

老人保健施設 治優園 重要事項説明書

1 事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人黒潮福祉会
代表者氏名	理事長 竹本範彦
所在地	高知県四万十市古津賀 3742 番地 17
電話番号	0880-35-8883
FAX番号	0880-35-8844
業務の概要	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 通所介護事業 通所リハビリテーション事業 訪問介護事業 短期入所生活介護事業 短期入所療養介護事業 居宅介護支援

2 事業所の概要

事業所名	老人保健施設 治優園
所在地	高知県四万十市中村愛宕町 29 番地
管理者名	施設長 山本 佳史
電話番号	0880-35-3000
FAX番号	0880-35-2211
事業所指定番号	高知県 第 3950780019 号

3 設備の概要

定 員	80 名		
個 室	3 室	1 室 10.40 m ² ～12.23 m ²	
	2 人部屋	3 室	1 室 16.98 m ² ～18.02 m ²
	3 人部屋	5 室	1 室 24.30 m ² ～25.35 m ²
	4 人部屋	1 4 室	1 室 32.91 m ² ～35.01 m ²
診察室	1 室	5 階	
機能訓練室	1 室	ホットパック・マイクロウェーブ・低周波治療器	
談話室	3 室	2 階 15.3 m ² 3 階 10.0 m ² 4 階 18.22 m ²	
食堂	2 室	3 階 71.24 m ² 5 階 30.38 m ²	
浴室	1 室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	
レクリエーションルーム	1 室	26.26 m ²	
サービスステーション	3 室	2・3・4 階 各 1 力所	
洗濯室又洗濯場	1 室	3 階	

4 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況（下記以上の職員を配置しています。）

職 種	人員の基準	
管理者	1 名 (常勤)	入所・通所兼務
医師	1 名以上 (常勤)	入所・通所兼務

薬剤師	0.3 名（非常勤）	
支援相談員	1 名以上（常勤）	
理学療法士・作業療法士	2 名以上（常勤）	
管理栄養士	1 名以上（常勤）	入所・通所兼務
介護支援専門員	1 名以上（常勤）	
事務職員	1 名以上（常勤）	
看護師（准看護師含む）	8 名以上（常勤）	
介護福祉士・介護職員	19 名以上（常勤）	

（２）職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ①採用時研修 採用後 1 か月以内
- ②各種研修 年間計画に沿って適宜

５ サービスの内容及び利用料金

（１）介護保険給付対象サービス

《サービスの内容》

種 類	内 容
食 事	<p>○管理栄養士の立てる献立表により利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。（但し、食材料費は給付対象外です。）</p> <p>○食事はできるだけ食堂で食べていただけるよう配慮いたします。（食事時間）</p> <p>朝食 8：00～</p> <p>昼食 12：00～</p> <p>夕食 17：00～</p> <p>●食事時間については、原則として上記の時間帯に食事を提供していますが、利用者様個々の状態に応じ、提供時間を変更する場合があります。</p>
医療・看護	<p>○利用者様の病状に合わせた医療・看護を提供いたします。</p> <p>○医師による定期診察は週 1 回行います。</p> <p>○上記以外でも必要がある場合には適宜診察します。</p>
排 泄	<p>○利用者様の状況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。</p> <p>○おむつを使用する方に対しては、定時の交換を行うとともに、必要に応じて随時の交換及びトイレ誘導を行います。</p>
入 浴	<p>○年間を通じて週 2 回の入浴又は清拭を行います。</p> <p>○身体状況（寝たきり等）に応じて、機械浴槽を使用して入浴することができます。</p>
機能訓練	<p>○理学療法士等により、利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施いたします。</p>
健康管理	<p>○医師や看護職員が健康管理を行います。</p>

その他	<p>○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。</p> <p>○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。</p> <p>○認知症の利用者様の方々は、状態に応じ近隣へ散歩に出かけて行くようにしています。</p>
-----	---

《サービス利用料金》

※介護給付サービス加算の内訳と加算される金額については別紙参照。

(2) 介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用者様の希望により選択・同意の上でご請求いたします。

