

厚岸町介護老人保健施設指定
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
(重要事項説明書)

令和6年4月1日作成

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	厚岸町介護老人保健施設
開設年月日	平成24年4月1日
所在地	厚岸町町住の江1丁目1番地
電話番号	0153-53-2020
ファックス番号	0153-53-2010
管理者名	佐々木暢彦

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

施設では、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの施設サービスを提供し利用者の療養生活の質の向上並びに利用者の家族等の身体的及び精神的負担の軽減をはかることで、1日でも長く居宅での生活を維持できるよう支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、施設では以下のようないくつかの運営方針を定めていますので、御理解をいただいた上でご利用ください。

《運営方針》

施設は、明るく家庭的な雰囲気を重視し、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努め、利用者の意思及び人格を尊重し、能力に応じたサービスの提供に努め、常に利用者の立場に立ってサービスを提供し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

(3) 施設の職員体制

職種	人数等	業務内容
管理者	1名(常勤兼務)	業務を掌握し職員の指揮監督
医師	1名(管理者と兼務)	利用者の医学的管理
事務長	1名(常勤兼務)	事務を掌握し職員を指揮監督
看護職員	3名(常勤2名、非常勤1名)	医師の指示による療養上の世話と看護
介護職員	7名(常勤6名、非常勤1名)	食事、入浴、排泄等の介護
作業療法士・理学療法士	2名(常勤兼務)	リハビリプログラムの作成と機能訓練の実施
薬剤師	1名(常勤兼務)	調剤、投薬、服薬指導等
支援相談員	1名(常勤兼務)	入所・退所時の相談、家族・関係機関との連携
介護支援専門員	1名(常勤兼務)	短期入所療養計画及び介護予防入所療養介護計画の作成と要介護認定の申請等に係る援助
管理栄養士	2名(常勤兼務)	利用者の栄養管理と食事指導
事務職員	1名(常勤兼務)	事務全般および施設設備管理その他

(4) 職員の勤務時間

職種	区分			
管理者	日勤	8:30	～	17:15
医師	日勤	8:30	～	17:15
事務長	日勤	8:30	～	17:15
看護職員	日早出勤	8:30 7:00	～	17:15 15:45
	遅出勤	11:15	～	20:00
	夜勤	16:30	～	9:00
介護職員	日早出勤	8:30 7:00	～	17:15 15:45
	遅出勤	11:15	～	20:00
	夜勤	16:30	～	9:00
作業療法士・理学療法士	日勤	8:30	～	17:15
支援相談員	日勤	8:30	～	17:15
介護支援専門員	日勤	8:30	～	17:15
管理栄養士	日勤	8:30	～	17:15
事務職員	日勤	8:30	～	17:15

(5) 入所定員

短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の利用定員は、利用者が申込みをしている当該日の介護保健施設の定員数より実利用者数を差し引いた数とします。

2. サービスの内容

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	区分
医療・看護	<ul style="list-style-type: none">あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。医師による定期診察以外でも必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等にお申し付け下さい。 ただし、当施設では行えない処置や手術、その他症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。(自己負担が必要となる場合があります。)
排せつ	<ul style="list-style-type: none">利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none">入浴は週2回行います。 ※立位困難な方や寝たきり等で座位のとれない方は、特殊入浴装置を用いて入浴を行います。 入浴時間 午前9時～午後12時 ※医師から許可を受けて、一般浴室で入浴をされる方は 入浴時間 午前10時～午後4時 ・入浴できないときはタオル等で体をお拭きします。
離床	<ul style="list-style-type: none">寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	<ul style="list-style-type: none">毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	<ul style="list-style-type: none">身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	<ul style="list-style-type: none">シーツ交換は週1回を基本として、必要に応じ行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none">作業療法士等による機能訓練をあなたの状況にあわせて行います。
娯楽設備	<ul style="list-style-type: none">施設では、次のような娯楽設備を備えています。 テレビ・将棋セット・カラオケ器材他
介護相談	<ul style="list-style-type: none">利用者及びそのご家族からいかなる相談に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。

(2) 食事(食費)

サービスの種別	区分						
食事	<ul style="list-style-type: none">・栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。・入所者の自立支援のため、できるだけ離床して食堂でお食べいただくようにお願いします。・食べられないものやアレルギーのある方は事前にご相談くださいるようにお願いします。 <p>[食事時間]</p> <table><tbody><tr><td>朝 食</td><td>7 : 30 ~ 8 : 15</td></tr><tr><td>昼 食</td><td>12 : 00 ~ 12 : 45</td></tr><tr><td>夕 食</td><td>18 : 00 ~ 18 : 45</td></tr></tbody></table>	朝 食	7 : 30 ~ 8 : 15	昼 食	12 : 00 ~ 12 : 45	夕 食	18 : 00 ~ 18 : 45
朝 食	7 : 30 ~ 8 : 15						
昼 食	12 : 00 ~ 12 : 45						
夕 食	18 : 00 ~ 18 : 45						

