

「短期入所療養介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
富山県指定 第1650580010

★★目次★★

| | |
|----------------------------|----|
| 1. 施設経営法人 ----- | 2 |
| 2. ご利用施設 ----- | 3 |
| 3. 職員体制 ----- | 3 |
| 4. 当施設が提供するサービスと利用料金 ----- | 4 |
| 5. 苦情受付について ----- | 7 |
| 6. 事故発生時の対応 ----- | 8 |
| 7. 非常災害時の対策 ----- | 9 |
| 8. 施設利用時の留意事項 ----- | 10 |

1. 施設経営法人

| | |
|---------|------------------|
| 事業者の名称 | 医療法人 社団 アスカ |
| 事務所の所在地 | 富山県氷見市柳田2011番地2号 |
| 法人種別 | 医療法人 |
| 代表者の氏名 | 理事長 白石 陽治 |
| 電話番号 | 0766-91-5355 |
| 設立年月日 | 平成5年3月25日 |

2. ご利用施設

| | |
|-------------|---|
| 施設の名称 | 老人保健施設 エルダーヴィラ氷見 |
| 施設の所在地 | 富山県氷見市余川南山50番地 |
| 県知事許可番号・指定日 | 番号 1650580010 指定年月日 H12年4月1日 |
| 施設長（管理者）の氏名 | 奥田 治爾 |
| 電話・ファックス番号 | TEL. 0766-72-5000 FAX. 0766-72-0835 |
| 本サービス事業 | ・短期入所療養介護（定員 ベッドに応じて変動あり） |
| その他の事業 | ・介護保健施設サービス ・通所リハビリテーション（定員36名） ・介護予防短期入所療養介護 ・介護予防通所リハビリテーション（通所リハ含め定員36名） ・居宅介護支援事業所 ・通所介護（定員40名） ・訪問リハビリテーション ねぎらい ・介護予防訪問リハビリテーション |

① 居 室

- ・利用される際居室希望のある方は、その旨お申し付けください。尚、利用者様の心身の状態や居室の利用状況によりご希望に沿えない場合があります。
- ・利用者様の心身の状況により、居室の変更をお願いする場合がございます。

3. 職員体制

<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。

（入所者の数に対して、看護・介護職員の配置が3対1以上）

- * ◎職員配置及び勤務体制
- * 調理員に関しては、業者へ業務委託

| 従業者の職種 | 勤 務 時 間 等 |
|--------------------|--|
| 医師（施設長含む） | ◎日勤（ 9：00～18：00） |
| 薬剤師 | ◎日勤（14：00～18：00） |
| 看護職員 | ○早番（ 7：15～16：15）○遅番（10：00～19：00） ◎日勤（ 9：00～18：00）○夜勤（17：30～ 9：30） |
| 介護職員 | 交代勤務にて規定人員配置 |
| 支援相談員 | ◎日勤（ 9：00～18：00） |
| 理学・作業療法士 ・言語聴覚士 | ◎日勤（ 9：00～18：00） |
| 管理栄養士 | ◎日勤（ 9：00～18：00） |
| 介護支援専門員 | ◎日勤（ 9：00～18：00） |
| 事務員 | ◎日勤（ 8：30～17：30） |
| その他の従業者 | ◎日勤（ 8：30～17：30） |

上記指定基準を超える人員を配置しています。（夜間勤務条件基準についても満たしています。）

職員の質の確保について

- ・当施設職員の資質向上のために、その研修の機会を確保しています。
- ・当施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じています。

◎営業日及びご利用の受付

| | |
|--------|---|
| 営業日 | 年中無休 |
| ご予約の方法 | ご利用希望の日が決まりましたら、随時担当ケアマネージャーへ連絡してください。その上で、調整させていただきます。 |

