

介護老人保健施設八乙女荘重要事項説明書

(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護用)

当施設は、介護保険の指定を受けています。
(秋田県指定 0550880058 号)

当施設は、ご利用者に対して短期入所介護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とおり説明します。

◇◇◇ 目 次 ◇◇◇

1. 施設経営法人（事業者）	1
2. ご利用施設の概要	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況等	3
5. 送迎の実施地域	4
6. 提供するサービスの概要	5・6
7. 利用料及び支払方法	6
8. 協力医療機関と他機関の紹介	7
9. 施設ご利用の際に留意いただく事項	7・8
10. 非常時・災害時の対策	8
11. 事故発生時の対応について	8
12. 身体拘束の禁止	9
13. 苦情の受付	9

1. 施設経営法人（事業者）

- (1) 法人名 社会福祉法人 大仙ふくし会
- (2) 法人所在地 秋田県大仙市神宮寺字本郷道南78番地
- (3) 電話番号 0187-87-1112
- (4) 代表者氏名 理事長 藤原 正 吾
- (5) 設立年月 平成20年 3月

2. ご利用施設の概要

- (1) 施設の名称 介護老人保健施設 八乙女荘
- (2) 施設の種類 介護老人保健施設
- (3) 施設の目的 要介護又は要支援者に対し、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの短期入所介護サービスを提供することで、利用者の有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援するとともに、利用者の家族の身体的及び身体的負担の軽減を図ることを目的としております。
- また、地域福祉の拠点施設として、家族や地域住民との交流や情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応するなど、地域一体となった福祉サービスの提供に努めます。
- (4) 施設の所在地 秋田県大仙市北長野字野口前23
- (5) 電話番号 0187-56-2888
- (6) 管理者氏名 五十嵐 潔
- (7) 施設の運営方針 利用者が、明るく家庭的な雰囲気療養できるよう処遇に万全を期し、地域、行政及び家庭との結びつきを重視した運営に努めます。
- 概ね4日以上連続して利用される場合は、介護支援専門員が居宅サービス計画をもとに、利用者の心身の状況・病状・希望及びその置かれている環境を踏まえて短期入所療養介護サービス計画を作成し、利用者・身元引受人の同意をいただいたうえで各種施設サービス（食事、排泄介助、入浴介助、機能訓練、状態に照らした適切な医療、看護等）を提供します。
- (8) 福祉サービス
第三者評価 当施設ではおこなっておりません。
- (9) 開設年月日 平成 1年 4月 1日
- (10) 運営開始年月日 平成24年 4月 1日
- (11) 定員 入 所 90人
短期入所 (空きベッド対応)
通所リハ 9人

3. 居室の概要

当施設では、以下の居室をご用意しています。入居される居室は、本人の身体上の状況により施設で指定させていただきます。

居室の種類		室数	備 考
居	個室（1人部屋）	2室	
	2人部屋	6室	
室	4人部屋	19室	
	合 計	27室	

※居室の変更

ご利用者やご家族から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況等

当施設では、ご利用者に対して短期入所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〔職員の配置状況〕 ※職員配置については、指定基準を遵守しています。 令和5年4月1日現在

職 種	職員数	職務の内容等
1. 管理者（医師）	1名	施設管理、日常の医学的対応、職員の指揮監督
2. 事務長	1名	事務管理全般の統括
3. 支援相談員	2名	入退所相談、関係機関との連携、生活指導
4. 介護支援専門員 （兼務）	2名 (3)	施設サービス計画策定
5. 看護師	10名	看護業務、（毎日夜勤1名）
6. 介護員	24名	介護業務、（毎日夜勤3名）
7. 管理栄養士	1名	栄養指導、調理全般、栄養ケア、マネジメント
8. 調理員	7名	給食調理業務
9. 理学療法士・作業療法士 （兼務）	6名 (1)	機能訓練、リハビリ計画策定
10. 事務員	2名	庶務、会計事務
11. 技能員・洗濯パート	2名	運転業務、施設の維持管理業務・洗濯業務
計	58名	

5. 送迎の実施地域

短期入所療養介護サービスにおける送迎は、大仙市内において実施します。

6. 提供するサービスの概要

サービスの種類	内 容
① 食事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が作成する献立により、栄養バランスと利用者の身体状況、病状及び嗜好に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。低栄養状態の予防、改善のため、利用者の栄養状態や摂取状況を評価し「栄養ケア計画」を作成いたします。 また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で食べていただくようにします。 ・食事時間（1日3食） 朝食 7：45 昼食 11：45 夕食 17：15
② 排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて、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。
③ 入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽や家庭浴槽で対応します。入所利用者は、週に2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて、清拭を実施します。
④ 体位交換 離床・更衣 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日常生活動作（ADL）に合わせて褥瘡を作らぬよう適宜体位変換を行います。 ・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、利用者の日常生活動作に合わせて個々人に応じた更衣に配慮します。 ・適切な整容が行われるよう援助します。月4回理容組合理容師の出張による有料サービスをご利用いただけます。
⑤ 私物の洗濯	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設洗濯機で可能なものについて、有料で洗濯を引き受けます。
⑥ 医学的管理 看護・介護	<ul style="list-style-type: none"> ・施設は入院の必要のない程度の要介護者等を対象としていて、医師、看護職員が常勤していますので利用者の状態に照らして適切な医療、看護を行います。また施設サービス計画等に基づいて介護を行います。
⑦ 機能訓練 (リハビリテー ション)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、理学・作業療法士等が共同して利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けることに配慮した個別リハビリテーション実施計画を策定し、身体機能の低下を防止するよう努めます。

