

別紙①

短期入所療養介護事業所
介護予防短期入所療養介護事業所

介護老人保健施設なかだ

重要事項説明書

医療法人 仁泉会

短期入所療養介護事業所
介護予防短期入所療養介護事業所
介護老人保健施設なかだ
重要事項説明書

医療法人 仁泉会
更新日 令和 6年11月1日

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

【宮城県指定 介護保険事業者番号】

0451280044

当事業所は、利用者に対して短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護を提供いたします。
当事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意ください等を、次の通り説明いたします。

*当事業所の短期入所は、原則として要介護認定の結果、「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業所の概要

(1) 事業所経営法人

法人名	医療法人 仁泉会
法人所在地	〒039-1161 青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10 番地 81
電話番号	0178-51-2590
FAX番号	0178-51-2591
代表者名	理事長 田中 由紀子
設立年月日	昭和42年4月7日

(2) 事業所名称等

事業所名	介護老人保健施設なかだ
事業所所在地	〒987-0611 宮城県登米市中田町浅水字上川面 65 番地 1
電話番号	0220-35-2655
FAX番号	0220-35-1062
施設長氏名	施設長 木村 幹
開設年月日	平成21年6月1日

(3) 事業所の目的と基本理念

*目的

当事業は、利用者の方が家庭での日常生活を1日でも長く継続できるよう介護保健施設や通所リハビリテーション等のサービスと一体的にサービスを提供することにより、在宅ケアを支援することを目的としています。

*基本理念

- ①利用者個人の人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切に介護を行います。
- ②明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
- ③常に健全な精神を持って職員同士一致と協力でサービスの質の向上を目指します。
- ④利用者の生き甲斐を高め、自立への意欲を支援していきます。

(4) 入所定員等

- ・定員 150名（うち認知症専門棟40名）
- ・療養室 4人部屋—35室 2人部屋—0室 個室—10室

(5) 従業者の職種、員数

事業所では、介護老人保健施設サービス（I型）を適用しており下記の通りの人員基準を満たしております。なお、人員配置については常勤換算法での配置となっております。

<医師>

150名に対して、1名の常勤医師及び0.5名以上に相当する非常勤医師を配置

<薬剤師>

150名に対して、0.5名以上の薬剤師を標準配置

<看護・介護職員>

150名に対して3:1の割合で専ら専従する常勤職員及び非常勤職員数を配置

<作業療法士・理学療法士・言語聴覚士>

150名に対して1.5名以上の常勤・非常勤を配置

<支援相談員>

150名に対して1.5名以上の常勤職員を配置

<介護支援専門員>

150名に対して1.5名以上の常勤職員を配置

<管理栄養士・栄養士>

150名に対して1.5名以上の常勤職員を配置

<調理員>

150名に対して必要数の常勤職員・非常勤職員を配置

<事務員>

150名に対して必要数の常勤職員を配置

(6) 協力医療機関等

事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力頂いております。

協力医療機関

名称 登米市立米谷病院
住所 宮城県登米市東和町米谷字元町200
電話 0220(42)2007

協力歯科医療機関

名称 登米市歯科医師会
住所 宮城県登米市中田町宝江黒沼字浦70-1
電話 0220(34)6668

2. 利用手続きについて

介護保険給付の管理がありますので、担当の介護支援専門員を通じてお申し込みをいただきます。後日、訪問または来設していただき当事業所サービスの説明、ご本人の状況確認をさせていただきます。その際、必要書類の記入、当方指定の診療情報提供書をお渡ししますので、かかりつけ医で作成していただきます。その書類に基づき、入所判定会議においてご利用希望者が当サービスに対応できるか検討し、決定させていただきます。その後、サービス利用の契約となります。

【利用手続きが困難な方】

- 要介護の認定を受けていない方
- 病院での継続的な治療が必要な方
- 入所生活・集団生活を送るのが困難と判断される方

3. 入所契約

入所が決定された場合、サービス利用契約を結びます。契約にあたり、代理人及び連帯保証人が必要となります。

4. サービス内容

- ①介護サービス計画の立案
- ②食事（ご本人の状態に合わせた食事を提供いたします）
- ③入浴（週に2回、御本人の状態に合わせた入浴を行います。但し、身体状況によっては清拭となる場合があります）。
- ④医学的管理・看護サービス
- ⑤介護サービス
- ⑥機能訓練（専門スタッフによるリハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦相談援助サービス
- ⑧送迎サービス（実施範囲は、登米市内全域、ほか片道30分圏内の地域）
- ⑨その他

5. 利用料金及び支払方法について

- ①利用料金については、別紙②の料金表を参照して下さい。
- ②利用料金については、清算を月末締めとし、翌月15日まで請求書を送付いたしますので、その月末までにお支払い下さい。お支払いの確認が済み次第領収書を発行いたします。お支払いについては、指定口座への振込み、または預金口座振替の方法があります。
- ③前号①②において請求しました利用料が、3ヶ月分以上お支払いがなく、その支払いを督促したにもかかわらず、特別な事情のある場合を除き、督促状を発行した日から30日以内にお支払いがない場合、利用契約を解除・終了（退居）させていただきます。

