

老人保健施設かみつが
(介護予防)短期入所療養介護 重要事項説明書
(令和5年6月1日 現在)

(介護予防)短期入所療養介護(以下、「短期入所」という)のサービス提供の開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

運営主体	上都賀厚生農業協同組合連合会			
所在地	〒322-8550 栃木県鹿沼市下田町1-1033			
代表者職氏名	代表理事会長 廣田 光一			
事業所名	老人保健施設かみつが ((介護予防)短期入所療養介護)			
所在地	〒322-0045 栃木県鹿沼市上殿町960-2			
介護保険事業所番号	0950580027			
管理者及び連絡先	施設長 杉田 和彦	電話番号	0289-64-7233	
		FAX番号	0289-64-2532	
サービス提供地域	鹿沼市			
開設年月日	平成8年12月1日			
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建	定員	10名
	総床面積	5,456.00㎡		認知症専門棟 (2階) 48床 一般棟 (3階) 52床
敷地	6,610.59㎡		居室	多床室 24室 個室 8室
フロア	主な設備 ※全館冷暖房・オン脱臭装置			
1階	事務室・デイルーム・リハビリテーション室・食堂・浴室(一般・特浴)・ボランテニア室・会議室・在宅介護支援センター事務室・介護機器展示コーナー・地域包括支援センター事務室・相談室・談話室			
2階	療養室・デイルーム・食堂・談話室・浴室・サービスステーション・洗濯室・家族介護教室			
3階	療養室・デイルーム・食堂・談話室・浴室・サービスステーション・洗濯室・診察室・家族宿泊室			

2. 事業所の基本理念・基本方針

- 《基本理念》 ー 自分らしく暮らしていただくためのお手伝い ー
私たちは、地域の拠点施設として持てる人材・機能を生かし、
住みなれた地域での生活を支援していきます。
- 《基本方針》 私たち、「老人保健施設かみつが」の職員は、
一、利用者へのサービス提供・支援に必要な技術と知識の習得、研鑽に努めます。
一、利用者の意思を尊重します。
一、利用者に応じた安全で質の高い医療、看護、介護、リハビリテーションの提供に努めます。
一、多職種からなるチームケアで、早期の在宅復帰に努めます。
一、自立した生活が継続できるよう総合的に支援します。
一、家族や地域、関係機関との交流・連携を促進し、一体的なケアを積極的に担っていきます。

3. 短期入所療養介護の運営方針

要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。
事業の実施に当たりましては、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ます。

4. 窓口営業時間

営業時間	休日
8:30 ~ 17:00	1月1日・1月2日

5. 職員体制等

職 種	業 務	人 員	
施設長	施設の運営管理に関すること	1名(常勤1名/下記と兼務)	
サービス提供者	医師	医学的管理に関すること	1名以上
	薬剤師	服薬管理に関すること	1名(非常勤0.3名)
	看護師・准看護師	看護業務に関すること	10名以上
	介護福祉士・介護職員	介護業務に関すること	24名以上
	支援相談員	相談援助業務に関すること	1名以上
	理学療法士・作業療法士	リハビリテーションに関すること	1名以上
	言語聴覚士		
	歯科衛生士	口腔機能維持管理・ケアに関すること	1名(非常勤0.3名)
	管理栄養士・栄養士	栄養管理・指導に関すること	1名以上
	介護支援専門員	施設サービス計画作成に関すること	1名以上
調理師・調理員	食事調理に関すること	6名以上	
事務員	各種事務処理に関すること	1名以上	

6. サービス利用料及び利用者負担

- (1)別紙、「(介護予防)短期入所療養介護 サービス内容説明書」のとおり
(2)利用料の支払期限と支払方法
毎月末で締切り、翌月10日頃に請求書を発行しますので、その月末日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。
①当施設1階事務室窓口にての現金でのお支払い
②当施設の指定口座へご利用者様のお名前での振込によるお支払い
③T-NET代金回収サービスシステムを利用した自動口座振替によるお支払い

