

重 要 事 項 説 明 書

(介護老人保健施設)

令和2年7月1日現在

介護老人保健施設サービス提供にあたり、当事業所が契約上、説明及び注意していただきたい事項は下記のとおりです。

1. 本重要事項の適用期間
2. 事業者（法人）の概要
3. 事業所（施設）の概要
4. サービス内容
5. 利用料金
6. 協力医療機関等
7. 施設利用にあたっての留意事項
8. 非常災害対策
9. 感染症対策
10. 身体拘束等の行動制限
11. 入所中のリスク
12. 事故発生時の対応
13. 要望及び苦情等の相談
14. その他

様

東信医療生活協同組合
老人保健施設 なないろ

1. 本重要事項の適用期間

本書は、利用者又は身元引受人等に説明し、同意を得て本書を当施設へ提出したのち、効力を有します。但し、身元引受人等に変更があった場合、新たに説明し、同意を得るものとします。

初回利用時の同意書をもって繰り返し当施設を利用することができるものとします。但し、重要事項説明書の内容変更が行われた場合は、変更の同意をもって継続利用することとします。

2. 事業者（法人）の概要

| | |
|----------|-----------------|
| 事業者（法人）名 | 東信医療生活協同組合 |
| 設立年月日 | 昭和63年5月27日 |
| 所在地 | 長野県上田市上塩尻393番地1 |
| 電話番号 | 0268-28-1085 |
| 代表者名 | 理事長 中村 和幸 |

3. 事業所（施設）の概要

(1) 事業所（施設）の名称等

| | |
|----------|------------------|
| 事業所（施設）名 | 老人保健施設 なないろ |
| 開設年月日 | 2015年(平成27年)4月1日 |
| 所在地 | 長野県上田市上塩尻393番地1 |
| 電話番号 | 0268-71-7716 |
| 管理者名 | 施設長 松澤 伸洋 |
| 介護保険指定番号 | : 2050380068 |

(2) 目的と運営方針

目 的

介護老人保健施設サービスでは、要介護状態と認定された者に対し、介護保険法令に従い、施設サービス計画に基づき、看護・医学的管理の下で介護や機能訓練、その他必要とする総合的な介護サービスを提供します。そのことで、利用者が能力に応じ自立した日常生活を獲得し、1日でも早く家庭生活に戻ることができるように支援します。

運営方針

当事業所は、介護保険法の基本理念が具現されるよう、利用者の健康保持・増進に努めます。

- ①リハビリテーション等による要介護状態の軽減及び予防を重視します。
- ②在宅における自立した日常生活を重視し、支援します。
- ③保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 施設の職員・勤務体制（主たる職員）

当施設では、介護老人保健施設サービスを提供するにあたって、以下の職種の職員を配置しています

①職員の人員体制

＜主な職員の配置状況＞職員の配置については指定基準を遵守しています

| | | |
|----------------|--------|-----------|
| 1) 管理者 | 1人 | (併設診療所兼務) |
| 2) 医師 | 0.3人以上 | (") |
| 3) 薬剤師 | 0.1人以上 | |
| 4) 看護職員 | 2.6人以上 | |
| 5) 介護職員 | 7.4人以上 | |
| 6) 支援相談員 | 1人 | |
| 7) 理学療法士・作業療法士 | 0.5人以上 | |
| 8) 管理栄養士 | 0.1人以上 | |
| 9) 介護支援専門員 | 1人 | |

＜各職種の業務内容＞

* 管理者

介護老人保健施設及び短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護サービスに携わる従業員の管理指導

* 医師

利用者の病状及び心身の状況に応じた日常の医学的対応

* 看護職

医師の指示に基づく医療行為とサービス計画に基づく看護

* 介護職

介護老人保健施設又は短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護サービス計画に基づく日常生活上の介護とリハビリテーション

* 支援相談員

利用者及び家族からの相談に応じ市町村と連携を図る

* 理学療法士・作業療法士

リハビリテーション計画の作成と個別リハビリテーション等の実施

* 管理栄養士

献立の作成、栄養指導、嗜好や残食等、利用者の食事管理

* 介護支援専門員

介護老人保健施設サービス計画の作成と要介護認定及び申請の更新の援助

* 薬剤師

医師の指示に基づく調剤業務

(4) 入所定員 29名

(介護老人保健施設及び短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護サービスを含む)

療養室 合計29部屋

| | | |
|---------|---------|------|
| ユニット型個室 | えぼしユニット | 10部屋 |
| | たろうユニット | 9部屋 |
| | とっこユニット | 10部屋 |

4. サービス内容

①施設サービス計画の立案

利用者の心身の状況及びその有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、人間的で自立した日常生活を営むことができるよう、多職種協同で施設サービス計画を立案します

②健康管理

医師及び看護職員に常に利用者の病状、心身の状況等を把握させ、適切な指導を行うとともに、必要な医療を提供します。

病状の急変が生じた場合、速やかに身元引受人等に連絡するとともに、利用者の主治医又は協力医療機関との連絡調整をおこないます。

服薬が必要な方は服薬管理をおこないます。

③食事

管理栄養士による栄養管理で、栄養とバランスの摂れた食事を提供します。

食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。

食事は、原則として食堂でおとりいただきます。

④身体の清潔保持

入浴前に体調の確認をおこない、身体状況に応じて入浴又は清拭をおこないます。

寝たきり等で座位のとれない方又は車椅子の方は、機械浴にて入浴可能です。

⑤排泄

身体状況に応じて排泄介助をおこない、排泄の自立について、援助をおこないます。

おむつ使用の場合、必要に応じ、随時おむつ替えをおこないます。

⑥お口の清潔保持

看護師を中心とした口腔ケアをすすめ、利用者が快適に過ごし、いつまでも安全でおいしく食べることを支援します。

⑦機能訓練・活動向上訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

理学・作業療法・個別リハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練・活動向上訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。