(3) 居住費

サービスの種別	区分
居住費	施設には 従来型個室 1室 1名 多床室 4人室 5室 20名、2人室 1室 2名 があります。 あなたの利用される居室は 従来型個室 ・ 多床室 です。

(4) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	区分																		
レクリエーション・クラブ活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では、適宜レクリエーションやクラブ活動等を企画し、合わせてご家族等との交流の場として実施いたします。 ・内容により実費代金をご負担いただきます。 <p style="text-align: center;">(行事予定)</p> <p>4月 誕生会（2月～4月） 5月 端午の節句 6月 7月 誕生会（5月～7月） 港まつり鑑賞 8月 夏まつり 9月 敬老会 10月 誕生会（8月～10月） 11月 12月 クリスマス会 1月 誕生会（11月～1月） 2月 3月 桃の節句</p>																		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・その他の日常生活等に必要な物品（ただし、おむつを除きます）を希望されるかたは入所者のご負担となっておりますのでご了承願います。 <p style="text-align: center;"><その他の日常生活費></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/>石けん</td> <td style="width: 70%;">20円/回</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>シャンプー</td> <td>41円/回</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>タオル</td> <td>10円/回</td> </tr> <tr> <td colspan="2">□健康管理費（予防接種）実費</td> </tr> <tr> <td colspan="2">□教養娯楽費、行事等に係る経費 実費</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><その他費用></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/>電化製品使用料(持込)</td> <td style="width: 70%;">20円/日</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>テレビ試聴料</td> <td>204円/日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">□パジャマ(病院のものを貸与) 1日につき 55円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">□電話代 実費</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 石けん	20円/回	<input type="checkbox"/> シャンプー	41円/回	<input type="checkbox"/> タオル	10円/回	□健康管理費（予防接種）実費		□教養娯楽費、行事等に係る経費 実費		<input type="checkbox"/> 電化製品使用料(持込)	20円/日	<input type="checkbox"/> テレビ試聴料	204円/日	□パジャマ(病院のものを貸与) 1日につき 55円		□電話代 実費	
<input type="checkbox"/> 石けん	20円/回																		
<input type="checkbox"/> シャンプー	41円/回																		
<input type="checkbox"/> タオル	10円/回																		
□健康管理費（予防接種）実費																			
□教養娯楽費、行事等に係る経費 実費																			
<input type="checkbox"/> 電化製品使用料(持込)	20円/日																		
<input type="checkbox"/> テレビ試聴料	204円/日																		
□パジャマ(病院のものを貸与) 1日につき 55円																			
□電話代 実費																			

※ 料金を掲示したもの以外に入所者からの依頼により購入するものについては実費を徴収します。

3. 利用料金について

別紙、厚岸町立介護老人保健施設短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護利用料をご覧ください。なお、サービスを利用した請求額は、翌月の末日までに支払うものとします。

4. 記録

施設は、利用者のサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を退所した後2年間は保管します。（診療録については5年間）

利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じるものとします。ただし、家族等に対しては、利用者の承諾及びその他必要と認められる場合に限り、これに応じるものとします。

5. 身体の拘束

施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設の医師が判断し、身体拘束及び利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、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、緊急やむを得なかつた理由を診療録に記載するものとします。

6. 褥瘡対策

施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めます。

7. 施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none">・面会時間 11：00～19：30 来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度、看護師等（サービスステーション）に届け出でください。・都合のつく限り、多く面会してくださるようお願いします。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none">・外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日（時間）を事前に看護師等に申し出て、外出泊許可届を提出願います。・外出・外泊の際は、必ず家族の方の付き添いをお願いいたします。
居室・設備の利用	<ul style="list-style-type: none">・器具等施設内の居室や設備、器具等については、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には、弁償をしていただくことがあります。

喫煙・飲酒等の持込制限	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の方の状況により個別に対応します。喫煙は決められた場所以外では禁止します。 入所にあたって、一般に市販されている売薬等は、持ち込むことはできませんので厳守願います。 食べ物等の差し入れは可能ですが、施設で提供する食事に影響する過度の差し入れについてはご遠慮ください。 ただし、医師の指示により差し入れを控えさせていただく場合もありますのでご了承ください。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> 所持品には必ず氏名の記入をお願いいたします。 所持品は療養室備え付けの家具に収納可能な範囲でお持ちください。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> 騒音等他の入所者の方の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、他の入所者の許可なくその居室等に立ち入らないようしてください。
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> 洗濯物は家族の方に持ち帰っていただくか、施設内の洗濯機の利用もできます。 事情により業者へ取次ぎもできますのでご相談ください。
宗教活動及び政治活動	<ul style="list-style-type: none"> 施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮願います。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