種類	内 容	利用料金
特別な食事	ご希望に応じて特別食をご用意します。	実費
理髪・美容	理髪サービス 月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実費
教養娯楽費	新聞・雑誌の購入、レクリエーションで使用する材料代、テレビ使用時	1日 100円
日用品費	シャワー・リンス・石鹸等の共用物品	1日 100円
洗濯代	利用者様の衣服・下着等	1回 200円
予防接種	インフルエンザワクチン 肺炎球菌ワクチン	実費

(生命保険診断書等、他必要な方は診断書料として3,000円～5,000円実費)

(3) 利用料金の支払い方法

(1)、(2)の料金・費用は毎月10日頃に請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|---|
| <p>①窓口で現金払い</p> <p>②銀行振込 四国銀行 中村支店 普通預金 0519713
口座名義 老人保健施設 治優園 代表者 竹本範彦</p> <p>③口座振替 郵便局・ゆうちょ銀行口座より自動引き落とし</p> |
|---|

*保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日、市町村の窓口に出すと、全額払い戻しを受けることができます。

6 当事業所の運営方針

要介護状態にある利用者様個々のニーズにあった、保健・福祉サービスを提供することにより、利用者様の自立を支援し在宅復帰を促進する。

7 協力医療機関

医療機関の名称	四万十市立市民病院
所在地	四万十市中村東町 1-1-27
診療科	外科・整形外科・脳神経外科・内科・泌尿器科

8 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 紀親会 朝日歯科
所在地	四万十市中村於東町 26

9 相談・苦情対応窓口

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口	電話番号 0880-35-3000
	FAX番号 0880-35-2211
	支援相談員 嶋村 文恵 ・ 三好 学
	対応時間 午前 9 時から午後 6 時

(2) 日々の小さな苦情に迅速に対応するため、第三者の苦情相談員を設置しています。

苦情相談員氏名	田村 静穂
---------	-------

* 提供するサービスの第三者評価の実施状況 (有 ・ ☒ 無)

(3) 公的機関に対しても苦情の申立てができます。

四万十市介護保険 相談窓口	所在地 四万十市中村大橋通 4-10
	電話番号 0880-34-1165
	FAX番号 0880-34-0567
	対応時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
宿毛市介護保険 相談窓口	所在地 宿毛市桜町 2-1
	電話番号 0880-63-9112
	FAX番号 0880-63-0410
	対応時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
土佐清水市介護保険 相談窓口	所在地 土佐清水市天神町 11-2
	電話番号 0880-82-1121
	FAX番号 0880-82-5599
	対応時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
黒潮町本所 介護保険相談窓口	所在地 幡多郡黒潮町入野 5893 番地
	電話番号 0880-43-2116
	FAX番号 0880-43-2678
	対応時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

黒潮町佐賀支所 介護保険相談窓口	所在地 幡多郡黒潮町佐賀 1092 番地 1
	電話番号 0880-55-3112
	FAX番号 0880-55-3850
	対応時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
大月町介護保険 相談窓口	所在地 幡多郡大月町鉾土 603 番地
	電話番号 0880-73-1700
	FAX番号 0880-73-1613
	対応時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
高知県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地 高知市丸ノ内 2-6-5
	電話番号 088-820-8410・8411
	FAX番号 088-820-8413
	対応時間 午前 9 時 00 分～午後 4 時 00 分 12 時～13 時は除く

10 施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	午前 8 時から午後 8 時まで 入所利用者様への差し入れ（特に食品類）は、必ず職員に 声をおかけ下さい。
外出・外泊	サービスステーションにて外出・外泊の許可をお申し出下 さい。またご利用者様の体調によって、許可できない場合 もあります。

11 その他

「施設サービス計画」：利用されている方の病歴、栄養状態、家族構成等の情報を収集し、本人様及び家族様の希望をとりいれながら「施設サービス計画」を作成します。

「栄養ケア計画」：低栄養状態の予防、改善のため栄養状態や摂取状況を評価し「栄養ケア計画」を作成します。

「リハビリ実施計画」：身体機能、日常生活動作の評価と共に、目標設定し「リハビリ実施計画」を作成します。

（令和 6 年 4 月 1 日改正）

【説明確認欄】

介護老人保健施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 高知県四万十市古津賀3742番地17番
 法人名 社会福祉法人黒潮福祉会
 代表者 竹本 範彦
事業所名 介護老人保健施設 治優園

