

## 介護老人保健施設しお風 重要事項説明書

### (短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護)

#### 1 事業所の概要

|         |                  |
|---------|------------------|
| 事業所名    | 介護老人保健施設 しお風     |
| 所在地     | 高知県香南市赤岡町1186番地1 |
| 管理者名    | 福田 憲二            |
| 電話番号    | 0887-55-2688     |
| FAX番号   | 0887-55-2818     |
| 事業所指定番号 | 第3952180036号     |

#### 2 事業所の運営方針

事業所は、社会福祉法第2条第3項及び介護保険法の基本理念に基づき、老人の特性をよく理解し人間として尊重すること基本に据え、慈愛と奉仕と親和の精神を持って運営し、常に施設の環境改善に努め、利用者の福祉の増進を図るため適切な運営を行うものとする。

#### 3 設備の概要

| 定員           |      | 入所50床（うち短期入所療養介護3床） |                 |
|--------------|------|---------------------|-----------------|
| 居室           | 個室   | 4室                  | 1人あたり11.35㎡     |
|              | 2人部屋 | 11室                 | 1人あたり8.35㎡      |
|              | 4人部屋 | 6室                  | 1人あたり8.17㎡      |
| 静養室          |      | 2室                  | 2F・3Fに設置しております。 |
| 診療室          |      | 1室                  | 1Fに設置しております。    |
| 機能訓練室        |      | 1室                  | SSP×1 ホットマグナー×2 |
| 談話室          |      | 2室                  | 28.05㎡          |
| 食堂           |      | 2室                  | 100.088㎡        |
| 浴室           |      | 2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 |      | 2室                  | 37.99㎡          |
| サービスステーション   |      | 2室                  | 2F・3Fに設置しております。 |
| 洗濯室          |      | 1室                  | 1Fに設置しております。    |

#### 4 職員体制

| 職 種     | 人数      | 内 容                                                |
|---------|---------|----------------------------------------------------|
| 管理者     | 1 名     | 職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。                             |
| 医師      | 1 名以上   | 利用者の病状に応じて、妥当適切に診療を行います。                           |
| 薬剤師     | 1 名以上   | 医薬品の管理、保存、調剤及び交付に関する業務を行います。                       |
| 支援相談員   | 1 名以上   | 利用者又は家族からの相談に適切に応じ、助言、援助を行います。                     |
| 介護支援専門員 | 1 名以上   | 利用者及び家族の希望、心身状況等を勘案し、施設サービス計画の作成を行います。             |
| 理学療法士等  | 1 名以上   | 利用者に対し、機能訓練に関する業務を行います。                            |
| 管理栄養士   | 1 名以上   | 利用者の給食管理、栄養指導を行うとともに、給食の献立、給食の業務を及び調理員に所要の指示を行います。 |
| 看護職員    | 5 名以上   | 医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者の看護、保健衛生の業務を行います。             |
| 介護職員    | 1 2 名以上 | 心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するよう、適切な介護を行います。            |

#### 5 サービスの内容及

| 種類    | 内容                                                                                                                                                                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事    | <p>管理栄養士の立てる献立表により、栄養、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。</p> <p>(食事時間)</p> <p>朝食        7 時 3 0 分～ 8 時 3 0 分</p> <p>昼食       1 1 時 3 0 分～ 1 3 時 0 0 分</p> <p>夕食       1 7 時 0 0 分～ 1 8 時 3 0 分</p> |
| 医療・看護 | 利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します                                                                                                                                                                      |
| 排泄    | 利用者の状況に応じて適切な排泄の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。                                                                                                                                             |
| 入浴    | <p>週 2 回以上の入浴又は清拭を行います。</p> <p>寝たきりでも機械浴を使用して入浴することができます。</p>                                                                                                                               |
| 機能訓練  | 理学療法士・言語聴覚士等により、利用者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します。                                                                                                                      |
| 栄養管理  | 心身の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。                                                                                                                                                               |
| 感染症対策 | 感染症や食中毒の防止及び発生時の対応が実施できる体制を整えます。                                                                                                                                                            |
| 褥瘡予防  | 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。                                                                                                                                                                       |

|     |                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他 | <p>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行えるよう配慮します。</p> <p>清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。</p> <p>状態に応じたレクリエーションやクラブ活動の実施に努めます。</p> |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 6 利用料金

(1) 介護保険制度では、要介護状態区分によって利用料金が異なります。介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり別紙（別表－1）の自己負担額（介護保険負担割合証に基づき徴収）をお支払いいただきます。

(2) 介護保険給付対象外のサービス

| 種 類   | 内 容                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------|
| 食 費   | 実費                                                        |
| 居住費   | 実費                                                        |
| 理髪・美容 | 月1回、美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。                         |
| 日用品費  | 入浴用タオル・シャンプー等入浴用品など日用品に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるもの         |
| 教養娯楽費 | 生き甲斐づくり（クラブ活動費、園芸、生け花等）の材料費、外出時の費用等希望者（参加者）より徴収させていただきます。 |
| 電気代   | 電化製品における電気使用料                                             |

(3) 利用料金の支払い方法

上記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、当月中にお振込みください（振込み先は請求書に記載）

※諸般の事情により、口座への振込みが困難な場合は、窓口での現金払いも可能です。但し、現金払いにつきましては、2名以上の職員でお預かりの対応をさせていただきますので、事前に事務所までご連絡のうえお越し下さい。