8. 禁止事項

安心して生活を送っていただくため以下の禁止事項についてご理解をお願いします。

- 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動。
- 指定した場所以外での火気の使用。
- 他の人に金銭、物品を貸借すること。
- 施設内の規則や風紀を乱すこと。

9. 非常災害対策

・別途定める「町立厚岸病院・厚岸町介護老人保健施設消防計画」に基づき対応を行います。

防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器、救助袋等
防災訓練	年2回

10. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状況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。	
協力医療機関	名 称 町立厚岸病院 住 所 厚岸郡厚岸町住の江1丁目1番地
協力歯科医療機関	名 称 ふくだ歯科クリニック 住 所 厚岸郡厚岸町港町2丁目127番地
<p>◇緊急時の連絡先 なお、緊急の場合には「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。</p>	

11. 事故発生の防止及び発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、施設では利用者に対し必要な措置を講じます。 また、施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、他の専門機関での診療を依頼します。
--

12. 秘密の保持及び個人情報の保護

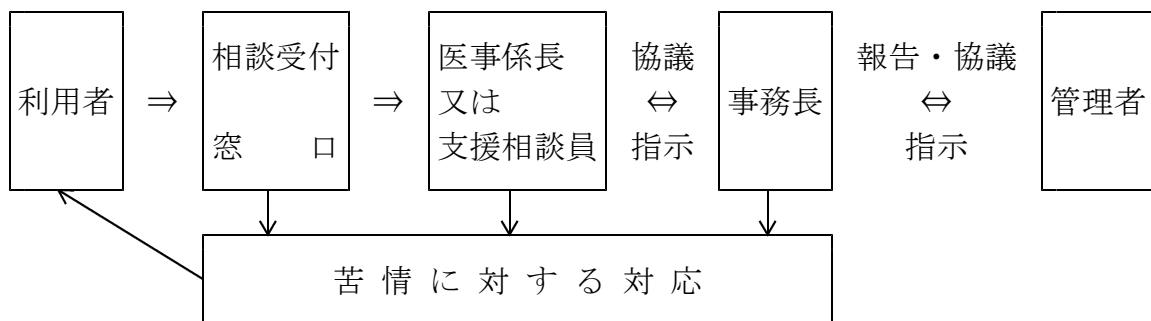
施設の従業者は、業務上知り得た入所者及び家族等に関する個人情報は適切に取り扱います。又、正当な理由なく第三者に漏らしません。
--

13. 要望及び苦情等の相談

・施設の提供するサービスに対しての要望又は苦情等がありましたら、お気軽にご相談ください。 ・備付けの用紙、管理者宛ての文書でホールに設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることもできます。 相談窓口（担当者）内藤圭吾 谷内健 (電話 0153-53-2020) (受付時間) 每週月曜日から金曜日 8:30~17:15
--

※介護保険制度では、利用者からの苦情を処理するしくみが制度的に位置づけられています。施設の運営基準に基づく取り組みに加えて、市町村・都道府県・国保連合会が連携して、苦情をサービスの質の向上に結びつける役割を果たしています。

<苦情処理を行うための処理体制及び手順>



その他苦情受付機関

厚岸町介護保険係	所在地 厚岸町住の江1丁目1番地 電話番号 0153-53-3333
北海道保健福祉部福祉局 施設運営指導課	所在地 札幌市中央区北3条西6丁目 電話番号 011-231-4111
北海道国民健康保険連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161

14. 虐待防止

施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1)虐待防止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出来るものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2)虐待防止のための指針を整備します。
- (3)従業者に対し虐待を防止するための研修を定期的に実施します。
- (4)虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	介護支援専門員 谷内健
-------------	-------------

- (5)施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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します。

15. その他

施設についての詳細は、パンフレット（入所のご案内）を用意しておりますので、ご請求ください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

事業者 住 所 厚岸郡厚岸町住の江1丁目1番地

事業者名 厚岸町

事業所名 厚岸町介護老人保健施設

代表者 厚岸町長 若 狹 靖 印

説明者 職 名 支援相談員

氏 名 谷 内 健 印

私は、サービスの内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

扶養者等 住 所

氏 名 印