説明者 三好 学 印

介護老人保健施設契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意いたしました。

年 月 日

(利用者) 住 所_____

氏 名_____印

(署名代筆者) 住 所_____

氏 名_____印

続 柄_____

老人保健施設 治優園（短期入所療養介護） 重要事項説明書

1. 事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 黒潮福祉会
代表者氏名	理事長 竹 本 範 彦
所在地 ・ 電話	高知県四万十市古津賀3742番地17 電話 0880-35-8883 FAX 0880-35-8844
業務の概要	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 通所介護事業 通所リハビリテーション事業 訪問介護事業 短期入所生活介護事業 短期入所療養介護事業 居宅介護支援

2. 事業所の概要

事業所名	老人保健施設 治優園
所在地	高知県四万十市中村愛宕町29
管理者名	施設長 山本 佳史
電話番号	0880-35-3000
FAX番号	0880-35-2211
事業者指定番号	第3950780019号

3. 設備の概要

定 員		80 名	
居 室	個 室	3室	1室 10.40㎡～12.23㎡
	2人部屋	3室	1室 16.98㎡～18.02㎡
	3人部屋	5室	1室 24.30㎡～35.01㎡
	4人部屋	14室	1室 32.91㎡～35.01㎡
診察室		1室	5階
機能訓練室		1室	ホット・ック・マイクイーブ・低周波治療器
談話室		3室	2階 15.3㎡ 3階 10.0㎡ 4階 18.22㎡
食 堂		2室	3階71.24㎡ 5階30.38㎡
浴 室		1室	一般浴槽・特殊浴槽
レクリエーションルーム		1室	26.26㎡
サビスターション		3室	2階 3階 4階 （各1カ所）
洗濯室		1室	3階

4. 職員の配置状況

（1）主な職員の配置状況（下記以上の職員を配置しています。）

職 種	人員の基準	
管理者	1 名	（常勤） 入所・通所兼務
医師	1 名以上	（常勤） 入所・通所兼務

薬剤師	0.3 名（非常勤）	
支援相談員	1 名以上（常勤）	
理学療法士・作業療法士	2 名以上（常勤）	
管理栄養士	1 名以上（常勤）	入所・通所兼務
介護支援専門員	1 名以上（常勤）	
事務職員	1 名以上（常勤）	
看護師（准看護師含む）	8 名以上（常勤）	
介護福祉士・介護職員	19 名以上（常勤）	

(2) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ① 採用時研修 採用後 1 ヶ月以内
- ② 各種研修 年間計画に沿って適宜

5. サービスの内容及び利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

《サービスの内容》

種 類	内 容
食 事	<p>○管理栄養士の立てる献立表により利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。（但し、食材料費は給付対象外です。）</p> <p>○食事はできるだけ食堂で食べていただけるよう配慮いたします。（食事時間）</p> <p>朝食 8：00～</p> <p>昼食 12：00～</p> <p>夕食 17：00～</p> <p>●食事時間については、原則として上記の時間帯に食事を提供していますが、利用者様個々の状態に応じ、提供時間を変更する場合があります。</p>
医療・看護	<p>○利用者様の病状に合わせた医療・看護を提供いたします。</p> <p>○医師による定期診察は週 1 回行います。</p> <p>○上記以外でも必要がある場合には適宜診察します。</p>
排 泄	<p>○利用者様の状況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。</p> <p>○おむつを使用する方に対しては、定時の交換を行うとともに、必要に応じて随時の交換及びトイレ誘導を行います。</p>
入 浴	<p>○年間を通じて週 2 回の入浴又は清拭を行います。</p> <p>○身体状態（寝たきり等）に応じて機械浴槽を使用して入浴することができます。</p>
機能訓練	<p>○理学療法士等により、入所者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施いたします。</p>
健康管理	<p>○医師や看護職員が健康管理を行います。</p>

その他	○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。 ○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。 ○認知症の入所者様の方々は、状態に応じ近隣へ散歩に出かけていくようにしています。
-----	--

