

ユニット老健 華 重要事項説明書

(令和7年1月1日現在)

1 利用施設

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 ユニット老健 華
- ・ 開設年月日 平成26年4月1日
- ・ 所在地 愛知県名古屋市中川区東春田二丁目192番地
- ・ 電話番号 052-398-6002
- ・ FAX番号 052-398-6005
- ・ 管理者 二村 良博
- ・ 事業所番号 2351080086号

(2) 事業の目的

医療法人聖真会が開設するユニット老健 華（以下「施設」という）の適切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、施設の従業者が要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護保健施設サービスを提供することを目的とする。

(3) 運営の方針

施設は入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、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を行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものとする。

- 2 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護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綿密な連携に努めるものとする。

(4) 従業者の職種、員数及び職務の内容

施設に勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

管理者1人（医師と兼務）		
施設従事者の管理、業務実施状況の把握その他の管理を行う。		

職 種	員 数	職務内容
医 師	1人以上	入居者の医療及び保健衛生の管理指導を行う。

職 種	員 数	職務内容
看護職員	3 人以上	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入居者の看護を行う。
介護職員	8 人以上	入居者の日常生活の介護、援助業務を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1 人以上	入居者及び通所者に対するリハビリテーションを行う。
薬剤師	1 人以上	医師の処方箋に基づき、調剤医薬品の供給その他薬事衛生を行う。
管理栄養士	1 人以上	医師の指示を受け食事の管理、栄養指導を行う。
支援相談員	1 人以上	入居者に対する各種支援及び処遇上の相談等を行う。
介護支援専門員	1 人以上	入居者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービスの原案を作成し、実施状況を把握、必要によっては変更を行う。
事務員	他の職種と兼務	施設内の事務全般を行う。

(5) 入居定員

入居定員は 29 人とする。

ユニット	部屋数		人 数
	個 室	2 人部屋	
茜（あかね）	8	1	10
萌黄（もえぎ）	9	0	9
瑠璃（るり）	10	0	10
計	27	1	29

2 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

① 基本的な生活環境の提供

居室及び共用施設をご利用いただくとともに、身体状況に応じたベッド及び寝具類並びに床頭台等の備品を用意します。

② 食事

栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるよう

配慮します。

(食事時間)	朝食	8時00分～
	昼食	12時00分～
	おやつ	15時00分～
	夕食	18時00分～

③ 排泄

入居者の状態に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 入浴

入居者は週に最低 2 回ご利用いただきます。ただし、入居者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。一般浴槽の他、入浴介助を要する入居者には特別浴で対応します。

⑤ 医学的管理・看護

入居者の病状に合わせた適切な医療・看護を提供します。医師の医学的判断により受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察を依頼することがあります。入居者の状態により、当施設の提供す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は他の専門機関を紹介します。

⑥ 介護

日常生活上でのお世話を致します。

⑦ 機能訓練

理学療法士等による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑧ 相談援助サービス

当施設では入居者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。

⑨ 社会生活上の便宜

当施設では適宜レクリエーション行事を企画し、季節感、生活感を刺激・意識することで社会性の維持及び活動性の向上を図っていきます。行政機関に対する手続きが必要な場合には入居者及びご家族の状況によっては代わりに行います。

⑩ 利用料

別紙の料金表によってお支払いください。利用料は入居者の要介護度等に応じて異なります。

(2) 介護保険給付外サービス

① 基本的な生活環境の提供

居室及び共用施設をご利用いただくとともに、身体の状態に応じたベッド及び寝具類並びに床頭台等の備品を用意します。

② 理髪・美容

外部の事業者に依頼し希望者に理髪・美容をしてもらいます。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活に要する費用で入居者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

④ 特別な食事

ご希望に基づいて特別な食事を提供できるよう便宜を図ります。

例 献立外の希望食、栄養補助食品、飲物等

⑤ 利用料

別紙の料金表によってお支払ください。なお、経済状況の変化その他やむを得ない事由により、利用額を変更することがあります。

3 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談下さい。(電話 052-398-6002)