⑧相談援助サービス

ご本人やご家族等からの相談について誠意をもって可能な限り必要な援助を行います。

5. 利用料金

(1) 利用料金

<別表1>『料金表』を参照ください。

(2) 支払いについて

利用者又は身元引受人等は（1）の利用料金に定める（利用単位ごとに計算された月ごとの料金及び個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額）合計金額を支払うものとします。

① 料金の支払い

請求は毎月月末締めで、翌月中旬頃請求書を郵送いたします。お支払方法は口座振替（引き落とし）にてお願いいたします。（毎月27日振替日）振替はどちらの金融機関でも結構です、別紙の申込書にご記入のうえ提出してください。なお、領収書は入金を確認の上、次月の請求書に同封して郵送させていただきます。

6. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、心身の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。但し、下記の医療機関での優先的な診療、入院治療等を保障するものではありません。また、診療、入院を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 信州上田医療センター |
| 所在地 | 上田市緑ヶ丘1丁目27番21号 |
| 電話番号 | (0268) 22-1890 |

協力医療機関

| | |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | 丸子中央病院 |
| 所在地 | 上田市中丸子1771番地1 |
| 電話番号 | (0268) 42-1111 |

② 協力歯科医療機関

| | |
|-----------|----------------|
| 歯科医療機関の名称 | 関歯科医院 |
| 所在地 | 上田市中心6丁目7番5号 |
| 電話番号 | (0268) 24-8225 |

7. 施設利用にあたっての留意事項

- 事故防止のため、サービス利用中は、原則お一人での外出はご遠慮下さい。
- 多額の現金や貴重品類は、事故・紛失防止のために、施設への持ち込みはご遠慮下さい。紛失、盗難が発生した場合、責任は負いかねますので、あらかじめご了承下さい。
- 施設内での火気の取扱いはご遠慮下さい。
- 施設内は原則禁煙です。
- 他の施設利用されている方の迷惑になることは慎んで下さい。
- 利用者の責に帰すべき事由によって、事業所内の設備・備品類等に破損や紛失等の損害を与えた場合は、現状回復にかかる費用は利用者が負担するものとします。
- 介護保険証・医療保険証の記載内容に変更があった場合、必ずご持参下さい。
- 面会時間は午前8時から午後8時までです。感染予防並びに管理栄養士のもと栄養管理を行っておりますので、原則、飲食物の差し入れはご遠慮下さい。差し入れを希望される場合は、入所フロア職員にご相談下さい。
- 施設入所サービス利用中は、基本的に他の医療機関を受診することはできません。受診には施設医の判断・許可と必要書類の作成、医療機関との調整が必要となります。万一、他の医療機関を受診する事になった際の利用者付き添いは、原則家族で行うものとします。

8. 非常災害対策

- ①防火設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等設置されています。
- ②防火訓練 年2回実施しています。利用されている方へ御協力をお願いする場合があります。

9. 感染症対策

感染症予防に関する委員会を定期的に開催し、対策等の検討を行っております。また、万一、発生した場合は、感染症対策マニュアルに沿って必要な措置を講じます。

10. 身体拘束等の行動制限

利用者又は他利用者の生命又は身体を保護するため等緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束等による行動制限はしません。身体拘束等による行動制限をおこなう場合は、事前に利用者及び身元引受人等へ、行動制限の根拠・内容・期間について十分説明します。

(記録)

第6条 事業所は、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、その記録をサービス提供終了後2年間は保管します。(苦情、身体拘束、診療録、事故については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を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体拘束等)

第7条 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、管理者が判断し、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、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することとします。

11. 入所中のリスク

当施設では利用者が快適な入所生活を送れるよう、安全な環境づくりに努めておりますが、疾病や加齢に伴い、急激な体調の悪化(誤嚥・窒息・肺炎・皮膚剥離)・転倒等、自宅での生活においても起こりえる様々な危険性が伴うことを充分ご理解下さい。

12. 事故発生時の対応

利用者に対する介護老人保健施設サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに保険者、身元引受人等に連絡し、誠意をもって必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が起こった場合に備え、医療介護総合保険制度に加入しております。

13. 要望及び苦情等の相談

施設サービスにおける苦情やご相談は以下の窓口にてお受けしております。

苦情相談窓口

苦情対応責任者 石山 一彦

受付日時 午前9時から午後5時まで

連絡先 (電話) 0268-71-7716

(FAX) 0268-71-7726

また、虹の箱（ご意見・要望・苦情箱）を事業所内等に設置しております。

14. その他

事業者及び事業所についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求下さい。

本証2通を作成し、利用者・事業所が署名押印して1通ずつ保有します。

年 月 日

[事業者]

当事業所は、利用者に対する介護老人保健施設サービスの提供開始にあたり、ご利用者にサービス内容および重要事項を説明いたしました。

事業所住所 長野県上田市上塩尻393番地1

事業所名称 老人保健施設 なないろ

説明者 氏名 ⑩

[利用者]

私は、サービス内容および重要事項について、文書に基づいて事業所から説明を受け、その内容を確認、理解したので同意いたします。

利用者

住所

氏名 ⑩

身元引受人又は後見人

住所

氏名 ⑩

(利用者との関係)