

# 重要事項説明書

(短期入所療養介護利用契約書)

あなたに対する短期入所療養介護提供開始にあたり、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 事業者

|        |                  |
|--------|------------------|
| 事業者の名称 | 益田市医師会           |
| 法人所在地  | 島根県益田市遠田町1917番地2 |
| 法人種別   | 公益社団法人           |
| 代表者氏名  | 会長 松本 祐二         |
| 電話番号   | (0856) 31-0545   |

## 2 ご利用施設

|          |                   |
|----------|-------------------|
| 施設の名称    | 益田市立介護老人保健施設くにさき苑 |
| 施設の所在地   | 島根県益田市遠田町1956番地8  |
| 施設長名     | 内藤 嘉之             |
| 電話番号     | (0856) 22-1150    |
| ファクシミリ番号 | (0856) 22-1237    |

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類     |             | 島根県知事の事業者指定          |                     | 利用定数 | その他 |
|-----------|-------------|----------------------|---------------------|------|-----|
|           |             | 指定(更新)年月日            | 事業所番号               |      |     |
| 施設        | 介護老人保健施設    | 令和6年4月1日             | 3250880022          | 99人  |     |
| 居宅        | 短期入所療養介護    | 令和6年4月1日             | 3270801040          | 同上   |     |
|           | 通所リハビリテーション | 同上                   | 同上                  | 40人  |     |
| 登録特定行為事業者 |             | (登録年月日)<br>平成25年6月1日 | (登録番号)<br>321000157 |      |     |

## 4 事業の目的と運営理念

### (目的)

短期入所療養介護は、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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のお世話をを行い、ご利用者の療養生活の質の向上及びご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

### (理念・方針)

「住み慣れた益田地域で安心して自立した在宅生活が続けられる地域づくりを目的とし、利用者様の尊厳を守り地域のニーズにあった医療・看護・介護・リハビリテーションを提供します。」

- (1) 地域包括ケアサービス施設として、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。
- (2) リハビリテーション施設として、集中的な維持期リハビリテーションを行います。
- (3) 在宅復帰施設として、早期の在宅復帰に努めます。

- (4) 在宅生活支援施設として、家族の介護負担の軽減に努めます。
- (5) 地域に根ざした施設として、地域と一体になったケアを積極的に担います。また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。

## 5 施設の概要

### 介護老人保健施設

|     |                          |                          |
|-----|--------------------------|--------------------------|
| 敷 地 | 6, 737. 73m <sup>2</sup> |                          |
| 建物  | 構 造                      | 鉄筋コンクリート造3階建(耐火建築)       |
|     | 延べ床面積                    | 3, 813. 26m <sup>2</sup> |
|     | 利用定員                     | 入所・短期入所 99名              |

#### (1) 居 室

| 居室の種類 | 室 数  | 面 積                   | 1人あたり面積               |
|-------|------|-----------------------|-----------------------|
| 1人部屋  | 5 室  | 16. 26 m <sup>2</sup> | 16. 26 m <sup>2</sup> |
| 2人部屋  | 1 室  | 20. 64 m <sup>2</sup> | 10. 32 m <sup>2</sup> |
| 4人部屋  | 23 室 | 39. 68 m <sup>2</sup> | 9. 92 m <sup>2</sup>  |

#### (2) 主な設備

| 設備の種類 | 室 数  | 面 積                   | 1人あたりの面積            |
|-------|------|-----------------------|---------------------|
| 食 堂   | 3 室  | 312. 31m <sup>2</sup> | 2. 48m <sup>2</sup> |
| 機能訓練室 | 2 室  | 145. 93m <sup>2</sup> | 1. 22m <sup>2</sup> |
| 一般浴室  | 2 室  | 60. 36m <sup>2</sup>  |                     |
| 機械浴室  | 特殊浴槽 | 2 台                   |                     |
| 診 察 室 | 1 室  | 15. 00m <sup>2</sup>  |                     |
| デイルーム | 3 箇所 | 193. 21m <sup>2</sup> |                     |

## 6 職員体制 (主たる職員)

| 従業者の職種                       | 員数 | 区 分 |    |     |    | 保 有 資 格                        |
|------------------------------|----|-----|----|-----|----|--------------------------------|
|                              |    | 常 勤 |    | 非常勤 |    |                                |
|                              |    | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |                                |
| 管 理 者                        | 1  |     | 1  |     |    | 医 師(施設長兼)                      |
| 支援相談員                        | 3  | 3   |    |     |    | 社会福祉士2名・看護師1名                  |
| 介 護 職 員                      | 32 | 20  | 8  | 4   |    | 介護福祉士 24名                      |
| 看 護 職 員                      | 11 | 9   | 1  | 1   |    | 看 護 師 8名<br>准看護師3名             |
| 理学療法士、<br>作業療法士、<br>または言語聴覚士 | 21 |     | 21 |     |    | 理学療法士10名<br>作業療法士8名<br>言語聴覚士3名 |
| 介護支援専門員                      | 9  |     | 9  |     |    | 看護師 1名(兼務)<br>介護福祉士8名(兼務)      |
| 医 師                          | 2  |     | 1  |     | 1  |                                |
| 薬 剤 師                        | 1  |     | 1  |     |    |                                |
| 管理栄養士                        | 1  | 1   |    |     |    |                                |

