

重要事項説明書

(令和6年4月1日改訂)

介護老人保健施設
サングリーンやさと
介護予防短期入所療養介護

1 施設経営法人

(1) 法人名	医療法人 江 隆 会
(2) 法人所在地	茨城県石岡市柿岡2019番地
(3) 電話番号	0299-43-0016
(4) 代表者氏名	理事長 江 畑 均
(5) 設立年月	平成8年2月27日

2 ご利用施設

(1) 施設の種類	介護老人保健施設 指定番号 0853980019
-----------	-----------------------------

(2) 施設の目的

介護予防短期入所療養介護要介護計画に基づいて、医学的管理の下における看護介護、及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をすることにより、ご利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことができるようになるとともに、居宅における生活への復帰を目指す為に必要な居室及び共用施設等をご利用いただく介護予防短期入所療養介護サービスを提供するものとする。

(3) 施設の名称	介護老人保健施設サングリーンやさと 介護予防短期入所療養介護
-----------	-----------------------------------

(4) 所在地	茨城県石岡市小倉443-1
---------	---------------

(5) 電話番号	0299-43-3120
----------	--------------

(6) 施設長	田中 淳介
---------	-------

(7) 運営方針	
----------	--

ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場にたって医学的管理に基づいた看護、介護、機能訓練、日常生活のお世話の中にも、常に明るく家庭的な雰囲気を有した施設サービスを通して在宅復帰を目指すものとします。また地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、介護予防支援事業者、他の保健施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めた運営をするものとする。

3 居室の概要

(1) 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。入居される居室は一人室、二人室、四人室がありますので、ご希望されるお部屋をお申し出ください。但し、ご利用者の心身の状況や空き状況により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
☆一人室（個室）	24室	チェスト・ベットサイドキャビネット・ギャッジベット・ナースコール・洗面台・居室内トイレ
☆ 二人室	4室	チェスト・ベットサイドキャビネット・ギャッジベット・ナースコール・洗面台・居室外トイレ
☆ 四人室 (多床室)	12室	チェスト・ベットサイドキャビネット・ギャッジベット・ナースコール・洗面台・居室外トイレ
食堂	4室	イス・テーブル・オシボリ用ホットウオマー 洗面台
機能訓練室	1室	交互牽引滑車・歩行訓練台・姿勢矯正鏡・移動式平行棒・マルチスタンド・マスクュレーター上下肢用一式・トリートメントテーブル ホットマグナー・マイクロージョ・ハドマービブラマチックマサージャー
レクリエーションルーム	2室	イス・テーブル
浴室（一般）	2室	個人浴槽5個・座位型特殊浴槽2台・洗面台・トイレ
浴室（特浴）	1室	臥床式特殊浴槽・昇降式ストレッチャー・移動式担架2式・洗面台
診察室	1室	エルクレープ・診察台・薬品庫・薬品保管冷蔵庫・エコー診察機・血圧計・体重計・身長計
談話室	4室	イス・テーブル・テレビ
洗面台	4所	鏡・洗面台
便 所	10所	ナースコール・常夜灯・手すり・洗面台
サービスステーション	2室	ナースコール親機・非常通報装置・与薬車・回診車・吸入・吸引器

洗濯室	1室	洗濯機・乾燥機
汚物処理室	2室	汚物流し・他
調理室	1室	調理台・調理器具・保冷蔵庫・洗浄機・食器保管庫・他

上記は、厚生労働省が定める基準により施設に義務づけられている施設設備であり全て合致しております。この施設、設備の利用にあたって☆印以外は、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

※ 居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により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の変更をする場合があります。その際は、ご利用者、ご家族と協議の上決定するものとします。

4 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して介護老人保健施設サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

職種	常勤換算	指定基準
1 医師	1人	1人
2 看護師	7人以上	8人
3 介護員	19人以上	19人
4 支援相談員	(兼任含) 1人以上	1人
5 理学療法士	1人以上	1人
6 管理栄養士	1人以上	1人
7 薬剤師	0.2人以上	0.2人
8 介護支援専門員	(兼任含) 1人以上	1人

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名居る場合：常勤換算では1名
(5名×8時間÷40時間=1名)

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制	
1 医師	月 火 水 木 金 9:00~18:00	土 日 休
2 理学療法士	月 火 水 木 金 土 9:00~18:00	日 1名
3 看護・介護職員	月 火 水 木 金 土 早番 7:00~16:00 6名 日勤 8:30~17:30 1名 遅番 10:00~19:00 6名 夜勤 17:00~ 7:00 4名	日 6名 1名 6名 4名