《サービス利用料金》

※介護給付サービス加算の内訳と加算される金額については別紙参照。

(2) 介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用者様の希望により選択・同意の上でご請求いたします。

種 類	内 容	利用料金
特別な食事	ご希望に応じて特別食をご用意します	実費
理髪・美容	月に2回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実費
教養娯楽費	新聞・雑誌の購入。レクリエーションで使用する材料代、各イベント必要経費	100円/日
日用品費	シャワー・リンス・石鹸等の共用物品	100円/日
洗濯代	利用者様の衣服・下着	200円/回
予防接種	インフルエンザワクチン 肺炎球菌ワクチン	実費

(生命保険診断書等他、必要な方は診断書料として 3,000円～5,000円実費)

(3) 利用料金の支払い方法

前期(1)、(2)の料金・費用は、毎月10日頃に請求しますので、月末迄に下記のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|--|
| ①窓口で現金払い
②銀行振込 四国銀行 中村支店 普通預金0519713
□座名義 老人保健施設 治優園 代表者 竹本 範彦 |
|--|

※ 保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。
サービス提供証明書を後日、市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

6. 当事業所の運営方針

要介護状態及び要支援状態にある利用者個々のニーズにあった、保健・福祉サービスを提供することにより、利用者の自立を支援し在宅復帰を促進する。

7. 協力医療機関

医療機関の名称	四万十市立市民病院
所在地	四万十市中村東町1-1-27
診療科	外科・整形外科・脳神経外科・内科・泌尿器科

8. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 紀親会 朝日歯科
所在地	四万十市中村於東町26

9. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口	電話番号	0880-35-3000
	FAX番号	0880-35-2211
	支援相談員	嶋村 文恵・三好 学
	対応時間	午前9時から午後6時

(2) 日々の小さな苦情に迅速に対応するため、第三者の苦情相談員（オンブズマン）を設置しています。

苦情相談員氏名	田村 静穂	電話番号

* 提供するサービスの第三者評価の実施状況（ 有 ・ ☒ 無 ）

(3) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

四万十市介護保険 相談窓口	所在地	四万十市中村大橋通 4-10
	電話番号	0880-34-1165
	FAX番号	0880-34-0567
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
宿毛市介護保険 相談窓口	所在地	宿毛市桜町 2-1
	電話番号	0880-63-9112
	FAX番号	0880-63-0410
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
土佐清水市介護保険 相談窓口	所在地	土佐清水市天神町 11-2
	電話番号	0880-82-1121
	FAX番号	0880-82-5599
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
黒潮町本所 介護保険相談窓口	所在地	幡多郡黒潮町入野 5893 番地
	電話番号	0880-43-2116
	FAX番号	0880-43-2676
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
黒潮町佐賀支所 介護保険相談窓口	所在地	幡多郡黒潮町佐賀 1092 番地
	電話番号	0880-55-3112
	FAX番号	0880-55-3850
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
大月町介護保険 相談窓口	所在地	幡多郡大月町鉾土 603 番地
	電話番号	0880-73-1700

	FAX番号 0880-73-1613
	対応時間 午前8時30分から午後5時15分
高知県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地 高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号 088-820-8410・8411
	FAX番号 088-820-8413
	対応時間 午前9時00分～午後4時00分 12時～13時は除く

10. 施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	午前8時から午後8時まで 入所利用者様への差し入れ（特に食品類）は、必ず職員に声をおかけ下さい。
外出・外泊	サービスステーションにて外出・外泊の許可をお申し出下さい。またご利用者様の体調によって、許可できない場合もあります。

11. その他

「施設サービス計画」：入所されている方の病歴、栄養状態、家族構成等の情報を収集し、本人様及び家族様の希望をとりいれながら「施設サービス計画」を作成します。

「栄養ケア計画」：低栄養状態の予防、改善のため栄養状態や摂取状況を評価し、「栄養ケア計画」を作成します。

「リハビリ実施計画」：身体機能、日常生活動作の評価と共に、目標設定し「リハビリ実施計画」を作成します

（令和5年9月1日改正）

【説明確認欄】

介護老人保健施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 高知県四万十市古津賀3742番地17番
 法人名 社会福祉法人黒潮福祉会
 代表者 竹本 範彦
事業所名 介護老人保健施設 治優園

