

# 重要事項説明書

## (介護老人保健施設)

介護老人保健施設サービスの提供開始にあたり、平成11年厚生労働省令第40号第5条に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者

名 称	医療法人 和同会
所 在 地	山口県宇部市大字西岐波229番地の3
法 人 種 別	医療法人
代 表 者 職 氏 名	理事長 高橋 幹治

### 2. ご利用の事業所

名 称	老人保健施設 宇部幸楽苑
所 在 地	山口県宇部市大字西岐波229番地の3
管 理 者 の 氏 名	前川 剛志
電 話 ・ F A X 番 号	Tel (0836) 51-3113 ・ Fax (0836) 51-5522
介 護 保 険 事 業 所 番 号	3550280014

### 3. 事業の目的と運営の方針

事 業 の 目 的	介護保険法の目的及び基本理念に基づき、利用者が心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
運 営 の 方 針	<ul style="list-style-type: none"><li>① 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の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、利用者が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にするとともに、その者が居宅における生活への復帰を目指します。</li><li>② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</li><li>③ 事業の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家族との連携を重視し、関係市町村をはじめ、地域の保健・医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。</li><li>④ 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れのある等の緊急やむを得ない場合以外は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。</li></ul>

### 4. 秘密保持

秘 密 保 持	<ul style="list-style-type: none"><li>① 正当な理由がない限り、利用者及び家族に対するサービスの提供にあたって知り得た秘密は漏らしません。</li><li>② サービス担当者会議において、施設サービス計画の作成などのために限り、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合、あらかじめ利用者及び利用者家族の同意を得ます。</li></ul>
---------	---

## 5. 職員の職種、人数及び職務体制

### (1) 職種及び人数

職種	配置人数 (常勤換算)	兼務	保有資格	職務内容
管理者 (医師兼務)	1	1	医師	施設管理・日常的な医学管理
医師	1.0人以上	2	医師	日常的な医学管理
薬剤師	0.34人以上	1	薬剤師	服薬指導・調剤
看護職員及び 介護職員	34.0人以上 (うち看護職員は7分の2以上配置)		正・准看護師	医療行為・看護・介護
			介護福祉士等	日常生活介護
介護支援専門員	1.0人以上		介護支援専門員	施設サービス計画の作成等
支援相談員	3.0人以上 (うち1名以上は社会福祉士)	2	社会福祉士等	各種相談・地域連携など
理学療法士	3.0人以上		理学療法士	リハビリに関わるすべて
管理栄養士	1.0人以上	2	管理栄養士	栄養管理
事務員	相当数			事務業務・介護報酬請求
調理員	相当数			食事の調理

### (2) 勤務体制等

職種	勤務体制(以下に例示する勤務及び勤務表による勤務)
管理者(医師)	常勤専従 8:30~17:30
薬剤師	非常勤専従 9:00~12:00
看護職員	日勤①8:00~17:00 日勤②8:30~17:30 夜勤 17:00~9:00
介護職員	早出① 7:00~16:00 早出② 7:30~16:30 日勤① 8:00~17:00 日勤② 8:30~17:30 日勤③ 9:00~18:00 遅出①10:00~19:00 遅出②10:30~19:30 夜勤 17:00~9:00
理学療法士	常勤専従 8:00~17:00
介護支援専門員	常勤専従 8:00~17:00
管理栄養士	常勤専従 日勤① 8:00~17:00 日勤② 8:30~17:30
調理員	① 5:00~14:00 ② 6:30~15:30 ③ 6:45~15:45 ④ 8:00~17:00 ⑤ 8:50~17:50 ⑥10:20~19:20 ⑦ 6:30~11:30
支援相談員	常勤専従 8:30~17:30
その他	常勤兼務 8:00~17:00

## 6. 事業の定員、施設の概要

利用者の定員	100名		一般棟 60名 ・ 認知症専門棟 40名		
		従来型個室 7室	2人部屋 5室	3人部屋 5室	4人部屋 17室
主な設備	機能訓練室 1	食堂・談話室 2	一般浴室 2	特浴室 1	

