

重要事項説明書

(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護サービス)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 孝友クリニック
- ・開設年月日 平成 19 年 4 月 3 日
- ・所在地 愛知県一宮市北小渕字道上 5 5 番地 1
- ・電話番号 (0586) 75-5559 ・ファックス番号 (0586) 75-5524
- ・管理者名 院長 浅井 貴裕
- ・介護保険指定番号 2312204296 号

(2) 施設の目的と運営方針

要介護状態・要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、そ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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

また、利用者一人一人の個性を尊重し、個別の療養生活設定を行いながら、利用者自身の意思で選択できる療養生活を送っていただくよう努めて参ります。

(3) 施設の職員体制

・管理者	1 人
・医 師	2 人以上
・看護職員	1 0 人以上 (内 3 人は看護師)
・薬剤師	1 人
・介護職員(看護助手)	1 人以上
・管理栄養士	1 人以上

(4) 入所定員等

- ・定員 1 9 名
- ・療養室 1 人室 7 室
4 人室 3 室

＊個室の利用には、別途料金をいただきます。

(5) 通常サービス実施地域

一宮市全域

2. サービス内容

ご家族の方の旅行、出張等や、介護疲れで少し休養されたい方等のために、ご家族に変わってお世話させていただきます。

- ① 短期入所療養介護計画・介護予防短期入所療養介護計画の立案
- 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 8時00分～
昼食 12時00分～
夕食 18時00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2種類の特別浴槽で対応します。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
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション、クラブ活動）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 歯科受診（毎週土曜日）
- ⑩ 理美容サービス（第1火曜日）
- ⑪ 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、お気軽にご相談下さい。

3. 利用料

（1）基本料金およびその他の料金

利用料は法令に定められた額を徴収します。介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度（要介護1～要介護5・要支援1～要支援2）、負担割合証の負担割合（1割～3割）、負担限度額認定証の段階（第1段階～第4段階）によって利用料が異なります。各種料金については、別に定める「料金表」の通りとなります。

また、介護報酬単位は1単位10.27円で算定し、表記は1日あたりの値段を小数点以下切り上げで計算をしていますので、1ヶ月計算の場合には料金表に定める金額と多少の誤差が生じます。

（2）支払い方法

- ・毎月月末に締切り、翌月の18日頃に請求書を送付します。
- ・お支払い方法は、原則として口座引き落としをお願いします。
- ・ご利用翌月の27日（金融機関の休日にあたる場合は翌営業日）に指定口座より引き落とされますので、口座残高を必ずご確認ください。（手数料220円）
- ・口座引き落とし手続きは、毎月20日までに預金口座振替依頼書を提出いただくことで、当月分の支払いが翌月より引き落とし可能となります。
手続き完了までは、1階受付窓口にて現金でお支払い下さい。
- ・引き落とし金額は、施設利用料・レンタル代（テレビ等）・孝友クリニック受診費・孝友クリニック入院費・立替え料金を含みます。

- ・預金通帳表示には「DF. コウユウカイ」と印字されますのでご承知下さい。
- ・領収書は、次回請求書に同封します。
- ・残高不足等で引き落としができなかった場合、翌月10日までに受付（1階事務室）にて現金でお支払い下さい。その際、手数料として220円を併せて請求させていただきます。正当な理由なくお支払いいただけない場合、契約書第15条に基づき、契約解除となりますのでご注意ください。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 保険証、介護保険被保険者証等の確認をしますので、毎月、月初めには受付（一階事務室）にご提示下さい。
- ・ 面会時間は祝日を除く月曜日から金曜日の午前9時から午後19時00分、土曜日、日曜日、祝日の午前9時から午後17時00分までとします。特に支障が無い限り一週間に一回以上の面会をお願いします。なお、感染症蔓延時等は、感染予防の為に面会時間や面会方法に制限を設けさせていただく場合がございます。
- ・ なお、面会の際には、1階事務所にて面会者名簿へ記帳して下さい。
- ・ 飲食物等の持ち込みは前以って医師または看護師にご相談下さい。
- ・ 療養室での飲食は、衛生管理上ご遠慮下さい。
- ・ 当法人敷地内での喫煙および飲酒は、禁止とさせていただきます。
- ・ 施設内では、貴重品や多額の現金を所持しないようにして下さい。
- ・ 施設内にペット、火気及び危険物等は持ち込まないで下さい。
- ・

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等
- ・防災訓練 年二回

6. 事故発生時の対応

サービスの提供により、事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7. 要望及び苦情

(1) 当施設の相談窓口

要望や苦情につきまして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、お気軽にご相談下さい。(電話 0586-75-5525)

また、1階事務所に設置してある「ご意見箱」もご利用下さい。

(2) 当施設以外の相談窓口

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室内苦情相談室

月曜日～金曜日 9時～17時 (直通052-971-4165)

一宮市役所 介護保険課

月曜日～金曜日 8時30分～17時15分（直通0586-85-7017）

8. 第三者による評価の実施状況

ある → 直近の実施年月日： 年 月 日

評価機関の名称 :

結果の開示 : ある ・ なし

なし

9. 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」は全て禁止します。

10. 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、ご請求下さい。