

介護医療院 しのか 重要事項説明書
(介護医療院)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護医療院 しのか
- ・開設年月日 令和3年8月
- ・所在地 群馬県藤岡市篠塚105番地1
- ・連絡先 TEL: 0274-23-9261 FAX: 0274-24-1880
- ・管理者名 相原 芳昭
- ・介護保険指定番号 10B0900013

(2) 介護医療院の目的と運営方針

(施設・事業の目的)

施設は、長期にわたり療養が必要である者に対し、その者がそ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、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話の適切な介護医療院サービスを提供することを目的とする。

(運営方針)

- 一 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 二 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
- 三 施設は、自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(3) 施設の職員体制

施設に勤務する職員の職種、員数及び職務の内容は、別表第1のとおりとします。

(4) 入所定員等

- ・定員36名（＊うち、一部を短期入所者にご利用いただけます。）
- ・療養室 個室：8室、2人室：2室、4人室：6室

2. 施設サービス等の内容

(1) 施設サービス計画の作成

(2) 診療

(3) 入浴又は清拭（週2回以上）

(4) 排せつ

(5) 褥瘡の予防

(6) 離床、着替え、整容等の日常生活上の世話

(7) 食事

(8) 機能訓練

(9) 相談及び援助

(10) レクリエーション行事

3. 利用料金

(1) 基本料金

施設利用料は、別途資料をご覧ください。

(2) その他の料金

各種診断書等は自費となっております。

(3) 支払い方法

当施設は、受付窓口にて請求書及び明細書を、毎月1日から15日までの合計を20日に、16日から月末迄の合計を翌月10日に発行いたします。原則。1階受付にて現金でお支払い下さい。

(4) 連帯保証

連帯保証人は、本契約上負担する一切の責務を保証人と連携して、極度額50万の範囲内で保証します。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・併設医療機関

名 称：篠塚病院

所在地：群馬県藤岡市篠塚105番地1

・協力医療機関

名 称：公立藤岡総合病院

所在地：群馬県藤岡市中栗須813-1

・協力歯科医療機関

名 称：むらかわ歯科

所在地：群馬県藤岡市中栗須269-1

・協力歯科医療機関

名 称：医療法人社団 立靖会 きらきら歯科

所在地：群馬県高崎市南町4番地4 南町貸事務所1階

5. 施設利用に当たっての留意事項

(1) 面会時間：午前10時から午後7時まで

(感染症対策の為、面会時間の変更・面会禁止等の対応になる場合があります。)

(2) 外出・外泊する際は、別に定める外出・外泊届を提出。

(3) 他科・他院を受診する希望がある際には、事前に施設医師に相談しその判断を得る。

(4) 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出る。

(5) 共用施設・設備などの利用に当たっては、その旨申し出をし、本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用することその他管理上必要な指示に従う。

(6) 当施設の定める非常災害対策に可能な限り協力する。

(7) 火気の取扱い

(8) 設備・備品の利用

(9) 所持品・備品・飲食物の持ち込み

(10) 金銭・貴重品の管理

6. 禁止事項

多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の以下の行為等を禁止します。

- (1) 営利行為
- (2) 宗教の勧誘
- (3) 特定の政治活動
- (4) 飲酒・喫煙
- (5) ペットの持ち込み

7. 非常災害対策

防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓

防災訓練：年2回

- (1) 施設は、防火管理者を配置し、非常災害に関する具体的な計画を立てるものとします。
- (2) 施設は、非常災害に備えるため、毎年、非常災害訓練（避難訓練、消火訓練及び通報訓練を行うものをいう。）を実施します。
- (3) 施設の従業者は、常に、災害の事故防止と利用者の安全確保に配慮します。

8. 身体拘束等

- (1) 当施設は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。
- (2) この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとします。
- (3) 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を、毎月開催するとともに、その結果について、施設の従業者に周知徹底を図る。
 - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ・施設の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

9. 高齢者虐待の防止

- (1) 当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次に定める措置を講じます。
 - 一 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備します。
 - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
 - 五 利用者又はその家族からの苦情処理体制の整備
 - 六 その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 当施設は、介護医療院サービスの提供中に、当該施設従事者又は養護者（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。

10. 褥瘡の発生防止

当施設は、施設サービス等の提供にあたり褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。

- 一 褥瘡のリスクが高い利用者に対し、褥瘡予防のための計画を作成すること。
- 二 施設は、褥瘡予防担当者（看護師等）を配置すること。
- 三 施設褥瘡対策チームを設置し、褥瘡対策のための指針を整備すること。
- 四 従業者に対し、褥瘡対策に関する教育を行うこと。

11. 衛生管理

当施設は、施設内において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、毎月開催するとともに、その結果について、施設の従業者に周知徹底を図る。
- (2) 感染対策等担当者を配置する。
- (3) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (4) 前号に定める指針に基づき、施設の従業者に対する研修を定期的実施する。

