# 入所サービス
# 重要事項説明書

医療法人信和会
介護老人保健施設おおざと信和苑

当施設は、ご契約者に対して介護保険施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1. 施設の概要

◎施　　設　　名：医療法人信和会 介護老人保健施設おおざと信和苑
◎開　　設　　日：平成 6 年 3 月 17 日
◎所　　在　　地：沖縄県南城市大里稲嶺 1014 番地
［ＴＥＬ］098-946-8101　［ＦＡＸ］098-946-8839
◎管　　理　　者：大城 清
◎介護保険指定番号：4751380066 号

2. 運営規程設置の主旨

医療法人信和会が開設する介護老人保健施設おおざと信和苑(以下「当施設」という。)が実施する施設サービス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ます。

3. 施設の目的

当施設は、要介護状態と認定された利用者(以下「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って利用者がその有する能力に応じ可能な限り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利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とします。

3. 運営方針

⑴ 当施設では、利用者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施設サービス計画に基づいて医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護、その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活の世話を行い、居宅における生活への復帰を目指します。
⑵ 当施設では、利用者の意志及び人格を尊重し自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
⑶ 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な体制の整備を行うとともに職員に対し研修を実施する等の措置を講じるものとします。
⑷ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく居宅介護支援事業所、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり利用者が地域おいて統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
⑸ 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
⑹ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし利用者またはその家族に対して療養上必要な事項について理解しやすいように指導または説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
⑺ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り当施設が得た利用者の個人情報については当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わ

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利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

⑻ 当施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し適切かつ有効に行うよう努めるものとします。

4. 職員配置

| | 常　勤 | 非常勤 | 業務内容 |
|---|---|---|---|
| 医師 | １人(施設長兼務) | | 医学的管理 |
| 看護師 | １０人以上 | | 医学的管理に基づく看護 |
| 薬剤師 | | １人(病院兼務) | 調剤管理 |
| 介護士 | １５人以上 | | 介護に関する全般 |
| 介護支援専門員 | １人以上 | | 施設サービス計画書立案 |
| 支援相談員 | １人以上 | | 利用者・ご家族との相談 |
| 理学療法士 | ３人以上 | | 機能訓練等 |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 管理栄養士 | １人以上 | | 栄養管理 |
| 事務職 | ２人以上 | | 庶務 |
| その他 | ３人以上 | | 環境整備等 |

5. 入所定員：１００名

・４人部屋(２４室)　・２人部屋(２室)

6. サービスの内容

当施設のサービスは、居宅における生活への復帰を目指し利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成される施設サービス計画に基づいて利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話、栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態や口腔衛生の管理とします。

①施設サービス計画の立案

②入浴ケア(週２回。身体の状況によっては清拭のみの場合もあります)

③排泄ケア

④食事(朝食：８時　昼食：１２時　夕食：１７時３０分)

⑤医学的管理・看護

⑥機能訓練

⑦栄養管理

⑧口腔衛生管理

⑨相談援助

⑩その他

7. 施設利用料、加算等

利用料金・・・・・別紙１　「料金表」　参照

8. 施設利用料の支払い方法

毎月１０日前後に請求書を発行します。その月の末日までにお支払いください。

・現金での支払い
・銀行振り込み
・口座引落（毎月１７日です。土日祝にあたる場合は１７日以降の最初の平日になります。）
・クレジットカード

9. 施設利用の留意事項

共同生活の場として快適性、安全性を確保するため以下の事項をお守りください。

(1)面会時間：月～土曜日の午後２時～午後５時まで

＊感染症等のやむを得ない場合の面会制限あり/面会時間等に変更がある場合はお知らせします。

(2)消灯時間：午後９時

(3)外出・外泊：事前に申し出て下さい。所定の届出用紙を提出し許可を取ります。

＊感染症等の予防の為、外出・外泊禁止措置の場合があるので施設へ事前にご確認ください。

(4)喫煙：施設内禁煙です。

(5)飲酒：原則として認めません。

(6)所持品：持ち込みに関して要相談。紛失、破損、盗難等の管理責任は負いかねます。

(7)金銭・貴重品：紛失、盗難等一切の責任を負いかねます。利用者、ご家族の管理でお願いします。

上記事項とは別に施設の設備、備品について故意に破損したりした場合、損害賠償を請求します。

また、宗教活動や政治活動、営利目的の活動を行うことは固く禁じます。

10. ハラスメント対策

当施設は、利用者や当施設職員に対してハラスメント防止に取り組みます。以下のような行為は固く禁じます。

1. 身体的暴力〈殴る、蹴るの暴行行為等〉
2. 精神的暴力〈威圧的な態度や暴言等の行為等〉
3. セクシャルハラスメント〈性的な誘いや嫌がらせ、卑猥な言動等〉
4. カスタマーハラスメント〈当施設での対応が困難なサービス提供を要求する等〉