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスの提供をします。

- (1) 利用料が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- ① 入浴
 - ・入浴または清拭を週2回行います
 - ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ② 排泄
 - ・排泄の自立を促すためご利用者の身体的機能を最大限活用した援助を行います。
- ③ 機能訓練
 - ・理学療法士及びスタッフによりご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復またはその減退を防止するために訓練を実施します。
- ④ 健康管理
 - ・医師や看護職員が健康管理を行います。
- ⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合

① 居室の提供

- ・1人室・2人室・4人室がご利用できます。

② 食事の提供

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及嗜好を考慮した食事を提供致します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食 7時45分　昼食 12時30分　夕食 17時00分

③ 利用料（保健給付以外の自己負担）

6 施設サービス利用料金（一日あたり）>

(1) 下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給費額を除いた金額（自己負担額）に係る合計金額をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

	要介護度	居 室 形 態	基 本 料 金
介護料①	要支援1	個 室	579 円
		多床室	613 円
	要支援2	個 室	726 円
		多床室	774 円
保険加算②	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	51 円/日	
	送迎加算	184 円/日（方道）	
	個別リハビリテーション加算	240 円/日	
	療養食加算	8 円/回	
	夜勤職員配置加算	24 円/日	
	緊急短期入所受入加算	90 円/日（7 日間）	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	

	※ 介護職員処遇改善加算:①と②の合計に対して介護職員処遇改善加算Ⅰ7.5%が加わります。
--	---

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険負担割合証により2割負担の方は上記自己負担額の2倍、3割負担の方は3倍を支払いいただきます。また、介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 利用料(保健給付以外の自己負担)

- ① 食事代 1,450円 (朝400円 昼550円 夜500円)
- ② 入所者が選定する特別な食事代 実費
特別のメニューを選定された場合にお支払いいただきます。
- ③ おやつ代 午前100円 午後150円
ご利用者の希望により提供された場合にお支払いいただきます。
- ④ 居住費(療養室の利用料)／1日あたり
多床室 437円
- ⑤ 入所者が選定する特別な療養室料／1日あたり
個室 2,200円 (上記④居住費プラス特別な療養室料の合計金額です。)

※居室と食事に係る費用について、負担限度額認定をうけている場合には認定書に記載している負担限度額とします。

★世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費・食費の負担が軽減されます。

対象者	区分	居住費		食費
		多床室	個室	
市町村民税非課税生活保護者	利用者負担段階1	0円／日	550円／日	300円／日
市町村民税非課税世帯全員が	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方	利用者負担段階2	430円／日	550円／日 600円／日
	課税世帯全員が	利用者負担第2段階以外の方(課税年金収入が80万超266万円未満の方)	利用者負担段階3	1000円／日 ②の方 1,300円／日
上記以外の方	利用者負	施設との契約で決定されます。なお所得の低い		

	担段階4	方に補足的な給付行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです		
		437 円／日	2,200 円／日	1,700 円／日

- ⑥ 日常生活費/1日 350円
石鹼、シャンプー、テッシュペーパー、バスタオルやおしごり等の費用であります。施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ⑦ 教養娯楽費/1日 100円
俱楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料費であります。施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ⑧ 理美容代 調 髮/1回 2,000円
調髪顔そり/1回 2,500円
- ⑨ 行事費 その都度実費
小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
- ⑩ 健康管理費 3,100円
インフルエンザの予防接種に係る費用で予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。
- ⑪ 私物洗濯代/1枚 特大(300円) 大(200円) (中) 100円
小(50円)
- ⑫ 電気器具持込料 一製品50円／1品
- ⑬ 貴重品の管理
ご利用者の希望により貴重品管理サービスをご利用いただけます。
- (1) 預貯金を管理するとき
- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れしている預金又は郵便貯金
 - お預かりするもの：預貯金通帳と印鑑
 - 保管責任者：事務長
 - 出納方法：手続きの概要は次のとおりです
- * 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合に備え付けの届出書を保管責任者へ提出いただきます
- * 保管責任者は上記届出の内容に従い預金の預け入れ及び引き出しを行います
- * 保管責任者は出入金の都度、出入金記録を作成しその写しをご利用者へ交付します
- 利用料金：1ヶ月当たり 1,000円

(2) 小口現金を管理するとき

- ・管理する金銭の形態：小口現金として預かる現金
- ・保管責任者：事務長
- ・現金をお預かりする時保管責任者はお預かり証を発行致します
- ・保管責任者はご利用者の金銭出入記録帳を作成し、出金の都度出金額と残高をご利用者の承認を受けることとします。ご利用者の心身の都合により承認を受けることが不可の場合は第三者の承認を受けることと致します。
- ・利用料：1ヶ月当たり 500円

