

重要事項説明書

『指定介護療養型医療施設・（予防）短期入所療養介護』

当施設は、介護保険の指定を受けています。
〔栃木県指定 介護保険事業者番号 第 0910111129 号〕

当施設はご利用者に対して、指定介護療養施設サービスを提供いたします。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

□ □ □ □ □ □ 目 次 □ □ □ □ □ □

1. 事業の目的及び運営方針	1
2. 施設の概要	1
3. 従業者の職種、職員数及び職務の内容	2
4. 入院者の定員及び設備の概要	2
5. 利用者に対する指定介護療養型施設サービスの内容、利用料など	2
6. 施設の利用に当たっての留意事項	5
7. 災害対策	5
8. 施設の運営に関する重要事項	5
9. サービス内容に関する相談・苦情	5
10. 緊急時の対応方法	6

1. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

医療法人社団晴澄会が開設する介護療養型医療施設及び（予防）短期入所療養介護（以下「事業者」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、医師、薬剤師、管理栄養士、看護職員、介護職員、理学療法士及び介護支援専門員等が要介護者に対し、適正な指定介護療養型医療施設サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、介護及び機能訓練、その他の必要な医療を行なうことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにします。

2. 施設の概要

施設の名称及び所在地等は次の通りです。

〔事業所名〕 医療法人社団晴澄会 鷺谷病院 （介護保険事業所番号 0910111129）
〔所在地〕 宇都宮市下荒針町 3618 番地
〔代表者〕 理事長 鷺谷一郎
〔指定年月日〕 平成 12 年 1 月 31 日

3. 従業者の職種、職員数及び職務の内容

事業者に勤務する従事者の職種及び職員数は次の通りとし、第 1 号に掲げる管理者は、従業員の管理、業務の実施状況の把握とその他の管理を一元的に行なうとともに、また、第 2 号から第 9 号に掲げる従業者は、指定介護療養型医療施設のサービスの提供を行ない、第 10 号に掲げる従業者は必要な事務を行ないます。

1	管理者	1 名	（常勤職員）
2	医師	30 名	（常勤職員 7 名、非常勤職員 23 名）
3	薬剤師	2 名	（常勤職員）
4	管理栄養士	1 名	（常勤職員）
5	看護職員	14 名	（常勤職員 14 名）
6	介護職員	15 名	（常勤職員 15 名）
7	理学療法士	6 名	（常勤職員）
8	介護支援専門員	1 名	（常勤職員）
9	調理員		（委託）
10	事務員	1 名	（常勤職員）

4. 定員及び設備の概要

定員	16 名
居室	4 室（1 室 4 名）
食堂・談話室	2 室
機能訓練室	1 室
浴室	一般浴 1 室、特殊浴 1 室

5. 利用者に対するサービスの内容、利用料、その他の費用の額及び支払方法

(1) サービスの内容

- ① 施設サービス計画
- ② 療養上の管理
- ③ 必要な医療の提供
- ④ 機能訓練
- ⑤ 入浴
- ⑥ 食事（療養食）の提供（提供時間 8：00 12：00 18：00）
- ⑦ 介護
- ⑧ 理容サービス
- ⑨ 趣味活動
- ⑩ その他

(2) 利用料金

基準省令第12条第1項の指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、入院に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額の1割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。

同条第3項は、指定介護療養施設サービスの提供に関して、

1. 食事の提供に要する費用（法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該事業者を支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）
2. 居住に要する費用（法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該事業者を支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）
3. 理容代
4. 前各号に掲げるもののほか、事業者において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入院患者に負担されることが適当と認められるもの。

(3) 支払い方法

月末の翌月7日までに請求させていただきますので、14日までにお支払ください。退院される場合には、退院日にお支払ください。

現金、クレジットカード、デビットカードもしくは振込での方法でのお支払ください。

6. 施設の利用に当たっての留意事項

事業者は、利用者が指定介護療養型医療施設サービスを受ける際には、入院のご案内に記載されている事項に留意するよう、利用者又は家族に対して説明します。

7. 災害対策

事業者は非常災害に関する具体的計画を策定し、防火管理者を配置して、毎年度定期的に避難、救出訓練及びその他の必要な訓練を実施します。

8. 施設の運営に関する重要事項

- ① 利用者に対してサービスの提供を開始する際には、利用者又はその家族に対して、説明書やパンフレット等の文書を交付し、同意を得ることとします。
- ② 入院する際又は入院中の患者が、要介護認定申請又は更新申請を行なうときは、速やかに当該申請が行なわれるよう必要な援助を行なうものとします。
- ③ 利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為は行ないません。
- ④ 入院の必要がなくなった利用者については、速やかに退院の指示を出します。
なお、退院の指示が出されているにもかかわらず、家族の都合等により退院に応じない場合は、病状や家族環境等に関する情報を添えて当該市町村に通知します。
- ⑤ 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ⑥ 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- ⑦ この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、医療法人社団晴澄会と鷺谷病院の管理者との協議に基づいて定めます。

9. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 028-648-3851 (午前9時～午後5時まで)

担当 医事課入院係 阿久津美和子 ※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

(2) 当施設の苦情受付担当

担当 3階看護主任 山口真理子

電話 028-648-3851

(3) その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

区市町村名 宇都宮市

担当 介護保険なんでも相談窓口

電話 028-632-8989

10. 緊急時の対応方法

ご利用者の容態に変化等があった場合は、必要な処置を講ずるほかご家族等へ速やかに連絡します。

緊急連絡先	
氏名・続柄	()
住所	
電話番号	()

指定介護療養型医療施設もしくは（予防）短期入所療養介護施設に入院するにあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

平成 年 月 日

事業者

〔事業者名〕 医療法人社団晴澄会 鷺谷病院 （事業所番号 0910111129 ）

〔住 所〕 宇都宮市下荒針町 3618 番地

〔代表者名〕 理 事 長 鷺 谷 一 郎 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護療養型医療施設もしくは（予防）短期入所療養介護施設についての重要事項の説明を受けました。

利用者

〔住 所〕 _____

〔氏 名〕 _____ 印

代理人

〔住 所〕 _____

〔氏 名〕 _____ 印

（利用者との関係： _____ ）

平成 22 年 9 月 改訂