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

* 利用料金・・・別紙参照

《関連する法令等》

・厚生労働省告示第八十七号 介護保険法

・平成十二年厚生省告示第十九号

・介護保険給付によるサービス利用料は、介護保険被保険者証に基づく要介護度及び利用する居室・介護負担割合証に基づく負担割合で決まります。当該指定短期療養介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割（2・3割）の額とします。限度額を超える場合は、全額自己負担となります。介護保険給付外のサービス利用料は、案内してあります料金を徴収させていただきます。

・短期入所療養介護利用中に、利用者様の介護保険被保険者証が、**変更・更新**となった場合はすみやかに新しい介護保険被保険者証の提示をお願いします。それにより請求額にも変動が生じることをご了解ください。

・利用料は毎月末締めとさせていただきます。翌月10日迄に、請求書送り先へ請求書を郵送させていただきます。請求金額を毎月20日迄に、施設窓口での現金払い、もしくは口座自動振替にて徴収させていただきます。

① 施設サービスの概要

食事サービスについて（食事時間）

朝食 7:30～ 8:15ごろ

昼食 11:20～ 12:15ごろ

夕食 17:20～ 18:00ごろ

・管理栄養士が、栄養と身体状況及び嗜好を考慮し、提供いたします。また、心身の状態が安定している方は、出来るだけ離床し食堂にて召し上がっていただきます。

・食べられないものやアレルギーのある方、糖尿病・腎臓病等の療養食をご利用の方は、事前にご相談ください。

医療・看護について

- ・ 利用者様の病状にあわせた医療・看護を提供します。
- ・ 医師による診察を、木、土、日、祝日を除き毎日行います。それ以外でも必要時には、適宜診察いたしますので、職員にお申し付けください。
- ・ 当施設で提供できない医療行為等が必要な場合は、主治医もしくは協力病院を受診していただきます。
- ・ 本人様の全身状態が急に悪化した場合、施設長（医師）の判断で緊急に病院へ搬送を行う場合があります。

排泄介助が必要な方へ

- ・ 利用者様の状況に応じ、時間毎の誘導・交換等を行うと共に、排泄の自立に向け適切な援助を行います。
- ・ オムツ使用者に対してのオムツ交換は本人様の状況に応じて、適宜交換いたします。

入浴・清拭

- ・ 週に最低2回の入浴を実施いたします。利用者様の身体状況により、一般浴槽及び特殊浴槽利用にて入浴していただきます。
- ・ 利用者様の身体の状況により清拭となる場合もございます。
実施曜日： 一般浴・特殊浴(日曜日を除く全日)
入浴時間： 9:30～11:30 13:30～15:30

日常生活の援助について

- ・ 寝たきり防止の為、毎日の離床を援助します。なお、心身の状態の不安定な方はこれに限りません。
- ・ 洗顔・整髪・口腔ケア・身辺整理等の援助をいたします。
- ・ シーツ交換は週1回行います。また、汚染の場合はその都度交換いたします。
- ・ 1階エントランスホール、レクリエーションルーム、2・3階談話室を提供しております。ご家族様や利用者様の方々とのコミュニケーションの場としてお気軽にご使用ください。

虐待の防止等について

- ・ 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下を実施します。
- ・ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知を行います。
- ・ 虐待防止のための指針を整備、虐待を防止するための定期的な研修を実施、適切に実施するための担当者を設置しています。

ハラスメントの防止

- ・ 当施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

相談援助について

- ・利用者様、そのご家族様からの相談・苦情等に応じ必要な指導・援助・訪問のほか、速やかに改善等に努めます。

感染予防対策について

- ・感染対策マニュアルに従って、入浴・リハビリを中止させていただく場合がございます。
また、感染フロアへの出入りを禁じる為、ご家族様の面会も禁止となる場合がございます。