ご要望や苦情などは支援相談担当者にお寄せいただければ速やかに対応致しますが、玄関に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出ていただいても結構です。

<その他の苦情受付窓口>

名古屋市健康福祉局 介護保険課 052-959-2592

愛知県国民健康保険団体連合会 052-971-4165

関係市役所、区役所又は役場の介護保険課等

4 協力医療機関等

当施設では下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合には速やかに対応をお願いするようにしています。

<協力医療機関>

名称 医療法人聖真会 春田仁愛病院

住所 愛知県名古屋市中川区東春田二丁目 178 番地

電話番号 052-301-8145

<協力歯科医療機関>

名称 めぐみ歯科

住所 愛知県名古屋市中川区助光3丁目 101

電話番号 052-304-1199

※ 協力医療機関での優先的な診療及び入院治療を保証するものではありません。
又、協力医療機関での診察及び入院治療を義務付けるものではありませんが、スムーズな連携が図れるよう適宜情報提供を行っていきます。

5 非常災害対策

当施設は非常災害に関する具体的計画を策定し、非常災害時の関係機関の通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

- ・ 防災設備等 スプリンクラー、消火器、非常放送設備、自動火災報知設備、消防機関火災報知設備、誘導灯、非常照明、屋内避難階段
- ・ 防災訓練等 年2回以上（昼間及び夜間を想定）

6 事故発生時の対応

- (1) 当施設はサービス提供等により事故が発生した場合、速やかに入居者の家族又は保証人に連絡するとともに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察を依頼します。
- (3) 前2項のほか、当施設は入居者又は入居者の家族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。

7 身体拘束等

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。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設長又は医師が判断し、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。その際、身体拘束をする理由・方法・時間・状況等を家族に説明し、同意を得ます。

8 虐待の防止

当施設は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の規定を遵守し、従業者による虐待が行われないようにします。従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

9 施設利用に当たっての留意事項

〔面会〕

- ・ 面会時間 午前10時～午後8時
- ・ 面会の際は受付の「受付票」に記入の上、面会してください。
- ・ 医師の指示に基づき栄養管理を行っています。入居者へ飲食物の差し入れをする際は、必ず飲食前に職員に申し出ください。
差し入れの許可が出た場合も、面会時に家族等と一緒に食べていただき、衛生管理上および誤嚥・窒息の危険性が高いため、残った飲食物は必ずお持ち帰りください。また、他の入居者へはお渡しにならないようお願いいたします。

〔外出・外泊〕

- ・外出・外泊の際には必ず、事前に「外泊・外出届」を提出し、許可を得てください。

〔喫煙・飲酒〕

- ・施設内は喫煙・飲酒は禁止としております。

〔設備・備品の利用〕

- ・職員の許可を得て利用してください。

〔貴重品の管理〕

- ・金品等貴重品の持ち込みは紛失、盗難防止のためご遠慮ください。

〔動物等の飼育〕

- ・施設内への動物等の持ち込み及び飼育はお断りします。

〔医療機関の受診〕

- ・入居中に他の医療機関を受診することは原則としてできません。
- ・外出・外泊時や本人の代わりにご家族が他の医療機関を受診したり、薬をもらったりすることはできません。
- ・必ず事前に支援相談員へご相談ください。
- ・専門的な治療が必要等、他の医療機関への受診が必要であると医師が判断した場合は、当施設からの紹介状を持参のうえ受診していただくこととなります。

10 施設内の禁止行為

入居者及び職員は施設内で次の行為をしてはならない。

- (1) けんか又は口論、泥酔するなど他の入居者に迷惑を及ぼすこと。
- (2) 政治活動、宗教、習慣等の違いで他者を排撃し、又は自己の利益のために他者の自由を侵すこと。
- (3) 指定した場所以外で火気を用いること。
- (4) 施設内の秩序を乱したり、安全衛生を害すること。
- (5) 故意に施設もしくは物品を破損したり、施設外に持ち出すこと。