## 7. 施設サービスの内容と利用料

### (1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内容
医療	利用者の病状及び心身の状況等を観察し、病状安定に必要な治療を行い、要介護者の心理が健康に及ぼす影響等も考慮して適切な指導を行います。又、専門的な診療が必要な場所をご家族と相談の上、併設医療機関、協力病院、協力歯科診療機関等と連携し、病歴等の情報共有もさせていただきます。
機能訓練	利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行います。
看護・介護	利用者の病状及び心身の状況に応じて、看護及び医学的管理の下における介護を適切な技術をもって行います。 <b>【入浴】</b> 入浴は週2回あります。病状等に応じ、一般浴又はリフト浴の利用となります。入浴ができない方は、タオルで身体をお拭きします。 <b>【排泄】</b> 自力での排泄が困難な方は、排泄の自立について必要な援助をします。又、おむつを使用せざる得ない方は、適切に取替を行います。 <b>【その他】</b> 日常生活上の着替え、寝たきり防止のための離床、身の周りの整容等のお世話を行います。
介護相談	利用者及びご家族からの相談に応じます。
栄養管理	利用者の栄養状態、健康状態に応じた栄養管理を行います。

### \* 給付に関する自己負担額

医療 看護・介護 機能訓練 栄養管理	厚生労働大臣が定める基準による施設サービス費の1割もしくは一定以上の所得のある方は2割又は3割 * 医療保険適用の場合は別途自己負担額が必要です。
-----------------------------	--

### (2) その他のサービス

食事	食事は下記時間より、離床できる方は各療養棟の食堂でお召し上がりください。 <b>【時間】</b> 朝食：午前8時から 昼食：午後0時から 夕食：午後6時から
----	---

食費及び居住費	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
食費	300	390	650	1,360	1,600	円/日
居住費(多床室)	0	430	430	430	437	円/日
居住費(個室)	550	550	1,370	1,370	1,728	円/日

食費・居住費について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額となります。また、居住費については外泊時も負担いただきます。

### (3) サービス利用料

#### (ア) 基本サービス料

要介護度	多床室 I (ii)			個室 I (i)			
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
要介護1	793	1,586	2,379	717	1,434	2,151	円/日
要介護2	843	1,686	2,529	763	1,526	2,289	円/日
要介護3	908	1,816	2,724	828	1,656	2,484	円/日
要介護4	961	1,922	2,883	883	1,766	2,649	円/日
要介護5	1,012	2,024	3,036	932	1,864	2,796	円/日

- ・ 上記、基本サービス料に加えて、加算を算定した場合は金額が発生します。

(イ) 介護報酬加算  
別料金表の通り

\*ご希望の利用者の方は、次のサービスを提供いたします。

理	髪	理容環境衛生同業組合により実費にて行います。	1,500円/回
お	や	喫茶に参加する場合	250円/回
洗	濯	下着、タオル、靴下等を洗濯します。	別料金表のとおり
電	気	テレビ、電気毛布等を使用する場合	別料金表のとおり
ク	ラ	クラブ活動に参加する場合	別料金表のとおり
そ	の	日常生活に通常必要な物品等（おむつを除く）。	実費を頂きます。

## 8. 急変時の対応

病状の急変等に備えて、協力医療機関である宇部リハビリテーション病院との間で病歴等の情報共有をさせていただいております。

## 9. 協力医療機関

医 療 機 関 名	宇部リハビリテーション病院
診 療 科 目 、 ベ ッ ド 数	内科、神経科、放射線科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科 医療病棟 192 床、回復期リハビリテーション病棟 40 床 合計 232 床
連 携 内 容	<p>(1) 利用者の病状の急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保する。</p> <p>(2) 施設からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保する。</p> <p>(3) 利用者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保する。</p> <p>(4) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称を、市長に届ける。</p> <p>(5) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努める。</p> <p>(6) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うものとする。</p> <p>(7) 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び施設に速やかに入所させることができるように努める。</p>

## 10. 身体拘束に関する事項

- ①原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため等、緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、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診療録に記載する。
- ②身体拘束の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実践する。
  - (1) 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図る
  - (2) 身体拘束の適正化のための指針を整備する
  - (3) 介護職員その他の従業員に対し、身体拘束の適正化のための研修を定期的に実践する

## 11. 虐待防止に関する事項

①利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする

- (1) 指針の設備
- (2) 従業者に対する年2回以上の定期的な研修の実施
- (3) 年1回以上の委員会の開催及び、結果について、従業者に周知徹底を図る
- (4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備、また措置を適切に実施するための担当者の設置
- (5) その他、虐待防止のために必要な措置

②サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする

## 1 2. ハラスメントに関する事項

適切な施設介護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行動であって常務上必要かつ範囲を超えたものにより施設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なければならない。

## 1 3. 施設のご利用に当たっての留意事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間は午前8時から午後8時までとなっていますが、感染症の状況に応じ、適宜、変更させていただきます。 来訪者の方は時間を遵守し、窓口にあります面会表にご記入ください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊を希望される方は、必ず医師の許可を得て、行先及び帰苑時間等を所定の用紙に記入し申し出ください。
所 持 品 の 管 理	ご自身での清潔、整頓等の管理が困難な方は、日用品については職員において対応します。それ以外の物品については原則、ご家族でお願いいたします。
設 備 ・ 器 具 備 品	設備、器具備品は本来の用法に従い、ご利用ください。これに反し破損等が生じた場合、実費をご負担いただくことがあります。又、無断で位置や形状の変更、施設外へ持ち出さないようにしてください。
飲 酒 ・ 喫 煙	飲酒並びに喫煙は固くお断りします。
迷 惑 行 為 等	騒音、金銭の貸借等や、他の利用者の方に迷惑となる行為はご遠慮ください。又、むやみに他の方の居室等に立ち入らないようにしてください。

## 1 4. 非常災害対策

災 害 対 策	別に定める「消防計画」により対応し、年2回以上昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施します。
防 災 設 備	非常通報装置、自動火災報知器、スプリンクラー等を設置しています。

## 1 5. 事故発生時の対応

事故発生時の対応	利用者に対する指定介護保健施設の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を行ないます。
損害賠償	サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、その賠償の責を負うものいたします。なお、当施設の加入している損害賠償保険は以下の通りです。 【加入保険】 介護老人保健施設総合補償制度（全国老人保健施設協会） 【保険会社】 東京海上火災保険株式会社 【保険内容】 身体賠償（1億円程度）・財物賠償（1000万円程度） 人格権侵害（300万円限度）
再発防止	施設内にて定めた医療安全管理マニュアルにより、原因解明及び再発防止対策を必要に応じて講じます。

## 16. 苦情などの申立先

当事業所のご利用に際して、ご不明な点や疑問点、苦情等ございましたら、下記相談窓口まで、お気軽にご相談ください。責任を持って、調査・改善をさせていただく等、当事業所で定められた手順により迅速丁寧に対応します。

当事業所 相談窓口	ご利用時間 午前8時30分から午後5時30分（毎週月曜日～金曜日） ご利用方法 電話(0836-51-3113)又は当事業所にて面接いたします。 苦情解決責任者 (施設長) 前川 剛志 担当者 (支援相談員) 有吉 真彦 重光 紀美枝 田中 真樹 判野 千聖
その他 相談窓口	◎宇部市健康福祉部高齢者総合支援課 介護保険係 所在地 宇部市常盤町一丁目7番1号 ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（祝日、年末年始を除く） 午前8時30分から午後5時15分 連絡先 電話 (0836)34-8396 ◎山口県国民健康保険団体連合介護サービス苦情相談窓口 所在地 山口市朝田 1980-7 ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（祝日、年末年始を除く） 午前9時から午後5時 連絡先 電話 (083)995-1010 ◎山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班 所在地 山口市滝町1番1号 ご利用時間 毎週月曜日から金曜日の平日（祝日、年末年始を除く） 午前8時30分から午後5時15分 連絡先 電話 (083)933-2774

## 17. 事業者名及び重要事項説明者

介護老人保健施設事業者 医療法人和同会 老人保健施設 宇部幸楽苑 施設長 前川 剛志 印	重要事項説明者 氏名.....印
--	---------------------

私は、介護老人保健施設 宇部幸楽苑のサービス利用にあたり、別紙重要事項説明書を受領し、その署名に基づいて重要事項を、事業者(説明者：.....)から説明を受けたことを確認し、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意します。

又、私及び私の家族などの個人情報について、介護サービス計画の作成などのために限り、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者又は介護保険施設の関係者が、情報を用いることに同意(.....します.....しません.....)。

利 用 者 住 所.....

氏 名..... 印.....

利用者の  
家族など 住 所.....

氏 名..... 印.....

(続 柄 )