

介護老人保健施設サントピアみのかも 『短期入所療養介護』重要事項説明書

1. 事業所の概要

運営主体	医療法人 清仁会
所在地	岐阜県美濃加茂市蜂屋町上蜂屋3555
代表者	理事長 山田實紘
事業所名	老人保健施設サントピアみのかも
介護保険事業所番号	2151280027号
管理者	施設長 児玉佳也
電話・FAX番号	電話 0574-25-7968 FAX 0574-25-7942
サービス提供地域	美濃加茂市・可児市・加茂郡・可児郡 等

2. 事業所の種類

種類	介護保険事業所番号
通所リハビリテーション(介護予防)	2151280027号
短期入所療養介護	
介護保険施設サービス(入所サービス)	

3. 職員体制

職種	業務内容	人員
施設長	施設の運営管理に関すること	1名(併設病院兼務)
介護支援専門員	ケアプランの作成管理に関すること	1名
医師	医学的管理に関すること	5名(併設病院兼務)
看護師・准看護師	看護業務に関すること	8名
介護福祉士・介護職員	介護業務に関すること	31名
支援相談員	相談援助に関すること	3名
作業療法士・理学療法士	リハビリテーションに関すること	5名
管理栄養士	栄養管理・指導に関すること	1名
薬剤師	服薬管理に関すること	1名(併設病院兼務)
事務員	各種事務処理に関すること	3名

注1) 職員体制は、契約年度当初の配置状況を表記しております。(通所サービス担当職員を除いた人員)
人員が介護保険法の規定から外れる状況が発生した場合は報告させていただきます。

注2) 人員は実人数で表記しております。

4. 施設の概要(認知症専門施設)

1階：定員50床	個人部屋:6室 4名部屋:11室	通所リハビリ	定員20名/日
2階：定員50床	個人部屋:6室 2名部屋:2室 4名部屋:10室		

5. 事業所の基本方針

当施設は、認知症専門の老人保健施設として、利用者の心のケアを重視し、利用者の生き
 気持ちを理解できる総合的サービスを提供します。

6. 当施設の送迎利用

短期入所サービスの送迎利用を希望される場合、(施設より)片道1時間以内の地区を送迎
 地区としております。従って在住地区が送迎の条件を超えている場合、ご家族による送迎を
 することもありますので、ご了承下さい。(担当のケアマネジャーにご相談下さい)

7. 利用料金及び支払い

料金表：別紙参照

*介護保険法改定に伴う利用料金変更時には、『新しい料金表』を送付させていただきます。

利用料金の支払い

(I) 月末締切で、翌月中旬(毎月15日前後)に請求書を送付しますので、送付のあった月の
 27日に、口座より引き落としとなります。(祝・土日の場合は、翌営業日)

(II) 現金支払い：当施設事務課窓口にて、下記営業時間内にお支払い下さい。

※ 金銭管理上、当施設では、原則口座振替をお願い致します。

※ 介護保険外のサービスとなる場合には、自己負担となります。

(この場合、あらかじめ、支援相談員等から説明の上、同意を得ます)

契約書の同意欄にて示す代理人は、施設利用料金支払保証人を示し、利用料金の請求書・
 等の送付先とさせていただきます。

8. 事務所窓口の営業時間 月～土曜日 8:30～17:15 日祝日 9:00～14:00

9, 利用の際の留意事項 (入所・短期療養介護サービス利用の場合)

面 会	面会時間 午前9:00～午後7:00
	面会の際は、各階の面会票への記入をお願いします。
	利用者への差し入れ及び持ち込み(食品・衣類・備品等)については必ず職員に声をお掛け下さい。
医療機関への受診	入所利用中に他の医療機関を受診する予定のある場合は必ず当施設の支援相談員・看護職員にご相談下さい。
	医療機関への受診については、原則扶養者の送迎及び受診対応をお願いします。(除：緊急対応による医療機関への送迎)
所持品・現金の管理	高価、高額な金品の持ち込みはご遠慮下さい。
その他	職員に対しての志、差し入れ等は固くご辞退いたします。

介護老人保健施設『短期入所療養介護サービス』の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約者氏名及び事業所

住 所 岐阜県美濃加茂市蜂屋町上蜂屋3555
 施設名 医療法人 清仁会
 老人保健施設サントピアみのかも
 代表者 理事長 山田 實 絃 印

重要事項説明者

氏名 _____ 印 _____

10, 苦情、相談窓口 ※施設玄関に意見・苦情受け付け箱を設置しております

副施設長 土屋幸正	医療法人清仁会 老人保健施設サントピアみのかも 電話 0574-25-7968 FAX 0574-25-7942
-----------	---

私は、本書面により施設から重要な事項の説明を受けました。

その他の苦情窓口

施設利用について	利用者在住の市町村：介護保険担当職員
介護保険について	岐阜県国民健康保険団体連合会 苦情相談係 TEL 058-275-9826

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____
 氏 名 _____ 印 _____

11, 生活サービス

食 事 時 間	朝 食 7時30分 ～ 8時30分
	昼 食 11時45分 ～ 12時45分
	夕 食 18時00分 ～ 19時00分
入 浴	週に2回～3回。利用者の身体状況に応じて清拭となる場合があります。
理 美 容	月1回、理美容サービスを実施します。(別途料金表参照)

扶養者又は代理人

住 所 _____
 氏 名 _____ 印 _____

12, 協力医療機関

医療機関	岐阜県美濃加茂市健康のまち1-1 TEL 0574-66-1100 中部国際医療センター
歯 科	岐阜県加茂郡富加町羽生1494-4 TEL 0574-54-2493 山田歯科医院