

重要事項説明書

(介護医療院(介護予防)短期入所療養介護)

1 事業所の概要

(1)法人の概要

法人名	医療法人 社団 荒尾クリニック
所在地	熊本県荒尾市荒尾600番地3
代表者名	理事長 山田 邦夫
電話番号	0968-63-1166
FAX番号	0968-63-2447

(2)事業所の概要

事業所名	ふれあいクリニック
所在地	熊本県荒尾市川登1761番地24
管理者名	江口 裕之
電話番号	0968-68-6565
FAX番号	0968-68-8288
事業者番号	43B0400023

(3)当事業所で併せて実施する介護保険事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員等	名 称
	指定年月日	指定番号		
通所リハビリテーション	平成12年 3月31日	4310411196	62 名	ふれあいクリニック
居宅介護支援	平成11年 10月20日	4310411196	特定事業所加 算Ⅱ範囲内	ふれあいクリニック
介護医療院 (短期入所療養介護)	令和5年 7月1日	43B0400023	11 床	ふれあいクリニック
訪問リハビリテーション	平成18年 10月1日	4310411196	適当数	ふれあいクリニック
訪問介護	平成12年 9月1日	4370400469	適当数	介護センターふれあい

2 当事業所(施設)の目的と運営方針

要介護者及び要支援者の家庭での生活を継続させる為に、居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、個々の解決すべき問題や状態を把握し、そのニーズに応じた介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう保健・医療・福祉サービスを充実させ、快適な療養生活を確保すると共に、療養者の自立への支援を目的とする。

3 施設の概要

建 物	構造	RC造2階建て
	延べ床面積	2229. 68 m ²
	利用定員	11名

(1)居室

居室の種類	室 数	面 積	一人当たり面積	備 考
2人部屋	4室	17. 88m ²	8. 94m ²	
3人部屋	1室	28. 13m ²	9. 37m ²	

(2)主な設備

設備の種類	室 数	面 積	備考(特徴など)
機能訓練室	1室	22. 85m ²	ナースコール
談話室兼食堂	1室	43. 28m ²	ナースコール
浴 室	2室	男性浴 36.45 m ² 女性浴 39.60 m ²	特浴 12.13 m ² 有り
廊 下		幅 196cm	

4 職員体制

職 種	員数	区 分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
医 師	1		1		
理学療法士	2		2		
看護職員	8	4	1		3
介護職員	2	2			
介護支援専門員	1		1		

5 勤務体制

職 種	勤 務 体 制	備 考
医 師	(正規の勤務時間) 8時30～17時30	
理学療法士	(正規の勤務時間) 8時30～17時30	
看護職員	日 勤 8時30～17時30 夜 勤 16時30～ 翌9時30	
介護職員	早 出 7時30～16時30 日 勤 8時30～17時30	
介護支援専門員	(正規の勤務時間) 8 時 30～17 時 30	
栄 養 士	(正規の勤務時間) 8時30～17時30	

6 施設サービスの内容と利用料

(1)介護保険給付対象サービス

サービス種別	サービスの内容
医療・看護	看護師・介護職による状態・状況観察致します。
機能訓練	理学療法士等による機能訓練や物理療法を、ご利用者の状況に応じて行い、機能の低下予防や疼痛緩和を行っていきます。
入浴・清拭	週2回のペースで入浴または清拭を行います。入浴の際は介護職員が介助を行います。
排せつ	ご利用者の状況・状態に応じた排泄介助を行います。 可能な限り自立排泄をすすめますが、やむを得ない場合等におむつ使用を行うことがあります。
1. 離床・ 2. 整容	寝たきり防止の観点から、毎食の離床を促し、 尊厳および心の刺激の観点から、適切な整容を支援します。
シーツ交換等	シーツの交換は、週1回行います。
ご相談等	ご利用者、ご家族からのご相談を随時受け付けております。 遠慮なくお声掛けください。

<利用料金>

利用料は原則として以下の料金表の1割～2割がご利用者負担額となります。

その他、介護保険料滞納者、生活保護世帯該当者様については、別途の対応とさせていただきます。

要介護 1	7.960 円
要介護 2	8.460 円
要介護 3	8.970 円
要介護 4	9.450 円
要介護 5	9.950 円

(介護予防短期入所療養介護)

要支援 1	5.770 円
要支援 2	7.310 円

<各種加算>

サービス種類	利用料金(円)
送迎加算	184／片道
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22／日
救急短期入所受入加算	90／日(7日間を限度)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200／日(7日間を限定)
特定診療費 理学療法(Ⅰ)	123／回
介護職員処遇改善加算	全単位数の2.2%の100分の90／日

