

介護老人保健施設 白寿の杜 短期入所 重要事項説明書

(平成21年1月1日現在)

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 十仁会
代表者名	多田 道彦
所在地・連絡先	香川県三豊市詫間町詫間1338番地23 電話 0875(83)2121 FAX 0875(83)2133

2. 事業所（利用施設）

施設名称	介護老人保健施設 白寿の杜
所在地・連絡先	香川県三豊市詫間町詫間1338番地170 電話 0875(83)3030 FAX 0875(83)2610
事業所番号	3751780044
施設長の氏名	岡 緑

3. 事業の目的及び運営方針

〔1〕 事業の目的

医療法人社団十仁会が開設する介護老人保健施設白寿の杜（以下「施設」という）が行う指定短期入所療養介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従業者が、主治医に指定短期入所療養介護の必要性を認められた要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な指定短期入所療養介護を提供することを目的とする。

〔2〕 運営方針

- （1）施設の従業者は、要介護者等が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- （2）事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

〔3〕 その他

事項	内容
短期入所療養介護計画の作成及び事後評価	このサービスを提供するに当たっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画を作成します。 また、サービス提供の目的の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載します。必要な場合、実費にて交付します。

4. 施設の概要

〔1〕 療養室

特別室（1人部屋）	2室	電動ベッド、便所（自動点灯）ナースコールを設置。約23.6㎡
個室（1人部屋）	3室	便所（自動点灯）ナースコールを設置 19㎡
多床室（2人部屋）	12室	便所（自動点灯）ナースコールを設置
多床室（4人部屋）	7室	便所（自動点灯）ナースコールを設置

〔2〕 主な設備

設備	室数	備考
食堂・談話室・レクレーションルーム	1室	テレビ設置（共用）
機能訓練室	1室	平行棒、SSP、ホットスパイク、プーリー、エルゴサイザー、マイクロウェーブ、ハドマー等設置
浴室	2室	特別浴槽2台、脱衣室内トイレ設置
診察室	1室	
洗面所	8室	各居室にも設置
便所	5ヶ所	各居室にも設置。ナースコール、自動点灯を設置

5. 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分				職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
医師	1	0	1	0	0	健康管理・療養指導・医療
看護職員	5	5	0	0	0	看護 夜勤対応
介護職員	14	14	0	0	0	介護 夜勤対応
作業療法士	2	0	2	0	0	リハビリ
管理栄養士	1	1	0	0	0	食事管理
事務職員	2	2	0	0	0	施設運営・施設管理

6. 事業の実施地域

通常地域	三豊市の区域
------	--------

7. サービスの内容と費用

〔1〕 介護保険給付対象サービス

・サービス内容

種類	内容
医療・看護	医師により定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 ただし、当施設では行えない処置(透析等)や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。
機能訓練	作業療法士により状況に適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。 (当施設の保有するリハビリ機器) 歩行器・車椅子・ストレッチャー等
入浴	サービス利用期間中に適切な方法により入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者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。

離床・着替え・整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 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。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
レクリエーション等	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
相談及び助言	ご本人とご家族からのご相談に応じます。

・費用

原則として別表1料金表の利用料金が利用者の負担額となります。(介護保険適用の場合)
介護保険の適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、全額お支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書及び領収書を発行します。
サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

[2] 介護保険給付対象外サービス

事前にご了解の上実費を負担していただきます。

種類	内容	利用料
食事	(食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～ 管理栄養士の立てる献立表により栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。	別表1参照 摂取いただいた分。
滞在費	特別室＝床面積約 23.6 m ² 。カーペット仕様。 個室＝床面積約 19 m ² 多床室＝2人部屋及び4人部屋の3種類4タイプの部屋があります。	別表1参照 入所日は不要。退所日は徴収。 途中外泊時にも発生します。
理髪・美容	毎月1回出張による理髪・美容サービスを利用いただけます。	実費
喫茶	当施設には喫茶コーナーを設けております。	特別な場合はいただきます。 別表1参照
レクリエーション行事	各種レクリエーションを実施します。	別表1参照
個別の必需品	個人的必需品等	要した費用の実費をご負担いただきます。
オムツ	納入から廃棄まで一貫したシステムを利用のため当施設推奨のオムツを使用していただきます。	短期入所療養介護費に含まれます。
物品管理サービス	利用される場合は、預り証を発行させていただきます。	無料

	但し、貴重品はお預かりいたしかねます。	
--	---------------------	--

8. 利用料等のお支払い方法

月ごとの精算とし、月末締め翌月15日頃、請求書を発行いたしますので、ご確認の上、発行月の26日までにご入金くださいますようお願いいたします。ご入金確認次第、領収書を発行いたします。領収書は、医療費控除等に必要ですので大切に保管してください。
お支払い方法には、「窓口現金」「銀行振込」「金融機関口座自動引き落とし」の3方法があります。施設利用契約時に手続きをお願いします。

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設利用者相談窓口 運営会議に諮り、適切な対応をします。	担当者 支援相談員 森 利行 ご利用時間 8:30～17:30 ご利用方法 電話0875(83)3030 面接(当施設1階相談室) 相談箱(1階受付カウンターに設置)
----------------------------------	---

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設白寿の杜 消防計画」にのっとり対応を行います。
避難訓練及び防火設備	別途定める「介護老人保健施設白寿の杜 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。

11. 事故発生時の対応

当施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

(2) 施設は、サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により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、施設の責めに帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

12. 身体拘束の制限

当施設は、施設サービスの提供にあたっては、入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録していきます。

なお、当該記録は主治医が診療録にも行います。

13. 褥瘡予防の取り組み

当施設は褥瘡対策としてその予防及び改善についての方策に取り組んでいきます。

14. 感染症への取り組み

当施設における感染症予防と発生時の対応についての必要な措置を講じていきます。

15. 個人情報の保護

当施設は、入所者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

(2) 当施設が得た入所者の個人情報については、施設での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて入所者又はその代理人の了解を得るものとします。

16. 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	多田医院 香川県三豊市詫間町詫間 1338 番地 23
歯科	病院名及び所在地	小野歯科 香川県三豊市高瀬町新名 1018-15

・当施設では上記の医療機関や歯科医療機関に協力いただき、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。

・緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」等にご記入いただいた連絡先に連絡します。

17. 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間；原則として8：30～17：30となっております。 来訪者は面会時間を遵守し、必ず受付にある面会受付票にご記入をお願いします。 来訪者の宿泊はできませんのであらかじめご了承ください。
外出・外泊	外出・外泊の場合には、外出先、同伴者、帰所日時等申請をしてください。 ただし、代理人、身元引受人以外の方の場合、確認をとらせていただくことがあります。
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ください。 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	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み、及び、飼育はお断りします。

18. お願い

○ サービス利用の際には介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

平成 年 月 日

事業者 住所 香川県三豊市詫間町詫間 1338 番地 170

事業者(法人)名 医療法人 社団 十仁会
事業所名 介護老人保健施設 白寿の杜
(事業所番号) 3751780044
管理者名 岡 緑 印

説明者 職名 支援相談員
氏名 森 利行 印

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

利用者 住所.....
氏名.....印

代理人(選任した場合) 住所.....
氏名.....印