⑯ 複写物の交付 1／枚 20円

ご利用者及びご契約者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

7 ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本体の契約終了日から現実に居室が受け渡された日までの期間に係る費用及び利用者が要介護認定で自立又は要支援と認定された場合に係る費用。

従来型個室（1日当たり）

1 ご利用者の要介護と サービス利用料金	要支援1	要支援2
	6,130円	7,740円
2 居住費に係る自己負担	1人部屋 2,200円	
3 食事に係る自己負担	朝 400円　昼 550円　夜 500円　おやつ 午前100円・150円	
4 保険給付外費用	介護保険給付対象外のサービスをご利用された場合の利用料	

多床室（1日あたり）

1 ご利用者の要介護と サービス利用料金	要支援1	要支援2
	5,790円	7,260円
2 居住費に係る自己負担	2人部屋 437円　4人部屋 437円	
3 食事に係る自己負担	朝 400円　昼 650円　夜 650円　おやつ 午前100円・150円	
4 保険給付外費用	介護保険給付対象外のサービスをご利用された場合の利用料	

8 利用料金の支払方法

前記(1)(2)の料金費用は1ヶ月毎に計算し、毎月5日までにご請求しますので翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア 窓口での現金支払

イ 下記指定講座への振込み
常陽銀行 柿岡支店 普通預金 1172618
医療法人 江隆会 理事長 江畑 均

9 入所中の医療の提供について

受診、入院を必要とする場合は、ご契約者のご希望を優先するとともに医師の判断に基づくものとする。緊急を要する場合等は下記協力病院又は当日の緊急当番医にて診療や入院治療を受けるものとします。

①協力医療機関

医療機関の名称	西部メディカルセンター	さくらがわ地域医療センター
所在地	住所：筑西市大塚555 TEL：0296-24-9171	住所：桜川市高森1000 TEL：0296-54-5100
診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経 外科・形成外科・泌尿器科・婦人科・小児科・小児外科・救急科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科・麻酔科・皮膚科	内科・外科・整形外科・眼科 泌尿器科・耳鼻咽喉科・皮膚科・婦人科・麻酔科

②協力歯科医院

医療機関の名称	枝歯科医院
所在地	住所：石岡市柿岡1860-4 TEL 0299-43-0058

10 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期間は特に定めていません。

従って、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が、仮に以下のような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります

- ①認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ②施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③当施設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
- ④ご利用者から退所の申し出があった場合
- ⑤事業者が退所の申し出を行った場合

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約を申し出ください。

但し、以下の場合は即時に契約を解約、解除施設を退所する事が出来ます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護保健施設サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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た場合
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合

- ①契約者が、契約締結時に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の継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ②ご契約によるサービス料金の支払が2ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の生命・身体・財産信用等を傷つけ、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要な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者が病院に入院すると見込まれた場合又は入院した場合
- ⑤ご利用者が介護老人福祉施設または他の介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療機関に入院した場合

◇ご利用者が病院等へ入院した場合の対応について

当施設に入所中に医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下のとおりです。

入院した場合は、退所扱いとしこの契約は解除されるものとします。

但し、契約を解除した場合であっても1ヶ月以内に退院される場合には、当施設に優先的に再入所できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご希望により事業者は、ご利用

者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を行います。

- ①適切な病院又は他の施設等の紹介
- ②居宅介護支援事業所の紹介
- ③その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

1 1 記録

当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。(診療録については、5年間保管します。)

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

1 2 身体の拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者である施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を診療録に記載することとします。

1 3 虐待防止について

入所者の人権の擁護及び虐待防止のために次の措置を講じます。

- ① 従業者に対する虐待防止の啓発、普及するための研修の実施。
- ② 事業所従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合、速やかに市町村へ通報。
- ③ その他虐待防止のために必要な措置。

1 4 秘密の保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り

扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為により保険給付を受けている場合等の市町村等への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命、身体の保護の為必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

15 緊急時の対応

当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

16 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

17 要望又は苦情等の申出

利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対する要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができます、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

