「加賀温泉ケアセンター」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（石川県指定 第　17 B0600020　号）

当事業所はご利用者に対して指定介護医療院サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆介護医療院とは

介護医療院とは、慢性期の医療と介護の必要性のある方や介護度の高い方が、長期療養生活を送られることを目的とし、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた長期療養・生活施設です。

施設サービス計画を作成し、それに基づいて医学的管理・看護管理・療養管理の下での医療・看護・介護及びリハビリテーションを行います。

そしてご利用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できるようにサービスを提供することを目的とした施設です。

ご利用者が施設サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

○　ご利用者の心身の状況や、ご利用者及びご契約者等の希望をおうかがいして、「施設サービス計画」を作成し、介護医療院サービスを提供します。

○　地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、ご利用者及びご契約者等、指定居宅サービス業者等との連絡を密接に行います。

○　必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、施設サービス計画を変更します。

◇◆目次◆◇

1．事業者　…… 1
2．事業所の概要　…… 1
3．協力医療機関　…… 1
4．居室の概要　…… 1
5．職員配置と勤務体制　…… 2
6．当事業所が提供するサービスと利用料金　…… 2
7．介護支援専門員による施設サービス計画の作成　…… 3
8．苦情の受付について　…… 3
9．事故等の対応について　…… 3
10．サービス提供における事業者の義務　…… 3
11．守っていただく事項　…… 3
12．付属文書　…… 4

1. 事業者

(1)法人名　医療法人社団　慈豊会
(2)法人所在地　石川県加賀市大聖寺永町イ17番地
(3)電話番号　0761－73―3312
(4)代表者氏名　理事長　太田　孝仁
(5)設立年月　昭和53年12月

2. 事業所の概要

(1)事業所の種類　指定介護医療院
(2)事業の目的　慢性期の医療と介護の必要性のある方や介護度の高い方が長期療養生活を送られることを目的とし、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活機能」としての機能を兼ね備えた長期療養・生活施設です。
(3)事業所の名称　加賀温泉ケアセンター
令和2年　4月　1日指定　石川県　17B0600020 号
(4)事業所の所在地　石川県加賀市直下町ヲ91番地
(5)電話番号　0761－73－3315
(6)管理者　氏名　吉田　明彦
(7)当事業所の運営方針　長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話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、ご利用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できるように目指します。
(8)開設年月　令和2年　4月　1日
(9)入所定員　96人

3. 協力医療機関

久藤総合病院　加賀市大聖寺永町イ17
かとうクリニック　加賀市山代温泉北部2－25

4. 居室の概要

＜居室等の概要＞

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。居室については、ご利用者、ご契約者のご希望、居室の空き状況、ご利用者の心身の状況、ご同室者の人間関係等を考慮しまして施設で決定致します。(ご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室　数	備　　考
個室(1人部屋)	12室	
2人部屋	18室	
4人部屋	12室	
合　計	42室	

※ 上記のうち、個室は別途料金がかかります

☆ 居室の変更:ご利用者及びご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者及びご契約者等と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員配置と勤務体制

(1)職員配置

当施設では、ご利用者に対して指定介護医療院サービスを提供する職員として、介護医療院に必要な職員を配置しています。

医　　師	：	入所者数100人に対し1人以上
看護職員	：	入所者数に対し6分の1以上
介護職員	：	入所者数に対し4分の1以上
介護支援専門員	：	入所者100人に対し1人以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	：	実情に応じた適当数
薬　剤　師	：	入所者300人に対し1人以上
管 理 栄 養 士	：	実情に応じた適当数
栄養士・調理師	：	実情に応じた適当数
診療放射線技師	：	実情に応じた適当数
事　務　職	：	実情に応じた適当数

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)利用料金

厚生労働大臣が定める基準のとおりです。ご負担は負担割合証のとおりとなります。
詳しくは「介護医療院の料金表」をご参照下さい。

(2)サービスの概要

医師の診療方針は、次に掲げるもののほか、別に厚生大臣が定める基準によります。

1)診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基にして療養上妥当適切に行います。
2)常に医学の立場を堅持して、ご利用者の心身の状況を観察し、心理的な要素が健康に及ぼす事を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行います。
3)常にご利用者の病状や心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、ご利用者又はそのご家族に対し、適切な指導を行います。
4)検査、投薬、注射、処置等は、ご利用者の病状に照らして妥当適切に行います。
5)特殊療法又は新療法等について、別に厚生大臣が定める物のほかは行いません。
6)別に厚生大臣が定める医薬品以外の医薬品の処方は行いません。
7)ご利用者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた時は、他の医師の対診を求める等診察について適切な措置を行います。
8)ご利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて理学療法、作業療法、言語療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行います。
9)看護及び医学的管理下における介護は、ご利用者の自立のお手伝いと日常生活において満足いただけるよう、ご利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法で行います。
10)一週間に2回以上、ご利用者に合った方法によりご入浴して頂きます。ご入浴が困難な場合には清拭を行います。
11)病状及び心身機能に応じ、ご利用者に合った方法によりトイレの自立を目指して必要な援助を行います。又、おむつを使用される方は、おむつの適切な取替えを行います。
12)離床、着替え、整容その他日常生活上のお世話を適切に行います。
13)ご利用者のご負担により、施設の従業者以外の者による看護及び介護を受ける事はありません。