※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）をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行しますので、後日、市町村の窓口に提出しますと、保険給付分（9割）の払い戻しを受けることができます。

## 7 協力医療機関

|         |                                                      |
|---------|------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 同仁病院                                                 |
| 所在地     | 香美市土佐山田町百石町2-5-20                                    |
| 診療科     | 内科・消化器内科・精神科・泌尿器科                                    |
| 医療機関の名称 | 愛宕病院                                                 |
| 所在地     | 高知市愛宕町1-4-13                                         |
| 診療科     | 内科・外科・整形外科・脳外科・皮膚科・心療内科・精神科<br>泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科 |
| 医療機関の名称 | 赤岡医院                                                 |
| 所在地     | 香南市赤岡町569                                            |
| 診療科     | 内科・神経内科                                              |
| 医療機関の名称 | 今井歯科医院                                               |
| 所在地     | 香南市赤岡町574                                            |
| 医療機関の名称 | 大島歯科医院                                               |
| 所在地     | 香南市野市町下井632-10                                       |

## 8 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。また、事務所に備え付けられた「意見箱」もご利用できます。

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 相 談 窓 口 | 電話番号 0887-55-2688           |
|         | FAX番号 0887-55-2818          |
|         | 担当：支援相談員                    |
|         | 対応時間（土・日、祝祭日除く）8時30分～17時30分 |

また、苦情処理の手順については、次のとおりとなります。

- ① 苦情受付  
苦情受付書の作成、苦情申立人の意向を確認します。
- ② 苦情受付の報告と確認  
苦情内容の詳細を把握後、解決責任者及び第三者委員へ報告（匿名の苦情：第三者委員に報告）し、申立人に対し、苦情受付した旨を通知します。
- ③ 苦情解決に向けた協議  
解決責任者と申立者との協議を行います。（必要に応じて第三者委員が立会）
- ④ 苦情解決の記録と報告
  - ・ 苦情受付から解決までの経緯と結果及び改善案を記録します。
  - ・ 苦情申立人、第三者委員へ苦情解決結果報告書を提出します。
  - ・ 苦情解決後の経過記録を作成します。

- ・ 対応結果記録の保管：5 年間
- ⑤ 苦情受付件数及び解決結果の公表
  - ・ 事業所内に解決結果を掲示します。
  - ・ 受付件数及び解決結果を事業報告書で公表します。
- ⑥ 職員の教育
 

各種法令の理解と苦情処理能力の向上の為、職員研修を実施します。
- ⑦ 解決困難時の対応
 

保険者等へ報告・連絡・調整等を実施します。

(2) 公的な機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

|                         |                                                                          |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 第三者委員                   | 相談苦情受付の機会を設けます。                                                          |
| 市町村介護保険相談窓口             | 所在地：各市町村役場                                                               |
|                         | 各市町村役場代表番号にお問い合わせ下さい。                                                    |
|                         | 対応時間：8時30分～17時15分                                                        |
| 高知県国民健康保険団体連<br>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<br>平日 9時00分～12時00分、13時00分～16時00分<br>※土、日、祝日および年末年始を除く。(12月29日～1月3日) |

## 9 施設利用にあたっての留意事項

|             |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 面会時間        | <p>① 面会時間は8時30分～17時30分となります。その他の時間帯は、安全確保のため施錠していますので、ご面会の際は、夜間専用インターホンにてお知らせください。</p> <p>② 必ず事務所で受付をしてから（面会簿に記入）ご面会をお願いします。</p> <p>③ 3階は認知症専門棟になっております。利用者の安全確保のため、階段をご使用せず、エレベーターをご利用ください。お手数ですが、面会終了後は、職員にお知らせください。</p> <p>④ 差し入れ等については、必ず職員にお申し出ください。</p> |
| 居室、設備、器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。                                                                                                                                                                                           |
| 喫煙          | 敷地内は全面禁煙となっております。                                                                                                                                                                                                                                             |
| 迷惑行為        | 騒音等の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。                                                                                                                                                                                                                                      |

|              |                                                                                                                           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 金銭、貴重品の管理    | 個人管理を基本としています。本人に管理の能力がない場合や管理者がいない場合は、事務所にご相談ください。                                                                       |
| 所持品の持ち込み     | 特に制限はありません。衣類を持ち込まれる場合は必ず氏名を記載して下さい。電気類につきましては、ご使用について個人負担が必要です。                                                          |
| 宗教活動         | 特に制限はありません。(施設内での勧誘や活動で他者の迷惑になる場合は、この限りではありません)                                                                           |
| 事故発生時の対応について | ①利用者に対する事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。<br>②事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。<br>③事故の原因を解明し、再発防止に努めます。 |
| 非常災害対策について   | 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防災訓練を実施します。                                                                                    |

#### 1 0 第3者評価の実施状況

事業所において、第三者評価は受審しておりません。

#### 1 1 見守りカメラ設置

利用者の安全を守るための防犯対策及びリスクマネジメント態勢を整えることを目的に施設の共有部分の一部に見守りカメラを設置しております。

説明確認欄

年 月 日

\* 契約締結にあたり、上記の重要事項の説明をしました。

事業所 所在地 高知県香南市赤岡町 1 1 8 6 番地 1

事業所名 老人保健施設 しお風

説明者 印

\* 契約締結にあたり、上記の重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

身元保証人 住所

氏名 印