<介護保険給付対象外サービス>

サービス種別	サービスの内容			料 金
食 事	朝食8時	昼食12時	夕食18時	1380 円／日

- *1. 食事に関しては、離床して食堂で食べていただくことをすすめています。そのための食事介助も行います。
又、アレルギーや好き嫌いがありましたら、職員にお伝えください。
- *2. その他日常生活に必要な物品(おむつを除く)については、全額ご利用者負担となります。
- *3. 手術等急性期医療や精神的治療が必要になった場合は、他の病棟または外部医療機関での受診となりますので、その際は医療保険適用による本人負担額をご負担ください。

<お支払方法>

料金は月ごとの精算とし、本事業所が定める期日までにご本人負担分をお支払ください。お支払い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・現金払いをご選択頂きます。

7 サービスの終了

- 利用者及びそのご家族のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する旨をお申し出ください。
- 当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。
- 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、自立または要支援と認定された場合
- 利用者が亡くなられた場合
- その他

利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、1 か月以上の料金滞納があり、再三の督促にも関わらずお支払いいただけない場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。

8 個人情報の取扱いにつきまして

当事業所は「当院における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合を別紙にてご提示し、事前に利用者又はそのご家族のご承認をいただいております。あらかじめお示した用途以外には決して利用しません。

9 情報開示につきまして

当事業所は、お客様の求めに従って、お客様ご自身に関する情報(サービス計画表、サービス提供記録に類するもの、その他)を開示しております。遠慮なくお尋ねください。

ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方(他のご家族様等)からのご請求につきましては、当事業所所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

10 事故・トラブル発生等につきまして

本説明書1ー(2)の電話番号宛、または担当者宛にご連絡をお願いいたします。
必要に応じて、ケアマネジャー、他のサービス事業者、市町村窓口等へ連絡等必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

11 苦情等につきまして

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。下記電話番号までご連絡をお願いいたします。

ふれあいクリニック 担当 前田 竜次	0968-68-6565
国民健康保険団体連合会苦情相談窓口	096-214-1101
荒尾市介護保険課	0968-63-1418

☐ 養介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談などの窓口

荒尾市役所 保健福祉部 健康生活課(地域包括支援センター)

〒864-0032 熊本県荒尾市増永632番地 電話番号(0968)63-1177

12 非常災害時の対策

災害時の対応	別に定める「消防計画」および「災害時対応マニュアル」にのっとり行動します。
訓練等	近隣との協力関係を築くとともに、消防計画にのっとり、年2回避難訓練を行います。
防災設備	当施設の防災設備 ・避難階段、火災報知機、ガス漏れ探知機、消火器、防火扉、
消防計画等	荒尾消防署へ届出 防火管理者：前田 裕世

13 ご利用上の留意点

来訪・面会	お問い合わせください。
外出・外泊	事前に申し出を行い、行き先、帰宅時間をお伝えください。
居室・設備・器具の利用	施設、居室、器具を本来の用途以外に用いて破損した場合などは弁償していただく場合があります。
喫 煙	当施設内は禁煙。
迷惑行為等	騒音を立てる、無断で他の居室に入らないでください。 政治活動、布教活動は禁止です。
金銭の管理	お金は持つてこないようお願いします。紛失時責任は負いかねません。
衣類など持ち物	必ずすべてのものに名前を記入して頂くようお願いします。
転倒などの可能性	高齢者は転倒や誤嚥などのリスクが高いです。十分配慮していますが、100%防ぐことができないことはご了承ください。転倒など起こされた場合は、適切に対応させていただきます。

14 提供するサービスの第三者評価の実施について

実施の有無	実施した直近の年月日	実施した評価機関の名称	評価結果の開示状況
無	令和 年 月 日		

以上

令和 年 月 日

説明事項確認書

短期入所(介護予防)療養介護サービスの提供にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、「重要事項」を説明いたしました。

熊本県荒尾市川登1761番地24
医療法人 社団 荒尾クリニック
山田邦夫 印

ふれあいクリニック

説明者氏名 種田麗子 印

私は、本書面により、「重要事項」の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

ご利用者 住所

氏名 _____ 印

利用者自身が判断を下せない状況になった場合は、私が身元引受人として判断、対応します。
(契約時において判断が下せない場合、下記の方をご契約当事者とさせていただきます。)

住所

氏名 _____ 印

ご利用者との関係

親族 (: 続柄)

成年後見人

代理人

*確認資料をお見せいただく場合がございます。

あらかじめご了承ください。