

老人保健施設かみつが
介護老人保健施設サービス 重要事項説明書
(令和3年6月23日 現在)

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介護老人保健施設サービスの契約期間内であること

14. 身体的拘束について

上都賀厚生農業協同組合連合会が運営する介護老人保健施設サービスは、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。

15. 事故発生防止について

当事業所は、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。

16. 感染症・食中毒防止について

当事業所は、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。

17. 褥瘡対策について

当事業所は、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 _____ ㊞

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、サービスの内容に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ ㊞ (続柄 _____)

サービス提供の開始にあたり、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	
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	

2. 運営主体があわせて実施する事業

事業の種類	事業所名	介護保険事業所番号
居宅介護支援	在宅介護支援センターかみつが	0970500088
地域包括支援センター 介護予防支援	鹿沼中央地域包括支援センター	0900500059
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	老人保健施設かみつが	0950580027
所在地	〒322-0045 栃木県鹿沼市上殿町960-2	

3. 施設の概要等

開設年月日	平成8年12月1日	定員	通所リハビリテーション	80人
建物	構造		鉄筋コンクリート造4階建	認知症専門棟 (2階)
	総床面積	5,456.00㎡	一般棟 (3階)	52床
敷地	6,610.59㎡	居室	4人部屋	22室
			2人部屋	2室
			1人部屋	10室

フロア	主な設備		※全館冷暖房・オゾン脱臭装置完備	
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)・ボランティア室・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			

4. 事業所の職員体制等

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	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 言語聴覚士	リハビリテーションに関すること 1名以上

供者	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

5. 事業所の基本理念・基本方針

- 〈基本理念〉 — 自分らしく暮らしていただくためのお手伝い —
 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。

6. 窓口営業時間

営業時間	休日
8:30 ~ 17:00	1月1日 ・ 1月2日

7. サービス利用料及び利用者負担

- (1) 別紙、「介護老人保健施設 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、その請求書発行月の末日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。
 但し、下の③T-NET代金回収サービスシステムの場合を除き、退所の場合は退所当日分までの未納額の全額を退所当日に支払っていただきます。
 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

8. キャンセル

利用者のご都合でサービスの利用を事前に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、すみやかに下記までご連絡ください。

電話番号:0289-64-7233

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
	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。			
消防計画	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事故が発生した場合は、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. 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。 ・来訪の際は、各階の面会者名簿の記入をお願いします。 ・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・外泊	・外出、外泊される際は、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。 ・外泊は、1月あたり7泊8日までとなります。
医療機関の受診	・入所中の疾病等健康については、外出・外泊時を含め施設の医師が遅滞なく管理・対応させていただきます。 ・万一、急な病医院等受診やお薬が必要となった場合であっても、必ず施設の医師、看護師、支援相談員に事前にご相談下さい。 ・上都賀総合病院を受診される方で、ご家族で送迎できない方に限り施設で送迎いたします。職員までご相談下さい。
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。 ・食べ物を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。

12. 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6.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

13. 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