

<別紙1>

介護老人保健施設メディケア 51 重要事項説明書

(2024年4月1日改定)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 : 医療法人社団巖会 介護老人保健施設メディケア 51
- ・開設年月日 : 2019年5月1日
- ・所在地 : 千葉県市原市町田 176
- ・電話番号 : 0436-63-5165
- ・ファックス番号 : 0436-63-5153
- ・管理者名 : 勝 呂 徹
- ・介護保険指定番号 : 介護老人保健施設 (1250680108)

(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、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、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、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。

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。

[介護老人保健施設メディケア 51 の運営方針]

1. スタッフの手厚いサポートが、要介護者の自立を支援します。
2. リハビリテーションに特化することで、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)はもちろん、サルコペニア(筋肉量の減少)、認知機能の低下、閉じこもりといったフレイル予防を行い利用者の健康寿命を伸ばします。
利用者、家族、地域の方々とスタッフが、より良い関係づくりを行い地域社会に貢献できるよう努めます。

(3) 施設の職員体制

職種	人数	業務内容
・施設長 (管理者)	1	施設の業務を統括する。 従業員の管理、業務状況の把握、管理
・医師	1	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う
・看護職員	8以上	入所者の健康管理と医療補助
・薬剤師	0.3	医師の指示に基づき、薬剤の調合、管理
・介護職員	19以上	入所者の日常生活上の介護業務を行う
・支援相談員	1	入所者・家族等に対する相談業務
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	1以上	リハビリテーション計画の作成、運動療法、日常生活動作訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行う。
・管理栄養士	1	食事の献立、入所者に対する栄養指導を行う
・介護支援専門員	1	施設サービス計画の作成、入所者の介護支援に関する業務を行う
・事務長	1	施設運営に関する管理
・事務職員	1	事務業務、請求業務、行政手続き代行
・その他		調理員＝業者委託

※員数は、事務職員を除き、満床時の法定基準の員数で記入。

(4) 入所定員等 ・定員 80名

・個室4室 2人室2室 多床室18室

(5) 通所定員 30名

2. サービス内容

① 施設サービス計画の立案、作成

介護保険施設サービスは、施設サービス計画に基づいたサービスを提供します。

② 食事

・管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状態を考慮した食事を提供します。

・入所者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をして頂くことを原則とします。

朝食 7時30分～

昼食 12時～

夕食 17時30分～

③入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には機械浴槽で対応します。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・介護

医師・看護師・介護士が常勤しており、入所者の状態に照らし適切な医療・看護・介護を行います。

⑤ リハビリテーション

入所者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、その減退を防止するための訓練を行います。

⑥ 相談援助サービス

入所者の入退所、生活相談の援助を行います。

⑦ 行政手続代行

介護保険証の更新等の行政手続きを代行します。

⑧ 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、気になる点がありましたらご相談ください。

3. 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等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名称：医療法人 鎗田病院

・住所：〒290-0056 市原市五井 899

・電話番号：0436-63-7783

・名称：医療法人社団 錦昌会 みどりの葉記念病院

・住所：〒266-0026 千葉市緑区古市場町 902-4

・電話番号：043-209-8911

・名称：医療法人社団 緑祐会 永野病院

・住所：〒290-0221 市原市馬立 802-2

・電話番号：0436-95-3524

・協力歯科医療機関

- ・名称：横田歯科医院
- ・住所：〒299-0111 市原市姉ヶ崎 205
- ・電話番号：0436-61-0007

- ・名称：医療法人社団祐一会 蘇我こども・おとな歯科医院
- ・住所：〒260-0842 千葉県千葉市中央区南町 2-16-5
- ・電話番号：043-312-2082

◇緊急時の連絡先

なお、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. 利用料金

(1) 基本料金

① 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によって利用料が異なります）

※別紙料金表を参照してください。

※ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。

※「食費」及び「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、別途資料（利用者負担説明書）をご覧ください。

※介護保険制度見直し等により利用料金を変更する場合がありますのでご了承ください。利用料金の変更については、「施設利用料に関する同意書」をもって変更に同意したものとします。

※食費に関しましては日額になっておりますのでご了承ください。

※利用キャンセルについては前日の16時までにご連絡下さい。それ以降での連絡の場合は食費実費分をご負担頂きます。

※利用料の支払について保証を求めるに当たっては、サービス態様と利用状況その他の事情を勘案して保証極度額を50万円と定めさせていただきます。

② その他（日常生活品費、教養娯楽費、理美容費等）

※別紙料金表参照

③支払い方法

- ・毎月20日前後に、前月分の請求書を発行しますので、その翌月の1日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としがあります。入所契約時