高齢者の特徴及び起こりうるリスクについて

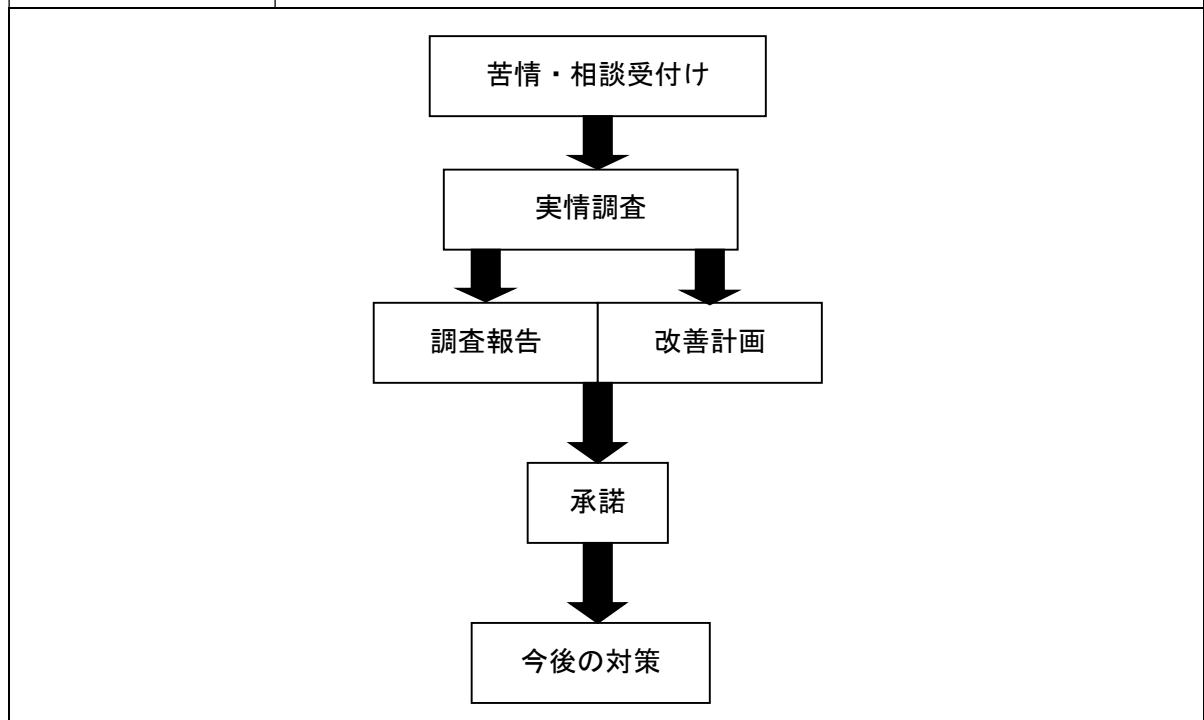
- ・当施設では、入所者様が安楽で快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入所者様の身体状況や病気に伴う様々な症状により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解いただきますようお願いいたします。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋骨損傷の恐れがあります。
- ② 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離しやすい状態にあります。
また、爪に関しては、巻き爪や肥厚等で破損しやすい状態にあります。
- ⑤ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血しやすい状態にあります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑦ 高齢者であることにより、脳や心臓等の疾患にて、急変・急死される場合もあります。
- ⑧ 入所者様の全身状態が急に悪化した場合、施設長（医師）の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ⑨ 環境の変化等による混乱から、精神的に不安定になりやすい状態にあります。

* これらのことは、ご自宅でも起こりうることで、十分にご留意いただきますようお願いいたします。

5. 苦情受付について

| | |
|---------|---|
| 内容 | ・当施設では利用者様からの苦情に適切に対応する体制を整えております。ご不明の点や疑問、苦情等が有りましたらご相談ください。誠意を持って解決いたします。 |
| 苦情解決責任者 | ・奥田 治爾（施設長）：医師 |
| 苦情受付担当者 | ・松木 ゆき恵：支援相談員 |
| 解決の方法 | <p>① 苦情の受付は、面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。（TEL. 72-5000、FAX. 72-0835）尚、1階玄関に「意見箱」も設置してあります。</p> <p>② 苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情受付責任者に報告します。</p> <p>③ 苦情受付責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、速やかに解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者の助言や立会いを求めることができます。</p> |