18 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情は次の要領で対処いたします。

①受付窓口（担当者）で受け付けます。

支援相談員兼介護支援専門員 萩原 千章

総務課長 三宅 則彦

受付時間 9:00~18:00

②苦情受付箱を1階・2階エレベーター前に設置しております。

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

石岡市介護保険室 所在地 茨城県石岡市石岡一丁目1番地1

電話番号 0299-23-1111

受付時間 9:00~17:00

国民健康保険団体連合 所在地 茨城県水戸市笠原町978-26

茨城県市町村会館内

電話番号 029-301-1550

FAX 029-301-1580

受付時間 9:00~17:00

茨城県社会福祉協議会 所在地 茨城県水戸市千波町1918

茨城県総合福祉会館内

電話番号 029-241-1133

FAX 029-241-1434

受付時間 9:00~17:00

(3) 苦情処理の体制

受付した苦情については、苦情処理委員会において協議し、誠意をもって適切な対応をいたします。

苦情処理委員会

委員長（施設長）	田中 淳介	支援相談員	萩原 千章
副施設長	江畑 一行	介護支援専門員	岡田 奈穂子
総務課長	三宅 則彦	管理栄養士	塙 美代子

(4) 苦情処理の手順

①受付担当者が受け付けた時は、書面にて事務局に届出る。また事務局は定期的に受付箱の点検を行い受け付ける。

②事務局は受付た内容に応じ必要な情報収集を行い、苦情処理委員会の招集を委員長に上申する。

③苦情処理委員会において協議し、決定された事項に基づき、必要な処置を行う。

重要事項説明書附属文書

1 施設の概要

- (1) 建物構造 鉄骨造 2階建
(2) 建物の延べ面積 3821.84 平メートル
(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設しています。

「通所リハビリテーション」 (指定番号 085-3980019)
定 員 50名

2 職員の配置状況

- 医 師 ご利用者に対し医学的管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を配置しています。
- 理学療法士 ご利用者の機能訓練の管理及び指導を行います
常勤換算で2名の理学療法士を配置しています。
- 看護職員 ご利用者の健康管理並びに薬の管理等療養上のお世話を行います。
常勤換算で8名の看護職員を配置しています。
- 介護職員 ご利用者の心身の状況を的確に把握し、適切な介護を行います。
常勤換算で24名の介護職員を配置しています、
- 支援相談員 ご利用者の施設生活及び療養上についての相談、助言
また、ご家族等との相談、居宅介護支援事業所など関係機関との連携を行います。
1名（介護支援専門員と兼務）、介護職員と兼務（2名）
配置しています。
- 介護支援専門員 ご利用者に係る施設サービス計画（ケア・プラン）の
作成をします。
1名（支援相談員と兼務）を配置しています。
- 管理栄養士 ご利用者の食事の栄養管理、献立の作成、検疫に関する
ことを行います
1名の管理栄養士を配置しています

3 施設利用上の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限について

火薬、火気その他危険物

必要以上の食品類（多い場合は一次お預かりします）

必要以上の衣類及び備品

(2) 面 会

面会時間 8時30分～18時00分

面会者は、面会簿に氏名住所を記入しバッヂを着用ください。

(3) 外出・外泊について

外出される場合は、事前に外出届出書にてお申し出ください。

外泊される場合は、事前（3日前）に外泊届出書にて申し出ください。

ただし、外泊の期間は、最長で1ヶ月6日といたします。

(4) 食事について

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合は、食事にかかる自己負担は免除されます。

(5) 施設、設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
故意又はわずかな注意を払えば避けられたにも係らず、施設・設備を壊したり汚した場合は、ご契約者に自己負担により現状復帰をしていただくか、又は相当の代価をお支払いただく場合があります。
- ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室立ち入り、必要な措置を取る事ができるものとします。但し、その場合はご本人のプライバシー等の保護について十分配慮を行います。
- ・当施設の職員や他の入居者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 禁 煙

施設内の喫煙場所以外での喫煙はできません。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設サングリーンやさとでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

1 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営のうち
 - 一 入退所の管理
 - 二 会計・経理
 - 三 事故等の報告
 - 四 当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業所等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - 一 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅支援事業所等との連携（サービス担当者会議）、照会への回答
 - 二 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見、助言を求める場合
 - 三 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 四 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - 一 保険事務の委託
 - 二 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 三 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

2 上記以外の利用目的

[当施設内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - 一 医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
 - 二 当施設において行われる学生の実習への協力
 - 三 当施設で行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理業務のうち
 - 一 外部監査機関への情法提供

平成15年 4月1日	改訂
平成15年12月1日	改訂
平成17年10月1日	改訂
平成18年 4月1日	改訂
平成18年10月1日	改訂
平成21年 4月1日	改訂
平成27年 4月1日	改訂
平成28年 4月1日	改訂
平成30年 4月1日	改訂
令和 1年10月1日	改訂
令和 6年 4月1日	改訂

介護老人保健施設サングリーンやさと 介護予防短期入所療養介護利用同意書

介護老人保健施設サングリーンやさとを入所利用するにあたり、重要事項説明書及び別紙1及び別紙2を受領し、これらの内容に関して、担当者により説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

令和　　年　　月　　日

説明者職名　　支援相談員

説明者氏名　　萩原 千章　　印

介護老人保健施設サングリーンやさと
施設長　　田中 淳介 殿

利 用 者

住 所

氏 名　　印

代 理 人（身元保証人）

住 所

氏 名　　印