11 保証人

入居者の保証人を定めてください。ただし、社会通念上、保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。保証人は本契約に基づく入居者の一切の債務について、入居者と連帯し履行の責任を負っていただきます。又、次の責任を負っていただきます。

- (1) 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合の円滑な入院手続きができるように事業者と協力すること。
- (2) 契約終了の場合は入居者の適切な受入れ先について、事業者と連携してその確保に努めること。
- (3) 入居者が亡くなられた場合のご遺体の引取り及び遺留金品の処理その他必要な

措置を行うこと。

12 個人情報の保護

当施設が保有する入居者等の個人情報に関して適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令、及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

13 利用料のお支払い方法

月末締めで計算し、翌月 10 日頃に利用料合計額の請求書を発行致します。25 日までにお支払いください。また、退居時は退居当日にお支払いください（ただし、緊急に退居が決定した場合等は除きます）。

お支払い方法は、窓口での現金払い、または施設指定の金融機関への振込みとなります。なお、振込みによる支払いの場合、振込手数料の負担をお願い致します。

介護保健施設サービス

1 介護保険被保険者証、介護保険負担割合証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証、介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・保証人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくことになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入居中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3 利用料金

(1) 基本料金

利用者の自己負担額は次の通りとなりますが、実額は端数があるため利用日数によって金額が変わります。

① 基本サービス費

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。負担割合は、介護保険負担割合証に記載されています。

(1 日当たりの自己負担額)

	1 割	2 割	3 割
要介護 1	837 円	1,675 円	2,512 円
要介護 2	889 円	1,777 円	2,666 円
要介護 3	955 円	1,910 円	2,864 円
要介護 4	1,012 円	2,025 円	3,037 円
要介護 5	1,065 円	2,130 円	3,194 円

② 加算料金

加算項目	内 容	1 割	2 割	3 割	
夜間職員配置加算	夜勤に職員を厚く配置している場合	26 円	51 円	77 円	日
外泊時費用	居宅などへ外泊を認めた場合 (月 6 日限度)	387 円	773 円	1,160 円	日
外泊時在宅サービス利用費用	居宅などへ外泊を認め、施設が居宅サービスを提供した場合 (月 6 日限度)	854 円	1,709 円	2,563 円	日
初期加算 (Ⅰ)	入所日から 30 日以内 空所情報を公表し、急性期医療機関から入所した場合	64 円	128 円	192 円	日
初期加算 (Ⅱ)	入所日から 30 日以内	32 円	64 円	96 円	日
退所時栄養情報連携加算	特別食又は低栄養状態の方が退所時に管理栄養士が情報を提供した場合	75 円	150 円	224 円	回
協力医療機関連携加算	協力医療機関と入所者等の情報を共有する会議を定期的に行った場合	107 円	214 円	320 円	回
緊急時治療管理	緊急的な治療管理をした場合 (月に 1 回 3 日限度)	553 円	1,106 円	1,660 円	日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動等が認められる者が緊急に入所した場合 (入所 7 日限度)	214 円	427 円	641 円	日
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の数が 50%以上の場合又は常勤 75%以上等	6 円	13 円	19 円	日
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	(基本サービス費＋加算料金) × 7.1%				月

(2) 介護保険給付の対象とならない料金

① 居住費及び食費（1日当たり）

区 分	居住費	食 費
第1段階	880 円	300 円
第2段階	880 円	390 円
第3段階①	1,370 円	650 円
第3段階②	1,370 円	1,360 円
第4段階	1,970 円	1,945 円

※ 国が定める自己負担限度額認定（第1段階～第3段階）を受けている場合、認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。

※ 介護保険負担限度額認定証の提示が無い場合は、第4段階で計算させていただきます。

※ 外泊中も居住費（特別な室料も含む）を徴収させていただきます。

② 特別な室料（トイレ、洗面台付）

1日当たり 1,500 円

③ その他

日用品費Aセット ※注1	1日当たり 300 円
日用品費Bセット ※注1	1日当たり 400 円
教養娯楽費 ※注2	実費
理美容代 ※注3	実費 カット 2,750 円／回
特別な食事料	実費
クリーニング代 (下着、肌着、タオル、パジャマ、 Tシャツ等水洗い可能なもの)	1 ネット 600 円
上記以外のクリーニング	実費
電気代（電化製品1点につき）	1日当たり 60 円
予防接種	実費