7. ご利用の際の留意事項

来訪・面会	・面会時間は午前8:30~午後7:30です。 ・入所利用者への差し入れ(特に食品類)は、必ず職員に声をおかけ下さい。
外出	・短期入所利用中に外出される際は、所定の用紙にご記入いただきますので、必ず職員にお知らせ下さい。
医療機関の受診	・短期入所利用に際しては、入所期間中に必要とする内服薬等を入所当日までに準備してください。 ・短期入所利用中に、医療機関を受診したり薬を受け取る必要がある際は、緊急時を除き、必ず事前に当施設の医師・看護師・支援相談員、または担当の居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談下さい。
喫煙・飲酒	・全館禁煙(敷地内・施設内)とさせていただきます。 ・利用者で晩酌をご希望の方は職員までお申し出下さい。
所持品、現金の管理	・現金等金品の持ち込みはご遠慮下さい。 ・事情により現金等金品を持ち込む場合、利用者各自で管理をお願いしております。施設での管理は出来かねますのでこの点ご注意願います。
居室・設備・機器の利用	・施設内の設備等は、本来の用法に従ってご利用下さい。 ・使用法等が不明の際は職員がご説明いたします。なお、これに反した利用または故意による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
その他	・職員に対しての志、差し入れ等は固くご辞退いたします。 ・宗教や慣習の違いなどで他人を攻撃したりしないで下さい。 ・自己の利益のために他人の自由を侵したりしないで下さい。 ・施設内の秩序、風紀を乱したりしないで下さい。 ・食べ物は持ち込まないで下さい。 ・サービスの利用を中止等する場合は、すみやかにご連絡下さい。 ・その他前各項に準ずるようなことは慎んで下さい。

8. キャンセル

- (1)利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。
全体窓口(連絡先)電話番号：0289-64-7233
(2)利用者の都合でサービスを中止にする場合にも、原則としてキャンセル料はいただきませんが、事例によっては実費相当額をご精算いただくことがありますことを、あらかじめご了承ください。

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「老人保健施設かみつが消防計画」に則り対応します。			
平常時の訓練	別途定める「老人保健施設かみつが消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方の参加を得て実施します。			
防災設備	設備名称	設置の有無	設備名称	設置の有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非難階段	3ヶ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
消防計画	カーテン・布団等は難燃・防煙性能のあるものを使用しています。 消防署への届け出日：平成31年4月23日 防火管理者：石川光宏			

10. 緊急時等の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって緊急事態等が発生した場合は、別に定める「老人保健施設かみつが緊急時連絡網」の手順に従い、速やかに利用者の代理人(ご家族や後見人等)、連帯保証人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当該保険者及び関係機関への連絡を行います。

協力医療機関: 上都賀総合病院 鹿沼市下田町1-1033 電話 0289-64-2161

11. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所の相談苦情 窓口	電話番号	0289-64-7233
	FAX番号	0289-64-2532
	担当課	支援相談課
	対応時間	上記4の営業時間内
鹿沼市保健福祉部 介護保険課	電話番号	0289-63-2283
	FAX番号	0289-63-2284
	対応時間	平日の8:30~17:00
栃木県国民健康保険 団体連合会 (苦情処理担当)	電話番号	028-643-2220
	FAX番号	028-643-5111
	対応時間	平日の9:00~16:00

12. 個人情報の使用について

利用者のためのサービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整、並びに医療機関の受診等において、個人情報の使用を必要とする場合があります。個人情報を使用する場合は、下記の条件のもとに利用者及び利用者の代理人(ご家族や後見人等)の同意を得るものとします。

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) 使用する期間は当事業所と別に締結する居宅サービス・介護予防サービスの契約期間内であること。

13. 身体的拘束について

当施設は、居宅サービス・介護予防サービス契約書第6条に記載のとおり、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し身体的拘束その他の方法により行動を制限しません。当施設の「権利擁護委員会」において例外規定に該当すると判断した場合には、契約書第6条2に記載のとおり、別紙により、利用者または利用者の代理人(ご家族や後見人等)の同意を得るものとします。

14. 虐待防止について

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、虐待防止マニュアルを作成し、その発生を防止するための体制を整備します。

15. 業務継続計画の策定について

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。

16. 事故発生防止について

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故防止マニュアルを作成し、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。

17. 衛生管理について

当施設は、感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の防止マニュアルを作成し、その防止のための体制を整備します。

18. 褥瘡対策について

当施設は、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るとともに、褥瘡防止マニュアルを作成し、その発生を防止するための体制を整備します。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

1. サービスの内容について、本書面を交付のうえ重要事項を説明しました。

(事業者)事業者名 老人保健施設かみつが 説明者氏名 _____ (印)

2. サービスの内容について、本書面を受領のうえ事業者から説明を受け、(介護予防)短期入所療養介護サービスの内容に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ (印) (続柄 _____)