(食事の提供)

1)食事の提供は、栄養並びにご利用者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮して、次の時間にて行います。
　朝食　7時半～　・　昼食　12時～　・　夕食　18時～
2)ご利用者の自立の支援に配慮し、お食事はできるだけ離床して食堂にて行うように努めます。
3)ご利用者一人一人に対して、栄養ケアマネジメントを実施し、低栄養状態の予防と改善に努めます。

7. 介護支援専門員による施設サービス計画の作成

1. 当施設の介護支援専門員は、ご利用者の心身の能力や置かれている環境等を正確に理解し、ご利用者が現在抱えている問題点を明確にし、日常生活の自立支援を目指して、解決すべき課題を把握させて頂く為に、ご利用者又はご家族に対しての定期的な面接をさせて頂きます。
2. 面接によって把握された課題と医師の診察の結果によって、施設サービス計画の原案を作成いたします。この原案を基に当施設の職員と会議を行い協議の結果、ご利用者又は、ご家族にご説明いたします。ご同意された場合ご署名していただき施設サービス計画書を交付致します。
3. 施設サービス計画書は、ご利用者が要介護更新認定を受けられた場合や要介護状態の変更を受けた場合、並びに施設担当者会議やご利用者又はご家族との定期的な面接によって内容の変更が必要な場合に同様の流れで内容変更を致します。

8. 苦情の受付について

(1)苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口　介護医療院　窓口
○担当者　事務長　山下　満明
○受付時間　毎週月曜日～金曜日　8:30～17:30

(2)行政機関その他苦情受付機関

加賀市市民サービス部福祉保険課	所在地　加賀市大聖寺南町に－41 電話番号・0761－72－7850
石川県国民健康保険団体連合会 高齢者介護サービス苦情110番	所在地　金沢市幸町12番1号 電話番号・076－231－1110 受付時間　9:00～17:00
石川県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地　金沢市本多町3－1－10 石川県社会福祉会館内 電話番号・076－234－2556

9. 事故等の対応について

1)ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2) 災害・火災等発生した場合には、当院防災マニュアルにそって対応いたします。
3)施設サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の問題ではない場合は、この限りではありません。

10. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご利用者に提供した施設サービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。

②事業者、介護支援専門員または従業員は、施設サービスを提供するうえで知り得たご利用者及びご契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。
但しご利用者に係るサービス担当者会議での個人情報の利用、又は、ご利用者が利用する指定居宅サービス事業者等において、ご利用者が適切なサービスを受ける為に必要な個人情報を提供する等、正当な理由がある場合は、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者又はご契約者等の個人情報を用いることができるものとします。(守秘義務)

11. 守って頂く事項

禁止事項

一、宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
二、けんか、口論、泥酔などで他の入所者等に迷惑を及ぼすこと。
三、施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
四、指定した場所以外で火気を用いること。
五、故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
六、国法で禁止されている行為

12. 付属文書

1. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者及びご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生についてご利用者及びご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

2. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。
契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。
仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①ご利用者が死亡した場合
②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
④当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
⑥事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には契約終了を希望する日の7日前までに解約・解除を申し出てください。
ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①事業者が作成したご利用者の施設サービス計画に同意できない場合
②事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なくサービスを実施しない場合
③事業者もしくは介護支援専門員又は従業員が守秘義務に違反した場合
④事業者もしくは介護支援専門員又は従業員が故意又は過失によりご利用者及びご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2)事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時に、ご利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご利用者及びご契約者が、故意又は重大な過失により事業者もしくは介護支援専門員又は従業員の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
③本重要事項説明書の11条禁止事項を行ったと当事業者が認めた場合

附　　則

1. この重要事項説明書は、令和2年4月1日から実施する。
2. 令和6年4月1日改正
3. 令和7年4月1日改正
4. 令和8年2月1日改正
5. 令和8年3月9日改正

令和　8　年　　月　　日

指定介護医療院サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護医療院　加賀温泉ケアセンター

説明者　　職名：支援相談員

氏名：山下　満明

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護医療院サービスの提供開始に同意しました。

契約者　　住所：

氏名：

利用者　　氏名：