

小山田老人保健施設

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. 事業の目的

小山田老人保健施設は、介護保険で定められる指定短期入所療養介護事業所および指定介護予防短期入所療養介護事業所として、心身に障害があり、日常生活に支障のある要支援状態又は要介護状態の者が一時的に入所し、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練を受け、また、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減をはかることを目的とする。

2. 運営の方針

小山田老人保健施設は、介護保険法の基本理念の具現化を目指し、利用者の心身の状況に応じ、介護・医療管理の下における介護及びリハビリテーションその他の日常生活上の世話を行うことにより、利用者が有する能力に応じ、居宅において自立した生活が営むことが出来るように支援する。

また、短期入所療養介護あるいは介護予防短期入所療養介護の利用中においては、利用者の意思及び人格を尊重し、身体拘束等の防止に努め、常に利用者の立場に立ちサービス提供を行なうとともに、明るく家庭的な雰囲気の中で利用できるよう留意する。

また、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者、ほかの介護保険施設その他の保健医療サービス、福祉サービスを提供するものとの密接な連携のもと、利用者の居宅における自立を援助・促進するように努めるとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減をはかれるよう努める。

3. 事業者

事業者の名称	青山里会
法人所在地	三重県四日市市山田町5500-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 近藤 辰比古
電話番号	(059)328-2177

4. 利用施設

施設の名称	小山田老人保健施設
施設の所在地	三重県四日市市山田町5501-1
施設長名	稲垣 秀美
電話番号	(059)328-2847
ファクシミリ番号	(059)328-2687

5. 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		三重県知事の事業者指定		定数
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設	12年4月1日	250280017号	100
居宅	短期入所療養介護	12年4月1日	250280017号	
居宅	介護予防 短期入所療養介護	18年4月1日	250280017号	
居宅	通所リハビリテーション	12年4月1日	250280017号	20
居宅	介護予防 通所リハビリテーション	18年4月1日	250280017号	

6. 施設の概要

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	4室	16.25㎡	16.25㎡
2人部屋	4室	17.10㎡	8.55㎡
4人部屋	(22室)	(33.20㎡)	(8.30㎡)
	15室	32.49㎡	8.12㎡
	7室	33.91㎡	8.47㎡

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
食堂	3室	164.64㎡
機能訓練室	1室	134.46㎡
一般浴室	1室	38.33㎡
機械浴室	1室	33.91㎡
レクリエーションルーム	1室	81.84㎡
談話室	6室	93.10㎡
デイルーム	1室	59.51㎡

7. 職員体制(主たる職員)

令和3年5月1日現在

従業者の職種	配置基準
管理者	1名
支援相談員	3名
介護職員	24名以上
看護職員	10名以上
PT・OT・ST	3名以上
医師	1名以上
管理栄養士	1名以上
薬剤師	1名

8. 主な職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務	9日 / 月
支援相談員	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務	
介護職員	・早番(7:30～16:30) ・日勤(8:15～17:15) ・遅番(9:30～18:30) ・夜勤(17:00～ 9:00)	
看護職員	・日勤(8:15～17:15) ・夜勤(17:00～ 9:00)	
PT・OT・ST(リハビリ)	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務	
介護支援専門員	支援相談員及び看護介護職員等が兼務します	
医師	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)	
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務	

9. 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービスの概要

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事時間 - 朝食 7:30～ 8:30 - 昼食12:00～13:00 - 夕食17:00～18:00
排 泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・入浴又は清拭を週2回以上行います。 ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
健康管理	・看護師又は准看護師が健康状態のチェックを行い、必要に応じて医師との連携を図り、健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
機能訓練	・理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士による入所者の状況に適応した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
相談及び援助	・当施設は、入所者およびその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 ・また、相談担当者が相談相手として不適当な場合は、他の相談員を指名することができます。
社会生活上の 便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
その他 (希望者のみ)	・洗濯代 110円(衣類1点あたり) ・電気代 110円(1電化製品、1日あたり) ・理髪美容サービス(外部の事業者、月1回の訪問、料金2500円～3500円)

10. 個人情報の使用

利用者及びその家族の個人情報について

次に記載するところにより、必要最低限の範囲内で使用する。

(1) 個人情報の範囲

住所・氏名・生年月日・性別・健康状態・病歴・家族状況・緊急時連絡先
その他サービス利用の過程において収集した情報

(2) 使用する目的

- ・退所支援を目的としたサービス調整・関連事業所との連携が必要な場合
- ・医療機関へ入院となり、加療に必要と判断される情報がある場合
- ・介護サービスや業務維持、改善を目的とした資料の作成
- ・事業所内において行われる事例検討・事例研究など
- ・事業所内において行われる学生の看護・介護実習などへの協力

(3) 使用期間は当事業所契約期間とする。

11. 協力医療機関

医療機関の名称	小山田記念温泉病院
院長名	村嶋 正幸
所在地	三重県四日市市山田町5538-1
電話番号	(059)328-1260

12. 利用料

＜利用料金＞

ご利用者様の要介護度に応じた基本サービス利用料金、加算料金、食費(食材料費及び調理費)、と居住費(水道光熱費及び室料相当)の合計金額が利用料金となります。別紙の料金表を確認ください。

＜支払方法＞

支払方法は、原則として百五銀行口座自動引き落としとさせていただきます((毎月、20日までに前月分の請求をし、27日に引き落としさせていただきます。ただし、27日が土曜・日曜・祝祭日にあたる場合はその翌日とします。))

13. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合には、ご利用者様に対し応急措置、医療機関への運搬等の措置を講じ、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

但し、事故によって死亡・障害が生じた場合、リスク(予測できる危機)を前もって調査・評価しケアプランを策定し、利用者本人及びご家族のご承認を得られ、そのケアプランに基づくケアを誠実に実行している場合において起きえた事故については損害賠償の対象外とさせていただきます。

又、ケアプランにおいての予期せぬ不慮の事故についても同様と致します。

14. 非常災害時の対策

- (1) 非常災害が発生した場合には、消防計画に従い、関係機関への通報及び連携を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に職員に対する教育を行います。
- (3) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に避難・救出その他必要な訓練を実施します。

15. 苦情等申立先

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。

(直接窓口にお越しいただくことが困難な場合は、文書でも結構です)

青山里会サービス相談窓口(窓口担当者:鈴木健人・加藤健二)

受付時間:毎日午前8時30分～午後5時00分

電話:059—328—2847(お越しいただく前に必ずご一報下さい)

市町村等への苦情申し立て先

四日市市役所 介護・高齢福祉課

〒510-8601 三重県四日市市諏訪町1番5号

受付時間:平日 午前8時30分～午後5時00分

電話:059—354—8170 059—354—8425

三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課

〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目96番地 三重県自治会館2階

電話:059—222—4165

以上、記述の重要事項説明書内容が変更された場合(介護保険制度による報酬改定等)は、随時書面にてご利用者様・ご家族へ通知いたします。通知後、変更内容についての意義の申し立てがない場合は、自動更新をさせていただきますので、ご了承ください。

令和 年 月 日

重要事項説明同意書

(個人情報利用同意を含む)

小山田老人保健施設

管理者 稲垣 秀美 様

私は、別紙書面に基づいて職員(職名 支援相談員 氏名)から
貴施設の重要事項の説明を受けたことに同意します。

ご利用者

住所 _____
氏名 _____ 印

署名代行者

住所 _____
氏名 _____ 印

ご家族一同(代表)

住所 _____
氏名 _____ 印 _____

連絡先 () 続柄 _____