説明者 三好 学 印

介護老人保健施設契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意いたしました。

年 月 日

(利用者) 住 所_____

氏 名_____印

(署名代筆者) 住 所_____

氏 名_____印

続 柄_____

老人保健施設 治優園（予防短期入所療養介護）重要事項説明書

1. 事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 黒潮福祉会
代表者氏名	理事長 竹 本 範 彦
所在地 ・ 電話	高知県四万十市古津賀3742番地17 電話 0880-35-8883 FAX 0880-35-8844
業務の概要	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 通所介護事業 通所リハビリテーション事業 訪問介護事業 短期入所生活介護事業 短期入所療養介護事業 居宅介護支援

2. 事業所の概要

事業所名	老人保健施設 治優園
所在地	高知県四万十市中村愛宕町29
管理者名	施設長 山本 佳史
電話番号	0880-35-3000
FAX番号	0880-35-2211
事業者指定番号	第3950780019号

3. 設備の概要

定 員		80 名	
居 室	個 室	3室	1室 10.40㎡～12.23㎡
	2人部屋	3室	1室 16.98㎡～18.02㎡
	3人部屋	5室	1室 24.30㎡～35.01㎡
	4人部屋	14室	1室 32.91㎡～35.01㎡
診察室		1室	5階
機能訓練室		1室	ホット・パック・マイクエーフ・低周波治療器
談話室		3室	2階 15.3㎡ 3階 10.0㎡ 4階 18.22㎡
食 堂		2室	3階71.24㎡ 5階30.38㎡
浴 室		1室	一般浴槽・特殊浴槽
レクリエーションルーム		1室	26.26㎡
サビスターション		3室	2階 3階 4階 （各1カ所）
洗濯室		1室	3階

4. 職員の配置状況

（1）主な職員の配置状況（下記以上の職員を配置しています。）

職 種	人員の基準	
管理者	1 名	（常勤） 入所・通所兼務
医師	1 名以上	（常勤） 入所・通所兼務
薬剤師	0.3 名	（非常勤）

支援相談員	1名以上（常勤）	
理学療法士・作業療法士	2名以上（常勤）	
管理栄養士	1名以上（常勤）	入所・通所兼務
介護支援専門員	1名以上（常勤）	
事務職員	1名以上（常勤）	
看護師（准看護師含む）	8名以上（常勤）	
介護福祉士・介護職員	19名以上（常勤）	

(2) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ② 各種研修 年間計画に沿って適宜

5. サービスの内容及び利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

《サービスの内容》

種 類	内 容
食 事	<p>○管理栄養士の立てる献立表により利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。（但し、食材料費は給付対象外です。）</p> <p>○食事はできるだけ食堂で食べていただけるよう配慮いたします。（食事時間）</p> <p>朝食 8：00～</p> <p>昼食 12：00～</p> <p>夕食 17：00～</p> <p>●食事時間については、原則として上記の時間帯に食事を提供していますが、利用者様個々の状態に応じ、提供時間を変更する場合があります。</p>
医療・看護	<p>○利用者様の病状に合わせた医療・看護を提供いたします。</p> <p>○医師による定期診察は週1回行います。</p> <p>○上記以外でも必要がある場合には適宜診察します。</p>
排 泄	<p>○利用者様の状況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。</p> <p>○おむつを使用する方に対しては、定時の交換を行うとともに、必要に応じて随時の交換及びトイレ誘導を行います。</p>
入 浴	<p>○年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。</p> <p>○身体状態（寝たきり等）に応じて機械浴槽を使用して入浴することができます。</p>
機能訓練	<p>○理学療法士等により、入所者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施いたします。</p>
健康管理	<p>○医師や看護職員が健康管理を行います。</p>
その他	<p>○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。</p> <p>○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。</p> <p>○認知症の入所者様の方々は、状態に応じ近隣へ散歩に出かけていくようにしています。</p>

《サービス利用料金》

※介護給付サービス加算の内訳と加算される金額については別紙参照。

(2) 介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用者様の希望により選択・同意の上でご請求いたします。