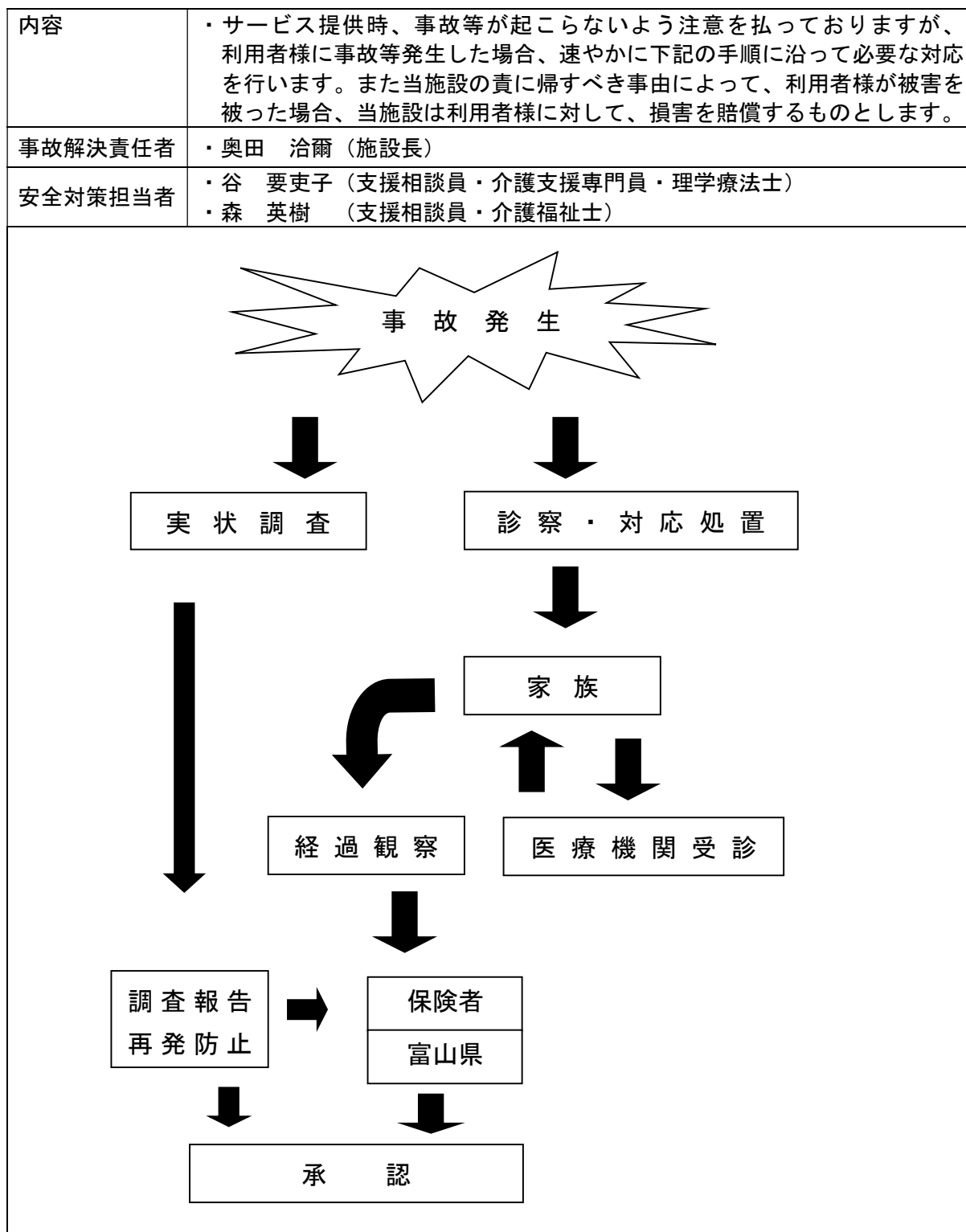


行政機関も苦情を受け付けております。

苦情相談窓口は

- ・ 氷見市市役所 福祉介護課 介護保険担当 0766-74-8066
 - ・ 富山県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係
苦情相談窓口 076-431-9833
 - ・ 富山県福祉サービス運営適正化委員会 076-432-3280
- 受付時間 午前9時～午後5時（土・日・祝日除く）

