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診察を依頼します。
- ③前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

◇高齢者虐待防止について

当施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 事務長 ・ 但馬俊弘
- ② 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について 職員に周知徹底を図っています。
- ⑤ 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員がご 利用者様等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

5. 施設利用に当たっての留意事項

〔面会〕

- ・面会時間は、平日：8：30～20：00、土日祝日：8：30～17：30とします。（緊急の場合は随時）
- ・面会の際には受付の「面会簿」に記入の上、面会してください。
- ・ご利用者への食品の差し入れ、特になま物は、衛生管理上ご本人が一度に食べるだけの量でお願いいたします。

〔外出・外泊〕

- ・あらかじめ入所階の「外出・外泊届」に記入し、医師の許可を得てください。

〔喫煙〕

- ・施設内は禁煙とします。

〔設備・備品の利用〕

- ・職員の許可を得て利用してください。

〔所持品・備品等の持ち込み〕

- ・別紙「入所案内」の範囲とします。

〔貴重品の管理〕

- ・紛失、盗難防止上、持込はご遠慮ください。

〔外泊時等の施設外での受診〕

- ・入所中に他の医療機関を受診される場合には、必ず施設担当者にご連絡ください。

6. 非常災害対策

- ・防災設備等 スプリンクラー、消火器、消火栓、自衛消防隊編成
- ・防災訓練等 年2回以上（内、夜間又は夜間想定1回以上）

7. 大規模震災への対応

大規模震災が発生した場合、外へ出ることの危険性を考慮し、原則当施設内で生活することとなります。帰宅を望まれる方は、事前にお申し出下さい。その場合は、当施設職員による送迎は難しいと予測されますので、ご家族による迎えをお願い致します。

8. 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、ご利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、ペットの持ち込みは禁止します。

9. 要望及び苦情等の相談

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 052-744-3003）

要望や苦情などは、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が、玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出ても結構です。

＜その他の苦情の受付窓口＞

名古屋市健康福祉局 介護保険課
愛知県国民健康保険団体連合会

TEL 052-972-2592
TEL 052-971-4165

10. 利用料金

(1) 基本料金

①施設利用料

介護保険法に定める介護報酬の告示上の額のうち、各利用者の負担割合に応じた額をご請求します。(別紙料金表参照)

②食費

1,875 円(朝食 490 円、昼食 725 円、夕食 660 円)

但し、利用者負担第 1 ～ 3 段階のご入所者は介護保険法に定める利用者負担限度額とします。

③居住費

4 階個室 2,330 円/日

2 ～ 3 階個室 2,330 円/日(別途、特別室料 600 円/日がかかります)

4 床室 880 円/日

但し、利用者負担第 1 ～ 3 段階のご入所者については介護保険法の定める利用者負担限度額とします。

(2) その他の料金

①日用品費 250 円(実費)

石鹸(手洗い用・ボディ用)、シャンプー、リンス、おしぼりリース料(食事時) タオルリース料(フェイス用・下拭き用)、バスタオルリース料、ペーパータオル等の費用。

②教養娯楽費 200 円(実費)

折り紙、画用紙、クラフト用紙、色鉛筆、マジックペン、書道用半紙、墨汁、クラブ活動費

③理美容代 実費(1,000～5,000 円)

④その他 実費(別紙「入所のしおり」参照)

日用品費、教養娯楽費の対象となる便宜は、ご利用者の選択に基づいて提供致します。また、金額の設定にあたっては、ご利用者によって利用状況にバラツキがあり、個々に算定する事は大変難しい為、平均的な額により料金を設定してあります。

(3) 支払い方法

- ・毎月 10 日に前月分の請求書を発行しますので、その月の 25 日までにお支払いください。お支払いをいただきますと領収書を発行します。
- ・お支払方法は、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの 2 方法があります。但し、緊急時及びやむを得ない事情等がある場合は現金でのお支払いも受け付けます。

11. その他

- (1) 介護保険証、健康保険証について、ご利用のお申込時、また内容の変更があった時にその都度確認させていただきます。
- (2) 入所後、ご利用者の健康状態や施設全体の療養室利用状況等により、フロア移動や居室移動をお願いする場合があります。

12. 第三者評価の実施状況 (有 ・ (無) ※ (介護予防) 短期入所療養介護

(実施年月日)

(評価機関)

(評価結果)

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 名古屋市千種区千種2丁目22番1号
事業者名 医療法人純正会 介護老人保健施設太陽
説明者 _____ 印

令和 年 月 日

サービス契約締結にあたり、上記のとおり説明を受け、同意いたしました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

ご家族 住 所 _____
氏 名 _____ 印

(請求書 送付先)

〒
住 所 _____
氏 名 _____