6. 事業所利用にあたっての留意事項

①入所・退所の時間について

原則として午前9時～午後4時までの間と致します。

※それ以外の時間を希望される方は事前に支援相談員までご相談下さい。

②面 会

面会時間は、午前8時～午後8時までとさせていただきます。（消灯時間は午後9時とさせていただきます。）面会の際には、入所棟ステーション前にある面会用紙への記入をお願いいたします。

飲食物の持ち込み、差し入れにつきましては、衛生管理及び医学的管理上問題となる場合がございますので、ご遠慮ください。

③外 出

外出を希望される場合には、事前に各棟に用意してあります届出用紙にご記入の上、お申し出下さい。

④外出時の施設外での受診

介護保健施設サービスを利用されている方が、外出時に他の医療機関を受診する場合には、事前に支援相談員までご相談ください。

⑤飲 酒

飲酒は禁止させていただきます。但し、事業所行事に伴って提供される場合は、この限りではありません。

⑥喫煙・火気の取り扱い

事業所内での火気の使用は、喫煙の場合を除いて禁止いたします。なお、火災防止の観点からタバコ及びライター等は、事業所預かりとさせていただきますので、喫煙する場合は職員へお申し出下さい。

喫煙は、所定の喫煙場所をお願いいたします。定められた場所以外での喫煙は禁止いたします。

⑦洗濯物の取り扱い

原則、事業所での洗濯は行っておりません。ご家族での対応が困難な場合は、業者へ依頼することも出来ますので、事前に事業所職員までご相談下さい。

⑧設備・備品の利用

設備・備品の利用に当たっては、損傷や汚染等に十分にご注意願います。なお、寝具備品等を著しく破損または汚染した場合には、修理代又は、クリーニング代の実費を申し受ける場合があります。

⑨金銭及び貴重品の持ち込み

金銭及び貴重品の事業所内への持ち込みは、原則としてお断りいたします。

但し、やむを得ない事由による場合は、少額に限り所定の手続きの上、事務室にてお預かりいたします。

万一、金銭等（小銭も含む）を利用者ご自身でお持ちになる場合は、盗難紛失に十分お気をつけ願います。なお、盗難や紛失が発生した場合において当事業所ではその責任を一切負いません。

⑩宗教活動

宗教活動については、信仰の自由を妨げるものではありませんが、騒音等で他の利用者の迷惑にならない範囲とさせていただきます。

⑪ペットの持ち込み

ペットの持ち込みについては、ご遠慮ください。

⑫消 灯

消灯時間は、午後9時とさせていただきます。

7. 緊急時の対応について

①事業所は、利用者に対し事業所医師の医学的判断により病院受診が必要と認める場合には、協力医療機関又は、協力歯科医療機関での診療を依頼する事があります。

②事業所は、利用者に対し事業所における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態又は、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致します。

8. 非常災害対策

(防災設備) 屋内消火栓、自動火災報知器、非常放送装置、非常電源設備、消火器、消防署への火災通報装置、非常誘導灯

(防災訓練) 年2回

9. 禁止事項

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

10. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 事業所の苦情相談窓口

- ①担 当 者 : 相談室 及川 裕路
- ②電 話 番 号 : 0220-35-2655
- ③F A X 番 号 : 0220-35-1062
- ④受 付 時 間 : 毎日 8:30~17:30

(2) 事業所以外の相談・苦情窓口

事業所以外に、下記の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

(行政機関その他苦情受付機関)

行政機関名	所在地	電話番号	ファックス番号
登米市福祉事務所 長寿介護課	宮城県登米市南方町 新高石浦130	0220(58) 5551	0220(58) 2375
宮城県東部保健福祉事務所 (石巻保健所)	宮城県石巻市あゆみ野 5丁目7番地	0225(95) 1419	0225(96) 3560
国民健康保険団体連合会 介護保険課・苦情係	宮城県仙台市青葉区上杉 1-2-3	022(222) 7700	022(222) 7260

11. サービス利用時に準備していただくもの(□にレ点等でご確認をお願い致します)。

①入所時に準備・提出していただくもの

- 介護保険証 老人医療受給者証 健康手帳
身体障害者手帳 健康保険証(コピーでも可)
薬(現在服用されているお薬を利用日数分持参して下さい。)

②衣類等(衣類には全てお名前をご記入下さい)

- 普段着 下着上下 パジャマ
靴下 バスタオル フェイスタオル
毛布(必要時) タオルケット(必要時)

※枚数についてはご利用日数を目安にご用意いただき、ご本人の状況・季節に応じ準備していただきますようお願い致します。また、都合により洗濯を業者に委託する場合は、提示した枚数よりも若干余裕を持って準備・補充していただくようお願い致します。

③内履き(必ず名前を記入してください)

- 履き慣れた靴(リハビリシューズ等で通気性の良いもの)

④日用品

- 歯ブラシ 入れ歯ケース コップ(割れ難い物)
くし(ブラシ) ひげ剃り(電動) 爪きり
フタ付きバケツ 200程度のもの(入浴等で脱いだ衣類を入れます)

12. その他

- (1) 当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。
(2) ご要望やご質問がございましたら、何なりと事業所の管理者や支援相談員、またはスタッフにお声がけください。

重要事項説明書の内容に関する説明は、下記の者が担当いたしました。

令和 年 月 日

所属 _____

氏名 _____ 印

重要事項説明書の内容に関する説明を、上記の担当者より受け、サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理署名者 _____
利用者との関係 ()