種 類	内 容	利用料金
特別な食事	ご希望に応じて特別食をご用意します	実費
理髪・美容	月に2回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実費
教養娯楽費	新聞・雑誌の購入。レクリエーションで使用する材料代、各イベント必要経費	100円/日
日用品費	シャンプー・リンス・石鹸等の共用物品	100円/日
洗濯代	利用者様の衣服・下着	200円/回
予防接種	インフルエンザワクチン 肺炎球菌ワクチン	実費

(生命保険診断書等他、必要な方は診断書料として 3,000円～5,000円実費)

(3) 利用料金の支払い方法

前期(1)、(2)の料金・費用は、毎月10日頃に請求しますので、月末迄に下記のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|--|
| ①窓口で現金払い
②銀行振込 四国銀行 中村支店 普通預金0519713
口座名義 老人保健施設 治優園 代表者 竹本 範彦 |
|--|

※ 保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。
サービス提供証明書を後日、市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

6. 当事業所の運営方針

要介護状態及び要支援状態にある利用者個々のニーズにあった、保健・福祉サービスを提供することにより、利用者の自立を支援し在宅復帰を促進する。

7. 協力医療機関

医療機関の名称	四万十市立市民病院
所在地	四万十市中村東町1-1-27
診療科	外科・整形外科・脳神経外科・内科・泌尿器科

8. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 紀親会 朝日歯科
所在地	四万十市中村東町26

9. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口	電話番号	0880-35-3000
	FAX番号	0880-35-2211
	支援相談員	嶋村 文恵・三好 学
	対応時間	午前9時から午後6時

(2) 日々の小さな苦情に迅速に対応するため、第三者の苦情相談員（オンブズマン）を設置しています。

苦情相談員氏名	田村 静穂	電話番号
---------	-------	------

* 提供するサービスの第三者評価の実施状況（ 有 ・ **（無）** ）

(3) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

四万十市介護保険 相談窓口	所在地	四万十市中村大橋通 4-10
	電話番号	0880-34-1165
	FAX番号	0880-34-0567
	対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
宿毛市介護保険 相談窓口	所在地	宿毛市桜町 2-1
	電話番号	0880-63-9112
	FAX番号	0880-63-0410
	対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
土佐清水市介護保険 相談窓口	所在地	土佐清水市天神町 11-2
	電話番号	0880-82-1121
	FAX番号	0880-82-5599
	対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
黒潮町本所 介護保険相談窓口	所在地	幡多郡黒潮町入野 5893 番地
	電話番号	0880-43-2116
	FAX番号	0880-43-2676
	対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
黒潮町佐賀支所 介護保険相談窓口	所在地	幡多郡黒潮町佐賀 1092 番地
	電話番号	0880-55-3112
	FAX番号	0880-55-3850
	対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
大月町介護保険 相談窓口	所在地	幡多郡大月町鉾土 603 番地
	電話番号	0880-73-1700
	FAX番号	0880-73-1613
	対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

高知県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分～午後4時00分 12時～13時は除く

10. 施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	午前8時から午後8時まで 入所利用者様への差し入れ（特に食品類）は、必ず職員に声をおかけ下さい。
外出・外泊	サービスステーションにて外出・外泊の許可をお申し出下さい。またご利用者様の体調によって、許可できない場合もあります。

11. その他

「施設サービス計画」：入所されている方の病歴、栄養状態、家族構成等の情報を収集し、本人様及び家族様の希望をとりいれながら「施設サービス計画」を作成します。

「栄養ケア計画」：低栄養状態の予防、改善のため栄養状態や摂取状況を評価し、「栄養ケア計画」を作成します。

「リハビリ実施計画」：身体機能、日常生活動作の評価と共に、目標設定し「リハビリ実施計画」を作成します

（令和5年9月1日改正）

【説明確認欄】

介護老人保健施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 高知県四万十市古津賀3742番地17番
 法人名 社会福祉法人黒潮福祉会
 代表者 竹本 範彦
事業所名 介護老人保健施設 治優園

説明者 嶋村 文恵 印

介護老人保健施設契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意いたしました。

年 月 日

(利用者) 住 所_____

氏 名_____印

(署名代筆者) 住 所_____

氏 名_____印

続 柄_____