

別紙①

短期入所療養介護事業所  
介護予防短期入所療養介護事業所

介護老人保健施設ほほえみの里

重要事項説明書

医療法人仁泉会

短期入所療養介護事業所  
介護予防短期入所療養介護事業所  
介護老人保健施設ほほえみの里  
重要事項説明書

医療法人 仁泉会  
更新日 令和6年4月1日

当事業所は、介護保険の指定を受けています。  
【岩手県指定 介護保険事業者番号】  
0370200560

当事業所は、利用者に対して短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護を提供いたします。  
当事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意ください事等を、次の通り説明いたします。

**\*当事業所の短期入所は、原則として要介護認定の結果、「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。**

1. 事業所の概要

(1) 事業所経営法人

法人名	医療法人 仁泉会
法人所在地	〒039-1161 青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10 番地 81
電話番号	0178-51-2590
FAX番号	0178-51-2591
代表者名	理事長 田中 由紀子
設立年月日	昭和42年4月7日

(2) 事業所名称等

事業所名	介護老人保健施設ほほえみの里
事業所所在地	〒027-0096 岩手県宮古市崎鍬ヶ崎第9地割39番地27
電話番号	0193-64-3311
FAX番号	0193-64-5077
施設長氏名	江村 栄章
開設年月日	平成21年6月1日

(3) 事業所の目的と基本理念

\*目的

当事業は、利用者の方が家庭での日常生活を1日でも長く継続できるよう介護保健施設や通所リハビリテーション等のサービスと一体的にサービスを提供することに

より、在宅ケアを支援することを目的としています。

＊基本理念

- ①利用者個人の人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切にした介護を行います。
- ②明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
- ③常に健全な精神を持って職員同士一いたと協力でサービスの質の向上を目指します。
- ④利用者の生き甲斐を高め、自立への意欲を支援していきます。

(4) 入所定員等

- ・定員 100名（うち認知症専門棟40名）
- ・療養室 4人部屋—22室 2人部屋—2室 個室—8室

(5) 従業者の職種、員数

事業所では、介護老人保健施設サービス（I型）を適用しており下記の通りの人員基準を満たしております。なお、人員配置については常勤換算法での配置となっております。

職 種	員 数	運 営 基 準
医師	1.0	100名に対して、1名以上
薬剤師	0.3	100名に対して、0.2名以上
看護・介護職員	42.4	100名に対して、3:1の割合で専ら専従する職員
支援相談員	4.3	100名に対して、1名以上
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	8.0	100名に対して、1名以上
管理栄養士・栄養士	2.0	100名に対して、1名以上
介護支援専門員	1.5	100名に対して、1名以上
その他	19.1	適当数

(6) 協力医療機関等

事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。

協力医療機関

名 称 岩手県立宮古病院  
住 所 岩手県宮古市崎鋏ヶ崎第1地割11番地26  
電 話 0193-62-4011

協力歯科医療機関

名 称 伊藤歯科医院  
住 所 岩手県宮古市小山田二丁目7-69  
電 話 0193-71-2288

## 2. 利用手続きについて

介護保険給付の管理がありますので、担当の介護支援専門員を通じてお申し込みをいただきます。後日、訪問または来設していただき当事業所サービスの説明、ご本人の状況確認をさせていただきます。その際、必要書類の記入、当方指定の診療情報提供書をお渡ししますので、かかりつけ医で作成していただきます。その書類に基づき、入所判定会議においてご利用希望者が当サービスに対応できるか検討し、決定させていただきます。その後、サービス利用の契約となります。

### 【利用手続きが困難な方】

- 要介護の認定を受けていない方
- 病院での継続的な治療が必要な方
- 入所生活・集団生活を送るのが困難と判断される方

## 3. 入所契約

入所が決定された場合、サービス利用契約を結びます。契約にあたり、代理人及び連帯保証人が必要となります。

## 4. サービス内容

- ①介護サービス計画の立案
- ②食事（ご本人の状態に合わせた食事を提供いたします）
- ③入浴（週に2回、御本人の状態に合わせた入浴を行います。但し、身体状況によっては清拭となる場合があります）。
- ④医学的管理・看護サービス
- ⑤介護サービス
- ⑥機能訓練（専門スタッフによるリハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦相談援助サービス
- ⑧送迎サービス（実施範囲は、宮古市内、山田町、岩泉町、田野畑村）
- ⑨その他

## 5. 利用料金及び支払方法について

- (1) 利用料金については、別紙②利用料金表をご参照下さい。
- (2) 但し、介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、限度額を超えた分をお支払いいただきます。
- (3) 利用料金については、清算を月末締めとし、翌月15日まで請求書を送付いたしますので、その月末までにお支払い下さい。お支払いの確認が済み次第領収書を発行いたします。お支払いについては、銀行口座引き落としでの支払い、または、指定口座への振込みの方法があります。ただし、特別な事情がある場合には、双方協議のうえ支払方法を定めます。
- (4) 前号(1)(2)(3)において請求しました利用料が、3ヶ月分以上お支払いがなく、その支払いを督促したにもかかわらず、特別な事情のある場合を除き、督促状を発行した日から30日以内にお支払いがない場合、利用契約を解除・終了（退居）させていただきます。

## 6. 事業所利用にあたっての留意事項

- (1) 入所・退所の時間について  
原則として午前9時～午後4時までの間といたします。  
※それ以外の時間を希望される方は事前に支援相談員までご相談下さい。

(2) 面 会

面会時間は、午前8時～午後8時までとさせていただきます。面会の際には、各棟ステーションにある面会用紙への記入をお願いいたします。

飲食物の持ち込み、差し入れにつきましては、衛生管理及び医学的管理上問題となる場合がございますので、ご遠慮ください。その他、医学的管理および災害や感染症等により面会を制限させていただく場合がございます。