6. 事故発生時の対応



協力医療機関

| 医療機関の名称 | 院長名 | 診療科 | 入院設備 | 住 所 | 電 話 |
|--------------|-------|--------|-------|--------------|---------|
| 金沢医科大学氷見市民病院 | 伊藤 透 | 全 科 | 250 床 | 氷見市鞍川 1130 | 74-1900 |
| 白石整形外科医院 | 白石 陽治 | 整形、他9科 | 19 床 | 氷見市柳田 2011-2 | 91-5355 |

7. 非常災害時の対策

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|--------------|----------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|-------------------|---------------|---------------|----------------|------------------|-------------|---------------|--|
| 災害時の対応 | ・別途定める「消防計画」にのっとり対応します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 平常時の訓練 | ・別途定める「消防計画」にのっとり年3回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者様の方も参加し、実施します。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 防災設備 | <table border="0"> <tr> <td>避難階段……………3ヶ所</td> <td>自動火災報知器……………有り</td> </tr> <tr> <td>避難口……………10ヶ所</td> <td>非常通報装置……………有り</td> </tr> <tr> <td>内装材料……………モルタル他</td> <td>漏電火災警報装置……………有り</td> </tr> <tr> <td>防火扉・シャッター……………6ヶ所</td> <td>非常警報設備……………有り</td> </tr> <tr> <td>屋内消火栓……………8ヶ所</td> <td>スプリンクラー……………有り</td> </tr> <tr> <td>誘導灯及び誘導標識……………有り</td> <td>防火用水……………有り</td> </tr> <tr> <td>非常電源設備……………有り</td> <td></td> </tr> </table> <p>・カーテン及び布団等は、防災性能のあるものを使用しております。</p> | 避難階段……………3ヶ所 | 自動火災報知器……………有り | 避難口……………10ヶ所 | 非常通報装置……………有り | 内装材料……………モルタル他 | 漏電火災警報装置……………有り | 防火扉・シャッター……………6ヶ所 | 非常警報設備……………有り | 屋内消火栓……………8ヶ所 | スプリンクラー……………有り | 誘導灯及び誘導標識……………有り | 防火用水……………有り | 非常電源設備……………有り | |
| 避難階段……………3ヶ所 | 自動火災報知器……………有り | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難口……………10ヶ所 | 非常通報装置……………有り | | | | | | | | | | | | | | |
| 内装材料……………モルタル他 | 漏電火災警報装置……………有り | | | | | | | | | | | | | | |
| 防火扉・シャッター……………6ヶ所 | 非常警報設備……………有り | | | | | | | | | | | | | | |
| 屋内消火栓……………8ヶ所 | スプリンクラー……………有り | | | | | | | | | | | | | | |
| 誘導灯及び誘導標識……………有り | 防火用水……………有り | | | | | | | | | | | | | | |
| 非常電源設備……………有り | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消防計画等 | <ul style="list-style-type: none"> ・氷見市消防署への届出日…平成7年9月21日 ・防火管理者……………事業所管理者 | | | | | | | | | | | | | | |

- ・消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を実施しています。

業務継続計画の策定等について

- ・当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行っています。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っています。

業務継続計画の発動基準

- ・震度5弱以上の地震発生時
- ・警報レベル3以上の大雨警報発令時
- ・大型台風の直撃や大雪が見込まれると、統括責任者が判断した時
- ・新興感染症の蔓延が危惧されると判断された時