<p>⑧ 各種行事 及びレクリ エーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。 ・各種行事（敬老会、運動会、クリスマス会、新年会、誕生会等）を年間計画に基づき計画的に実施します。 ・レクリエーションは計画的に行い、利用者の参加意欲や身体状況に応じ工夫を凝らしてその効果を高めるよう努めます。
<p>⑨ 相談援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・その人らしく地域で暮らしていくために必要な社会的サポートや、家族と施設、家族と利用者といった関係をコーディネートします。 ・利用者の日常的な相談や家族からの相談にのります。

7. 利用料及び支払方法

ご利用料として、介護保険法により定められた利用者負担金と施設独自のサービス料金が掛かります。（別紙 短期入所「八乙女荘利用料金表」をごらんください。）

ご利用料金のお支払いは、原則として、指定金融機関の口座振替をご利用していただきます。毎月10日までに前月分の請求明細書を発行し、口座振替日はその月の25日となります。

請求明細書と領収書は、利用者または身元引受者が指定する送付先に送付します。

8. 協力医療機関と他機関の紹介

当施設では、下記の医療機関に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、対応していただくことができます。（ただし、下記協力医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。）

また、当施設での対応が困難な状態、専門的な対応が必要になった場合には他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

〔協力医療機関〕

名 称	JA 秋田厚生連 大曲厚生医療センター
所在地	秋田県大仙市大曲通町 8-65
電話番号	0187-63-2111

名 称	医療法人明和会 大曲中通病院
所在地	秋田県大仙市大曲上栄町 6-4
電話番号	0187-63-2131

名 称	市立角館総合病院
所在地	秋田県仙北市角館町岩瀬 3
電話番号	0187-54-2111

9. 施設ご利用の際に留意いただく事項

〔来訪・面会〕 利用者に安心して過ごしていただくため、できるだけ面会の機会を作ってくださいようお願いします。

面会時間は午前10時～午後6時30分までです。面会の際は、必ず事務室またはサービスステーションの面会簿に記入をお願いします。面会時間は1時間以内をお願いします。（但し感染症等の蔓延時期で入所者の安全を脅かす恐れがある場合は、面会の制限や面会の時間変更もありますのでご理解願います。）

〔外出・外泊〕 外出・外泊は医師の許可が必要です。なるべく8日前までに日時をお知らせください。

なお、外出・外泊中は無断で他の医療機関にかかることはできませんのでご注意ください。

〔居室・設備器具の使用〕 施設内の居室や設備・器具は、本来の用途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、賠償していただくことがあります。なお、備品（テレビ、電気ポット・電気毛布等）の持込はご遠慮ください。

- 〔所持品の管理〕 ご利用時に所持品の確認をさせていただきます。金銭・貴重品のお預かりは、原則としてお断りしております。
- 〔迷惑行為〕 喧嘩、暴行、中傷、口論など他人に対する迷惑行為はしないで下さい。
- 〔食品の管理〕 生もの、もち類などの持込はご遠慮願います。持込については、都度に職員にご相談下さい。
- 〔喫煙〕 荘内禁煙となっております。
- 〔宗教・政治活動〕 施設内で他の人に対して、自身の信心している宗教活動や政治活動を強要しないでください。
- 〔ペットの飼育〕 禁止とさせていただきます。
- 〔選挙〕 当施設は、国政選挙等の不在者投票を行うことのできる施設です。

10. 非常時・災害時の対策

- 〔非常時の対応〕 「介護老人保健施設 消防計画」により対応します。
- 〔非常通報の体制〕 自動通報設備により、消防署と全職員での連絡体制を確保しています。
- 〔避難訓練〕 夜間及び昼間を想定した避難訓練をご利用者・職員の参加で年2回実施しています。
- 〔防災設備の概要〕 非常通報設備、スプリンクラー、屋内消火栓8箇所、消火器27器 他

11. 事故発生時の対応について

- ① 事故発生の際は、速やかに身元引受者及び保険者等（市町村）に連絡し必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- ② 利用者の事故等に備え、介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入しております。
- ③ サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。
- ④ 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

12. 身体拘束の禁止

当施設においては、原則として身体拘束及びその行動制限を禁止します。
ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性を3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族に説明し同意を得て行います。
また、身体拘束を行った場合は、管理者（医師）をはじめ身体拘束適正化委員会を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過記録を行い、出来るだけ早期に拘束を解除すべく努力をします。

13. 苦情等の受付

(1) 当施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けいたします。

○当施設苦情受付窓口（担当者）

職氏名 支援相談員 ○○ ○○

○受付時間

毎週月曜日から金曜日（ただし、祝日等は除く）

8：30 ～ 17：15

○他に「ご意見・ご要望箱」も設置しておりますのでご利用ください。

(2) 社会福祉法人大仙ふくし会では、利用者や家族からの苦情等があった場合、利用者個人の権利を擁護し、早急な防止対策や適切な解決をはかるため、理事長が第三者委員を任命しております。（別紙参照）

第三者委員は利用者から苦情の直接受付もしております。社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮し、適切に対応をいたします。

記

- ・ 苦情申出人への助言
- ・ 苦情解決責任者への助言
- ・ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ちあい、助言
- ・ 苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取

(3) 当施設以外でも苦情を受け付けております。

○大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所

電話 0187-86-3910

○大仙市役所（地域包括支援センター）電話 0187-63-1111

○秋田県国民健康保険団体連合会 電話 018-883-1550

○秋田県社会福祉居協議会（福祉サービス相談支援センター）

電話 018-864-2726

同 意 書

令和 年 月 日

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

介護老人保健施設 八乙女荘

説明者職名 支援相談員 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意し、受領いたしました。

〒

利用者住所

氏 名 _____ 印

〒

身元引受人（家族代表）住所

氏 名 _____ 印

（続 柄 _____ ）