11. 非常災害対策

当施設は、災害や感染の緊急事態に備え執るべき措置について事業継続計画を策定し職員及び利用者に周知徹底を図ります。

12. 虐待防止対策

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに当施設職員に対して研修の参加や実施の措置を講ずるように努めます。

13. 事故発生時の対応

当施設では、利用者が安心して快適な生活を送ることが出来るように安全対策、感染症防止対策に努めます。利用するにあたっては、別紙３のとおり危険性が伴うことを十分にご理解ください。万が一にも事故が発生した場合は、速やかに当該利用者のご家族に連絡いたします。同時に保険者や介護保険広域連合会に報告するものとします。

14. 苦情相談窓口

当施設利用にあたって相談や苦情等の要望は以下の窓口にて受付けます。

＊苦情受付相談窓口　責任者：事務長(支援相談員・介護支援専門員)

以下の機関にも申し立てることが出来ます。

＊沖縄県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護苦情相談(問い合わせ：０９８－８６０－９０２６)

＊沖縄県福祉サービス運営適正化委員会(問い合わせ：０９８－８８２－５７０４)

15. 個人情報の取り扱い

利用者及びご家族の情報については必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り漏洩したり用いたりいたしません。

16. 契約の終了

次に掲げる事項についてサービス提供の終了、契約解除になります。

①要介護認定において自立または要支援と認定された場合
②入所継続検討会議において在宅復帰が可能と判断された場合
③利用者が医療機関に入院、他施設へ転所、死亡した場合
④施設利用料金を３ヵ月分以上滞納した場合や督促にも応じない場合
⑤当施設がやむを得ない事情により閉鎖した場合
⑥利用者が他の利用者や当施設職員へ迷惑行為等を行い、利用継続困難と判断した場合

17. その他運営に関する重要事項

①地震等非常災害その他やむを得ない事情の有る場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて入所させない。
②運営規程の概要、当施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応、プライバシーポリシーについては、施設内に掲示する。
③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るものとする。
④ 介護保健施設サービスに関連する政省令及び通知並びに本運営規程に定めのない、運営に関する重要事項については、医療法人信和会介護老人保健施設おおざと信和苑の役員会において定めるものとする。

〈別紙３〉

# 入所におけるリスクについて

当施設では、利用者が快適な入所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利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。
＊ご確認いただきましたら☑をお願いします

□ 介護老人保健施設は、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歩行時や車椅子、ベッドからの転倒・転落による事故の可能性があります

□ 高齢者の骨は脆く、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります

□ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります

□ 感染症予防対策を行っておりますが施設での感染症発症を完全に防ぐことは困難な状況にあります

□ 健常者では通常感染しない状態であっても高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく悪化しやすい可能性があります

□ 高齢者の血管は脆く、軽度の打撲や少しの圧迫であっても皮下出血が出来やすい状態にあります

□ 加齢や認知症の症状により水分や食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

□ 高齢者は加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります

□ 高齢者であることにより脳や心臓の疾患により急変・急死される場合もあります

□ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります

□ 認知症は記憶障害や理解判断力の低下、見当識障害などの中核症状により心理・行動障害(周辺症状)を引き起こす可能性があります。(昼夜逆転、徘徊、攻撃的行為、せん妄など)

□ 当施設ご利用中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。入所時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがあります

□ 健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせていただくことがあります

令和　　年　　月　　日

介護保健施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名：医療法人信和会 介護老人保健施設おおざと信和苑

担当者：職種(介護支援専門員)　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面により重要事項の交付、説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利　　用　　者：住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本人の契約意思を確認し署名代行しました。

代理人及び家族代表者：住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿【続柄　　】