※ 注1) 日用品費…シャンプー、ボディソープ、ティッシュペーパー等の身の回り品を施設で提供する場合にかかる費用

<Bセット>シャンプー、ボディソープ等無添加の物を使用

注2) 教養娯楽費…折り紙、色鉛筆等のクラブ活動等にかかる費用

注3) カット以外のメニューは別途料金必要

(3) 利用料の支払い方法

月末締めで計算し、翌月 10 日頃に利用料合計額の請求書を発行致します。25 日までにお支払いください。また、退居時は退居当日にお支払いください（ただし、緊急に退居が決定した場合等は除きます）。

お支払い方法は、窓口での現金払い、または施設指定の金融機関への振込みとなります。なお、振込みによる支払いの場合、振込手数料の負担をお願い致します。

個人情報保護に関する基本方針

当施設は、当施設をご利用になる方々の人格とプライバシーを尊重し、下記の基本方針に基づき個人情報を適切に取り扱います。

- 1 個人情報保護に関する法律その他の規範を遵守します。
- 2 医療の提供や医療機関の管理運営に必要な範囲において個人情報を収集し、別に示した利用目的の範囲で情報を利用します。
- 3 個人情報保護のために施設内全ての従事者を対象に教育・啓発活動を行います。
- 4 個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏洩防止のための安全対策・安全管理に努めます。
- 5 外部委託業務に関しても個人情報が適切に取り扱われるように、当該委託業者との間で委託契約を交わします。
- 6 個人情報の第三者への譲渡・提供を本人の同意なく行うことは原則として致しません。ただし、法令により定められた報告・届出については除きます。
- 7 本人の申し出により情報の開示、訂正、利用停止、削除等を行います。なお、法令等の定めによりご希望に添えない場合もあります。
- 8 個人情報についてのお問い合わせ、訂正、苦情、相談は当施設の相談窓口までお願い致します。また、介護関係事業者が行うべき義務以外の情報で公開を希望しない事項がある場合は相談ください。

個人情報保護の相談窓口 TEL：052-398-6002
担当：支援相談員

個人情報利用目的

【利用者様等への施設サービスの提供に必要な利用目的】

(施設内部での利用)

- ・ 当施設が利用者様等に提供する介護サービス・日常の医療
- ・ 介護保険事務
- ・ 利用者様に係る管理運営業務のうち、
 - 入退所等の管理
 - 会計・経理
 - サービスの改善・安全確保・事故あるいは未然防止等の分析・報告
 - 利用者様への介護・医療サービスの向上

(他事業者等への情報提供)

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス・日常医療のうち、
 - 協力医療機関へ利用者様の病歴等について定期的な情報提供
 - 医療機関および他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - 利用者様の診察等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 検体検査業務・調理業務の業務委託、その他の業務委託
 - 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険のうち、
 - 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

(施設の内部での利用)

- ・ 当施設の管理運営のうち、
 - 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 当施設において行われる学生等の実習への協力
 - レクリエーション・看護・介護等のボランティア活動
 - 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
 - 当施設において行われる事例研究

(他の事業者等への情報提供に係る利用)

- ・ 特定の利用者様・関係者についての事例学会、研究会等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化が困難な場合は、本人の同意を得る。
- ・ 当施設の管理運営業務のうち、
 - 外部監査機関への情報提供

入居利用同意書

ユニット老健 華 施設長 様

ユニット老健 華を利用するにあたり、本書面に基づいて

担当者 _____ より説明を受け、十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利 用 者 <住 所>

<氏 名>

印

<電話番号>

保 証 人 <住 所>
(家族代表)

<氏 名>

印

<電話番号>