にお選びください。

5. 介護保険証の確認

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

6. 施設利用に当たっての留意事項

○食べ物について

- ・食べ物、飲み物の持ち込みは、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。栄養管理、食中毒や利用者間の物のやり取り等の関係で原則禁止とします。面会時などに差し入れをされる時は、各ステーションにて許可を得てください。入所者の状況により許可が出ない場合もあります。持ってきた物は入所者が希望しても必ずお持ち帰りください。食中毒の問題や食事療法中だが食べてはいけない事を理解できてない利用者もおり、利用者間での物のやり取りでトラブルや事故に繋がる事もありますので厳守してください。

厳守できない場合は第4条にあるように退所に繋がることもあります。

○居室について

- ・居室を固定することはできません。入所者、他の入所者の状態により、居室(2階⇄3階も含む)の変更を行う場合がありますのでご了承ください。

○面会について

- ・面会時間は年中無休で原則午前9時から午後5時までになります。
- ・事務所に面会簿が用意してあります。来所時は必ず名前等を記入して下さい。記入後、カードキーをお渡ししますので首からお掛け下さい。面会終了後に事務所にご返却下さい。
- ・風邪症状(インフルエンザ等の感染症)や発熱、体調不良等ある際は面会をお控えください。

○外出・外泊について

- ・事前に事務所にて『外出・外泊届け』の記入をして許可を取ってください。食事中止の手配や内服薬の準備、介護指導等が必要な場合もある為、前日の16時までに連絡して下さい。健康状態によっては延期等のお願いをする場合があります。

○飲酒・喫煙について

- ・原則禁止とさせていただきます。

○火気の取扱い

- ・原則禁止とさせていただきます。

- 危険物の持ち込みについて
 - ・ 原則禁止とさせていただきます。
- 設備・備品の利用について
 - ・ 必ずサービスステーションで職員に申し出て、許可を取っていただきます。
- 金銭・貴重品・持ち物の管理について
 - ・ 別紙『入所時の持ち物について』をご参照下さい。
 - ・ 入所時に許可された持ち物以外は、持ち込まないようにしてください。職員による環境整備や衛生管理、地震等での落下や移動時の妨げ、居室移動や入院等の急な退所時の物品移動等の関係上、施設に持ち込む荷物は最小限にしてください。また、金銭や貴重品等は大勢の人が施設を出入りすることから施設で管理する事が困難な為、紛失しても問題にならない程度の金額にしてください。持ち込んだ場合は、入所者、連帯保証人若しくは家族等が責任持って管理してください。紛失、破損等が発生した場合は、施設では責任を負いかねますことご理解をお願いします。
- 入所中の受診について
 - ・ 法律上、介護老人保健施設に入所と同時に施設の医師が主治医となり入所者の健康管理や薬処方(薬は施設で処方します)を行います。法律上、入所者への不必要な受診は禁止されているので受診の必要性は施設側が判断します。外出中、外泊中も同様です。異常等があれば当施設に連絡してください。
 - ・ 他の施設などへの入所時に必要なその施設の『情報提供書』等の書類の作成目的での医療機関受診は、健康診断扱いとなるため全額自己負担になります。また、健康診断目的の場合は当施設での送迎は行いません。また、事前に各サービスステーションに申し出て許可を得てください。
 - ・ 病院へ入院となった場合は、その日をもって退所となります。物品等をお持ち帰り下さい。病院から退院となり、再び当施設への入所を希望される場合は新規入所の扱いとなります。
- ペットの持ち込みについて
 - ・ 原則禁止とさせていただきます。
- 6. 非常災害対策
 - ・ 防災設備 全館スプリンクラー、消火器、消火栓を各階に設置。

- ・ 防災訓練 年2回

7. 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、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。

8. 要望及び苦情等の相談

(1)当施設における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 0436-63-5165)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務所に備えつけられた「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について

- ・ 千葉県国民健康保険団体連合会

〒263-8566 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号介護保険課 苦情処理係
電話番号：043-254-7428

- ・ 市原市役所

〒290-8501 千葉県市原市国分寺台中央1丁目1番地1
国保関係：国民健康保険課 電話：0436-23-9804
介護関係：高齢者支援課 電話：0436-23-9873

9. 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。

個人情報の利用目的

(2019年4月1日施行)

介護老人保健施設メディケア 51 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
- ・写真について
 - －入所時に利用者の写真を撮影します。これは書類等に顔写真を入れることで、同姓同名等の間違いを無いようにするためです。
 - －施設内掲示板等にイベント等の写真を掲示することもあります。

〔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

〔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

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設メディケア 51 を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1、別紙2、別紙3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、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

<説明者>

氏 名

印

介護老人保健施設メディケア 51

管理者 勝呂 徹 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	