(3) 外 出

外出を希望される場合には、事前に各棟に用意してあります届出用紙にご記入の上、お申し出下さい。

(4) 外出時の施設外での受診

介護保健施設サービスを利用されている方が、外出時に他の医療機関を受診する場合には、事前に支援相談員までご相談ください。

(5) 飲 酒

飲酒は禁止させていただきます。但し、事業所行事に伴って提供される場合は、この限りではありません。

(6) 喫煙・火気の取り扱い

事業所内での火気の使用は、禁止いたします。なお、火災防止の観点からタバコ及びライター等は、事業所預かりとさせていただきますので、喫煙する場合は職員へお申し出下さい。

喫煙は、所定の喫煙場所をお願いいたします。定められた場所以外での喫煙は禁止いたします。

(7) 洗濯物の取り扱い

原則、事業所での洗濯は行っておりません。ご家族での対応が困難な場合は、業者へ依頼することも出来ますので、事前に事業所職員までご相談下さい。

(8) 設備・備品の利用

設備・備品の利用に当たっては、損傷や汚染等に十分にご注意願います。なお、寝具備品等を著しく破損または汚染した場合には、修理代又は、クリーニング代の実費を申し受ける場合があります。

(9) 金銭及び貴重品の持ち込み

金銭及び貴重品の事業所内への持ち込みは、原則としてお断りいたします。

但し、やむを得ない事由による場合は、少額に限り所定の手続きの上、事務室にてお預かりいたします。

万一、金銭等（小銭も含む）を利用者ご自身でお持ちになる場合は、盗難紛失に十分お気をつけ願います。なお、盗難や紛失が発生した場合において当事業所ではその責任を一切負いません。

(10) 宗教活動

宗教活動については、信仰の自由を妨げるものではありませんが、騒音等で他の利用者の迷惑にならない範囲とさせていただきます。

(11) ペットの持ち込み

ペットの持ち込みについては、ご遠慮ください。

(12) 消 灯

消灯時間は、午後9時とさせていただきます。

7. 緊急時の対応について

(1) 事業所は、利用者に対し事業所医師の医学的判断により病院受診が必要と認める場合

- には、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事があります。
- (2) 事業所は、利用者に対し事業所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いたします。

8. 非常災害対策

- (防災設備) 屋内消火栓、自動火災報知器、非常放送装置、非常電源設備、消火器、消防署への火災通報装置、非常誘導灯
- (防災訓練) 年2回

9. 禁止事項

事業所では、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」は禁止します。

10. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 当施設は安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供する為に、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また、サービスの提供等に事故が生じた場合は、入所者に対し必要な措置を行います。
- (2) 事故発生時には、迅速に対応するとともに、緊急連絡先に状況説明報告をします。事故内容については状況等を記録し、再発防止に努めます。
- (3) 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、協力歯科医師機関又は専門的機関での診療を依頼します。

11. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 事業所の苦情相談窓口

- ①担当者 : 山田 博亮
- ②電話番号 : 0193-64-3311
- ③FAX番号 : 0193-64-5077
- ④受付時間 : 毎日 8:30~17:30

(2) 事業所以外の相談・苦情窓口

事業所以外に、下記の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

(行政機関その他苦情受付機関)

行政機関名	所在地	電話番号	ファックス番号
宮古市役所 保健福祉部 介護保険課	岩手県宮古市宮町一丁目 1番30号	0193-62-2111	0193-62-7422
岩手県保健福祉部 長寿社会課	岩手県盛岡市内丸10-1	019-629-5441	019-629-5444
国民健康保険団体連合会 保健介護課	岩手県盛岡市大沢川原 三丁目7番30号	019-604-6700	019-653-2216

12. サービス利用時に準備していただくもの (□にレ点等でご確認をお願いいたします)。

①入所時に準備・提出していただくもの

- 介護保険証                      老人医療受給者証            健康手帳
- 身体障害者手帳                  健康保険証 (コピーでも可)
- 薬 (現在服用されているお薬を利用日数分持参して下さい。)

以下の項目につきましては、「あんしんセット」をご利用の場合は、ご準備が不要となる物もございます。あんしんセットの内容をご確認のうえご準備をお願いいたします。

(「あんしんセット」については、担当支援相談員よりご確認願います)

②衣類等 (衣類には全てお名前をご記入下さい)

- |                                  |                                       |                                  |
|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 普段着     | <input type="checkbox"/> 下着上下         | <input type="checkbox"/> パジャマ    |
| <input type="checkbox"/> 靴下      | <input type="checkbox"/> バスタオル        | <input type="checkbox"/> フェイスタオル |
| <input type="checkbox"/> 毛布(必要時) | <input type="checkbox"/> タオルケット (必要時) |                                  |

※枚数についてはご利用日数を目安にご用意いただき、ご本人の状況・季節に応じ準備していただきますようお願いいたします。また、都合により洗濯を業者に委託する場合は、提示した枚数よりも若干余裕を持って準備・補充していただくようお願いいたします。

③内履き (必ず名前を記入してください)

- 履き慣れた靴 (リハビリシューズ等で通気性の良いもの)

④日用品

- |                                   |                                    |                                      |
|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 歯ブラシ     | <input type="checkbox"/> 入れ歯ケース    | <input type="checkbox"/> コップ (割れ難い物) |
| <input type="checkbox"/> くし (ブラシ) | <input type="checkbox"/> ひげ剃り (電動) | <input type="checkbox"/> 爪きり         |

13. その他

- (1) 当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。
- (2) ご要望やご質問がございましたら、何なりと事業所の管理者や支援相談員、またはスタッフにお声がけください。

