

老人保健施設さくら館 長期入所 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

法人名	医療法人社団慶友会
法人所在地	旭川市4条西4丁目1番2号
電話番号	0166-25-1115
代表者（職名・氏名）	理事長 吉田 良子

2. 事業所の概要

事業所の名称	老人保健施設さくら館
事業所の種類	介護老人保健施設
事業所の所在地	旭川市4条西4丁目2番1号
施設長の氏名	丸谷 眞智子
電話番号	0166-27-0200
開設年月日	平成4年12月1日
介護保険指定番号	0152980058号

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	当施設は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とする。
運営方針	当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、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、居宅における生活への復帰を目指す。

4. 提供するサービスの内容

- 1) 施設サービス計画の立案
- 2) 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます）
・朝食 7:00～8:00 ・昼食 12:00～13:00 ・夕食 18:00～19:00
- 3) 入浴（状態に合わせて一般浴槽や特別浴槽で対応します。入所者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、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) 相談援助サービス（退所時の支援も行います）・行政手続きの援助
- 8) その他

※これらのサービスのなかには、入所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。別紙1をご参照いただくか、ご不明な点をご相談ください。

5. 職員体勢

	常勤	業務内容
医師（管理者）	1名	管理・診察業務
看護職員	8名以上	医師の指示に基づき適切な看護サービスを提供します
介護職員	21名以上	管理者の管理の下、適切な介護サービスを提供します
支援相談員	2名以上	相談援助業務全般
理学療法士	2名以上	医師の指示によるリハビリテーション実施計画書に基づき、リハビリテーションを実施します
作業療法士	1名以上	
言語聴覚士	1名以上	
管理栄養士	2名以上	栄養マネジメント・栄養管理全般
介護支援専門員	1名以上	施設サービス計画の作成及び実行管理
事務職員	1名以上	人事労務・総務・会計・事務全般
その他	1名以上	施設営繕業務・その他

6. 入所定員

入所定員 86名（療養室 個室4室、2人部屋10室、3人部屋6室、4人部屋11室）

7. 利用料金

1) 介護保険負担分

別紙1の介護保険負担分が費用となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により介護保険負担分が変わる場合がございますのでご了承ください。

※介護保険負担分の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい介護保険負担分費用を書面でお知らせします。

2) 実費請求分

食事代、日用品費、教養娯楽費、室料、健康管理費、理美容代、テレビ使用料、冷蔵庫使用料、コイン洗濯など利用された料金を算出いたします。

料金の詳細は、別紙1に記載しております。

8. 利用料金等のお支払い方法

毎月10日前後までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末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、

1) 旭川信金または北洋銀行からの振替

2) 旭川信用金庫振込でお支払い

振込人名義は入所者のお名前をお願い致します

振込料金は振り込み人のご負担とさせていただきます

口座名義等 旭川信用金庫 本店

普通 1345528

口座名義 医療法人社団慶友会 吉田病院
理事長 吉田 良子

3) クレジットカードにて当施設窓口でお支払い

9. 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会は午前 8 時 30 分より午後 8 時までにお問い合わせいたします。
- ・外出／外泊は届け出をおこなってからお願いします。
- ・飲酒は原則禁止です。
- ・火気の取り扱いは禁止です。
- ・設備／備品の利用は職員にお問い合わせください。
- ・所持品／備品などの持ちこみは棚に収まる程度にお願いします。
- ・金銭／貴重品の管理はご自分でお願いします。多額の現金の持ち込みはご遠慮ください。
- ・その他分からないことがございましたら職員までお問い合わせください。

10. 要望および苦情などの相談

要望や苦情などは、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。またエレベーターに備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接申し立ていただくこともできます。なお、施設以外の苦情窓口として旭川市介護長寿社会課(26-1111)もしくは北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保健課企画苦情係 (011-231-5175) でも申し立ての受付ができます。

11. 非常災害対策

防災設備、スプリンクラー、消火器、消火栓は指定箇所に設置してあります。
防災訓練は年 2 回行います。

12. 高齢者虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待の発生又は再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- 1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- 2) 成年後見制度の利用を支援します。
- 3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- 4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- 5) サービス提供中に、当該施設（事業者）又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に養護する者）から虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

13. 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。また、ペットの持ちこみはご遠慮ください。

14. 協力医療機関など

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、入所者の状態が急変した場合などには速やかに対応をお願いするようになっています。

・協力医療機関

名称 医療法人社団慶友会 吉田病院
住所 旭川市 4 条西 4 丁目 1 番 2 号

*緊急の連絡先

なお、緊急の場合には重要事項説明書同意書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

老人保健施設さくら館 長期入所 重要事項説明書同意書

老人保健施設さくら館を利用するにあたり、老人保健施設さくら長期入所 重要事項説明書、別紙1を受領し、これらの内容に関して説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

住 所 旭川市4条西4丁目2番1号
事業所名 医療法人社団慶友会 老人保健施設さくら館
管 理 者 施設長 丸谷 眞智子 印
説 明 者 支援相談員 印

利用者

氏 名		印
住 所	〒	
電話番号		

代理人

氏 名		続柄() 印
住 所	〒	
電話番号		

緊急時の連絡先① (代理人と同じの場合 にチェックを記載してください)

氏 名		続柄()
住 所	〒	
電話番号		

緊急時の連絡先② (代理人と同じの場合 にチェックを記載してください)

氏 名		続柄()
住 所	〒	
電話番号		