12. 事故発生時の防止及び発生時の対応

- (1) 当施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じます。
 - 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備する。
 - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する。
 - 三 事故発生防止のための委員会を設置し、従業者に対する研修を定期的に行う。
 - 四 安全対策責任者を配置する。
- (2) 当施設は、サービスの提供により利用者に事故が発生した場合には、前項に定める指針に基づいて、必要な措置をとるとともに、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行います。
- (3) 当施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (4) 当施設は、利用者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行う。

13. サービスの質の評価

当施設は、自らその提供する施設サービス等の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
なお、評価に当たっては、当法人の設置する委員会にて行うこととします。

14. 相談・苦情対応

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供したサービス計画に位置づけたサービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

【当法人の苦情・相談窓口】

介護医療院　しのづか	〒375-0017　群馬県藤岡市篠塚 105 番地 1 TEL：0274-23-9261 担当者：相原芳昭（施設長）
------------	--

【行政等の苦情・相談窓口】

群馬県国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口	〒371-0846　群馬県前橋市元総社町 335 番地の 8 TEL：027-290-1323
群馬県　健康福祉部 介護高齢課	〒371-0026　群馬県前橋市大手町 1 丁目 1 番 1 号 TEL：027-226-2566
藤岡市　健康福祉部 介護高齢課	〒375-8601　群馬県藤岡市中栗須 327 番地 TEL：0274-22-1211（代）
高崎市　福祉部 長寿社会課	〒370-8501　群馬県高崎市高松町 35 番地 1 TEL：027-321-1111（代）

上里町 高齢者いきいき課	〒369-0392 埼玉県児玉郡上里町大字七本木 5518 番地 TEL : 0495-35-1221 (代)
本庄市 福祉部 介護保険課	〒369-8501 埼玉県本庄市本庄 3 丁目 5 番 3 号 TEL : 0495-25-1111 (代)

介護医療院入所サービスについて

◇介護保険証の確認

説明を行うにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇ケアサービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、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ますが、その際、ご本人・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

- ・医療：

医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

- ・介護：

施設サービス計画に基づいて実施します。

- ・機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、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。

- ・身体拘束の禁止：

- 1 当施設においては、利用者に対する施設サービス等の提供に当たって、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を禁止しています必要のない身体拘束は行わないことを基本としています。但し、緊急の場合は救急を優先することがあります。
- 2 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、当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、緊急やむを得ない理由を診療録に記載することとします。

- ・高齢者虐待の防止：

当施設は、高齢者虐待防止の取り組みを行っています。

委員会を設置し、職員に対し研修やストレスチェックを実施し虐待防止に努め、高齢者虐待を発見した場合は相談・通報・市町村へ届け出を行います。

- ・秘密の保持：

当施設の従業者又は従業者であった者は、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を洩らしません。ただし、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

- ・療養室：個室：8室、2人室：2室、4人室：6室

- ・定員：36名

- ・食事：

朝食 8時00分～ 8時30分

昼食 12時00分～12時30分

夕食 18時00分～18時30分

※食事は原則として食堂でおとりいただきますが、車椅子での座位保持が困難であったり、感染症等の理由で、ベッド上でお食事をいただく場合もあります。

- ・利用者が選定する特別な食事の提供：

ご希望の方には通常のメニューのほか特別な食事を用意することも可能です。ご希望の際は、お申し出ください。

- ・入浴：特別浴・一般浴
週に最低2回。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
- ・理美容：月1回、理美容サービスを実施します。
※理美容サービスは、別途料金をいただきます。

◇他機関・施設との連携

- ・併設・協力医療機関への受診：
当施設では、病院・診療所や歯科診療所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、速やかに対応をお願いするようにしています。
- ・他施設の紹介：
当施設での対応が困難な状態や、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介いたしますので、ご安心下さい。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

◇その他

- ・当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。
(電話0274-23-9261)
- ・要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

介護医療院入所にあたり、重要事項について文書を交付し、説明しました。

令和 年 月 日

【事業者】

所在地：群馬県藤岡市篠塚 1 0 5 番地 1

法人名：医療法人 育生会

代表者：理事長 相原 芳昭

施設所在地：群馬県藤岡市篠塚 1 0 5 番地 1

施 設 名：介護医療院 しのか

(事業者番号：10B0900013)

説明者：_____

上記内容の説明を受け同意し、当該文書を受領しました。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所：

氏 名： _____ 印

上記署名は、利用申込者の意思を確認し、私が代筆しました。

【署名代筆者】

住 所：

氏 名： _____ 印 (続柄 _____)

【身元引受人】

住 所：

氏 名： _____ 印 (続柄 _____)

【連帯保証人】

住 所：

氏 名： _____ 印 (続柄 _____)

極 度 額：5 0 万円