

重要事項説明書

< 1 > 介護老人保健施設ふくしの里のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 ふくしの里
- ・開設年月日 平成12年6月1日
- ・所在地 山口県下松市生野屋南一丁目10番1号
- ・電話番号 (0833) 45-3360 ファクシミリ (0833) 45-3361
- ・管理者名 施設長 吉田 一也
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3550780013)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、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、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、短期入所療養介護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。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

〔介護老人保健施設ふくしの里の運営方針〕

- ・利用者の自立を支援し、家庭への復帰を目指して、安心と満足を利用者とその家族に提供すること。
- ・利用者に快い療養を保障し、積極的に生きてゆくことの重要性を自覚してもらうこと。
- ・利用者とのコミュニケーションをはかることにより、閉ざされがちな利用者の心と体に活力を与え、生きがいを持ってもらうこと。
- ・地域住民に対して病院併設のメリットを生かした家族教育を行うこと。
- ・通所リハビリなどの機能を充実させ、行政とのコンセンサスをはかり、地域社会と共にあゆみ、貢献できる施設とすること。

貢献できる施設とすること。

(3) 施設の職員体制及び業務内容

職員体制・業務内容

職種	職員数	業務内容
医師	1	診断や治療等の医療行為等
薬剤師	0.3以上	薬剤に関する指導等
看護職員	8以上	入所者の看護業務等
介護職員	20以上	日常生活上の介護業務
支援相談員	2以上	利用者や家族との相談、他機関との連絡等
理学・作業療法士	(2)以上	リハビリテーションの実施等（通所・訪問リハと兼務）
管理栄養士	1	日常生活上の栄養・食事に関する管理
介護支援専門員	(1)以上	ケアプラン作成等（他職種と兼務）
事務職員	2以上	事務・会計
その他	(1)	リハビリ助手

(4) 入所定員等

- ・定員 70 名（短期入所含む）
- ・療養室 個室 14 室、4 人部屋 14 室

(5) 通所定員

- ・24 名（一単位）

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案と同意
- ② 短期入所療養介護計画の立案と同意（4 日以上の利用時）
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案と同意
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 7 時 30 分～
 - 昼食 12 時 00 分～
 - 夕食 18 時 00 分～
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者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。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 理美容サービス
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ 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。

3. 併設（協力）医療機関等

当施設では、下記の医療機関（歯科含む）に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

• 併設医療機関

- ・名称 医療法人社団同仁会 周南記念病院
- ・住所 山口県下松市生野屋南一丁目 10 番 1 号

• 協力医療機関

名称	住所
泉原病院	山口県周南市泉原町 10-1
ときえだ歯科クリニック	山口県下松市西豊井 1368-16

• 緊急時の連絡先

緊急の場合には「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ▶ 食事…施設利用中のお食事は、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づけられていますが、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。
- ▶ 面会…面会者は面会簿に氏名を記入して頂きます。面会可能時間は 9:00～20:00 までです。ご家族の方の積極的な御面会をお願いいたします。
- ▶ 外出・外泊…希望される場合は、あらかじめ所定の届け出用紙に必要事項を記入の上、ご提出いただき、医師の許可を得て下さい。
- ▶ 飲酒・喫煙…飲酒、喫煙は原則として禁止です。
- ▶ 火気の取扱い…原則として持ち込み禁止とします。
- ▶ 設備・備品の利用…施設内の設備・器具・備品等は本来の用途に沿ってご使用ください。これに反したご利用等により破損等が生じた場合は弁償して頂く場合がございます。
- ▶ 所持品の持ち込み…所持品には必ず名前を記入してください。
- ▶ 金銭・貴重品の管理…貴重品は持ち込まない様にしてください。紛失の際は責任を負いかねます。
- ▶ 外泊時等の施設外での受診…入所中は他の医療機関へ受診する事は原則的にできません。どうしても受診の必要がある場合には、施設へお申し出ください。
- ▶ ペットの持ち込み…ペットの持ち込みは禁止します。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して快適に療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

- (1) 当施設には専属の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。

【支援相談員】 3名

電話 (0833) - 45 - 3360

要望や苦情などは、支援相談担当者に申し出て下されれば、速やかに対応いたします。又、玄関、施設内に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

下松市介護保険課	所在地：下松市大手町3-3-3 電話：(0833)45-1831
周南市介護保険室	所在地：周南市岐山通り1-1 電話：(0834)22-8467
山口県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地：山口市朝田1980-7 電話：(083)995-1010

8. 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、ご請求ください。

< 2 > 介護保健施設サービスについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションについては、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、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。

3. 利用料金

・《別添資料 1》、《別添資料 2》をご覧ください。

4. 支払い方法

・お支払い方法は、口座引落、現金、銀行振込の3方法があります。業務の関係上、可能な限り口座引落をお願いしております。

5. 事業所の営業日及び営業時間（サービス提供時間）

(1) 営業日…月曜日から金曜日

休日…土曜日、日曜日、祝祭日、8月15日、12月30日～1月3日

(2) 営業時間…午前8時30分より午後5時までとする。

(3) サービス提供時間…午前9時30分より午後3時30分

6. 通常の業務の実施地域

通常の送迎の実施地域は、下松市・周南市（旧徳山市・熊毛町の区域、但し、離島は除く）とする。

料金表（予防通所）

1 保険給付の自己負担額

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は当施設の標準（1月あたり）の1割負担の自己負担分です。2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍額の料金となります。）

介護予防通所リハビリテーション費

- ・ 要支援 1 2,268円 /月
- ・ 要支援 2 4,228円 /月

※ サービス提供体制強化加算(I)

- ・ 要支援 1 88円 /月
- ・ 要支援 2 176円 /月

※ 利用を開始した日の属する月から12か月を超えた期間に行った場合

- ・ 要支援 1 120円 /月 減算
- ・ 要支援 2 240円 /月 減算

※ 介護職員等処遇改善加算（I） 所定単位数の1,000分の86（8.6%）

（以下、ご利用者の状況毎に算定されるもの）

- * 若年性認知症利用者受入加算 240円 /月
- * 退院時共同指導加算(当該退院につき1回に限る) 600円 /回

等加算

《別添資料 2》

介護老人保健施設ふくしの里のサービス提供に伴う利用者負担の利用料

《介護保険給付対象外》

- ① 食費（昼食） 700円/日
施設で用意する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
- ② おやつ代 1回 140円（税込）
施設で用意するおやつをご希望され、提供した場合に材料代としてお支払いいただきます。
- ③ おむつ代 1枚 110円（税込）
施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いいただきます。（処分代含む）
※パットのみ交換された場合は、1枚あたり55円（税込）となります。

日用生活品費（希望者のみ実費請求）

- ④ リースタオル代 1回 220円（税込）
入浴の際にリースタオル（タオル・バスタオル）をご使用された場合にお支払いいただきます。

教養娯楽費（希望者のみ実費請求）

個別に参加希望されるクラブ活動やレクリエーション等で使用する物の材料費であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

- ⑤ お花教室代（業者委託） お花代 660円（税込）、かご代 220円（税込）

その他の費用

その他、個別に必要なもので、ご家族の方での用意が困難な場合等において、施設側で用意した物をご利用の場合には、その都度確認させて頂き、実費をお支払いいただきます。

＜ 3 ＞ 個人情報の利用目的（令和 6 年 4 月 1 日現在）

介護老人保健施設 ふくしの里では、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
 - －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

〔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