【 変更するサービス内容 】

- ① 食事の内容・回数・時間
 - ② 排泄の方法・回数・時間
 - ③ 入浴の時間・回数
 - ④ 居室の移動
 - ⑤ リハビリ・シーツの交換等のサービス
 - ⑥ 面会・受診・レクリエーション・行事・ボランティア等
- ・当施設に定める指針に従って、随時サービスの変更をさせていただきます。

8. 施設利用時の留意事項

| | |
|----------|---|
| 面会 | <ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は午前8時～午後8時です。就寝中の方もおられますので、午後8時近くの面会をご遠慮願います。 |
| 食べ物の差し入れ | <ul style="list-style-type: none"> ・施設では、医師・栄養士の管理のもと栄養バランスを考慮し、食事・おやつを提供しております。食べ物の差し入れを希望される方は、事前に各階のサービスステーションに申し出てください。どうしても差し入れされたい方は、少量を一緒に召し上がり、安全に摂取されたことを確認されて、残りは必ずお持ち帰りください。置いていかれた食べ物でのトラブルや体調不良に関しては、当施設では責任を負いかねますのでご了承ください。 |
| 施設設備の利用 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内の設備、器具の用法を入所時ご説明します。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。 |
| 喫煙 | <ul style="list-style-type: none"> ・全館禁煙となっておりますので、ご了承ください。 |
| 飲酒 | <ul style="list-style-type: none"> ・原則飲酒はお断りしています。施設行事の中で提供させていただくことがございます。 |
| 迷惑行為等 | <ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の入所者様の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。また、むやみに他の居室等に立ち入らないようご協力願います。 |
| 洗濯物 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、ご本人様との定期的な面会機会を確保すると共に洗濯物はご家族様にお願いしております。汚れ物を長時間放置されますと臭いが発生しますので、週に1～2回程度、代わりの衣類を補充し汚れ物を持ち帰って頂きますようお願いいたします。なお、着替えが不足した場合はご連絡させていただくことがあります。 |
| 貴重品等の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・現金、通帳、印鑑、カード類は原則として施設内に持ち込まないでください。自動販売機、売店、施設の電話等を利用される際の小遣い(1,000程度)は自己管理していただきます。自己管理を希望される場合は誓約書を記入していただきます。その際、当施設での責任は負いかねますのでご了承ください。但し、金銭管理が困難な方に関しては、1階の金庫で預かり、支援相談員で管理させていただきます。 |
| 医療機関の利用 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設利用中の入所者様の受診は、当施設の医師が判断しご家族様にご連絡差し上げます。また、施設利用中、外出及び外泊時医療機関への受診が必要な場合がございますら必ず事前に看護師にご連絡ください。医師と調整の上連絡差し上げます。<u>施設側に連絡がなく他の医療機関を受診されたり、薬を預けられた場合には医療費が全額自己負担になる場合がありますので、ご了承ください。</u> |
| 宗教・政治活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設、敷地内での入所者様及び来訪者、職員等に対する執拗な宗教・政治活動をご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペット等の持ち込み及び飼育はお断りします。 |

短期入所療養介護サービスの提供に際し、本書に基づき重要事項及び料金表の説明を行いました。

令和 年 月 日

医療法人社団 アスカ

老人保健施設エルダーヴィラ氷見

説明者職名：支援相談員 氏名

私は、短期入所療養介護サービスを利用するにあたり、利用についての重要事項説明書及び料金表を受領し、これらの内容について説明を受け、これらを十分に理解したうえでサービスの利用に同意します。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

利用者の身元引受人の住所 _____

同上氏名 _____

老人保健施設エルダーヴィラ氷見

施設長 奥田 治爾 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び請求書の送付先】

| | |
|-------|--------|
| ・住所 | |
| ・氏名 | 続柄 () |
| ・電話番号 | |

【本約款第9条3項の緊急時の連絡先】

| | |
|-------|--------|
| ・住所 | |
| ・氏名 | 続柄 () |
| ・電話番号 | |