職務内容

| 職 種                   | 職 務 内 容  |
|-----------------------|--|
| 管理者                   | 介護保険法その他の関係法令の規定に従い、施設の運営管理を行うとともに地域社会及び関係機関との連絡調整にあたる。                      |
| 医 師                   | 施設長の指示に従い、利用者の健康管理、保健指導及び施設内診療を行う。   |
| 看護師(准看護師)<br>及び介護職員   | 医師の指示に従い、利用者の保健衛生、日常生活の介護及び相談指導を行う。  |
| 理学療法士、作業療法<br>士、言語聴覚士 | 医師の指示に従い、利用者の運動機能や日常動作回復訓練を行う。   |
| 支援相談員                 | 医師の指示に従い、利用者及び家族の処遇上の相談、生活行動プログラムの作成、レクリエーション等の計画、指導、関係諸機関との連携、ボランティアの指導を行う。 |
| その他の職員                | 管理者の指示に従い、業務を行う。   |

7 職員の勤務体制

| 従業者の職種                 | 勤 務 体 制   | 休 暇            |
|------------------------|---|----------------|
| 管理者                    | 勤務時間帯 8：20～17：15 常勤で兼務  | 週休2日           |
| 支援相談員                  | 勤務時間帯 8：20～17：15 常勤で勤務  | 週休2日           |
| 看護介護職員                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・早番 7：00～15：55</li> <li>日勤 8：20～17：15</li> <li>ロング日勤 8:20～20:35</li> <li>遅番 11:00～20:00</li> <li>夜勤 20：00～9：30（二交替制）</li> <li>・昼間 8：20～17：00 は、原則として職員1名あたり入所者3名のお世話をします。</li> <li>・夜間 20：00～8：30 は、原則として職員1名あたり入所者25名のお世話をします。</li> </ul> | 原則として、<br>4週8休 |
| 理学療法士、作業療法<br>士又は言語聴覚士 | 週6日、8：20～17：15 まで兼務   |                |
| 介護支援専門員                | 常勤の介護支援専門員（看護師・介護福祉士）が兼務します。  |                |
| 医 師                    | 常勤医師が週5日勤務します。休日・時間外については併設病院の医師が対応します。   |                |
| 薬剤師                    | 勤務時間帯 8：20～17：15 常勤で兼務  | 週休2日           |
| 管理栄養士                  | 勤務時間帯 8：20～17：15 常勤で勤務  |                |

## 8 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

| 種 類           | 内 容  |
|---------------|--|
| 食 事           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</li> <li>・食事時間・食事場所につきましては、利用者のご要望をお聞きして、可能な限り対応いたします。</li> </ul> <p>(食事時間) 朝食 8:00～9:00<br/>           昼食 12:00～13:00<br/>           夕食 18:00～19:00</p> |
| 排 泄           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所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。</li> </ul>   |
| 入 浴           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>   |
| 離床、着替え<br>整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は必要に応じてします。</li> </ul>  |
| 機能訓練          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> <li>・当施設の保有するリハビリ器具<br/>各種歩行補助具、各種装具、各種車椅子、自転車訓練器、移動式平行棒、歩行訓練用階段、メドマー、バランスボール、バランスマット、各種筋力増強機器、ウォーターベッド、ペグボード、ハンドグリップ等</li> </ul>   |
| 健康管理          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤医師により健康管理に努めます。</li> <li>・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは併設医療機関等・協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。</li> </ul> <p>(当施設の常勤医師)<br/>           氏名： 内 藤 嘉 之 診療科： 麻 酔 科<br/>           氏名： 岩 本 正 敬 診療科： 内 科</p>                 |
| 社会生活上の<br>便宜  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>・主な娯楽設備<br/>喫茶コーナー（毎日）</li> <li>・特別なレクリエーション行事<br/>別添の施設行事計画のとおり。</li> <li>・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。</li> </ul>  |

## (2) 介護保険給付外サービス

| サービスの種別 | 内 容   |
|---------|---|
| 理 髪     | ・澤江理髪店（第1木曜日）の出張による理髪サービスを利用いただけます。                 |
| 送 迎     | 利用者より要望があった場合、送迎を行うものとする。<br>通常の送迎の実施地域は、益田市の地域とする。 |

## 9 利用料

## (1) 法定給付

| 区 分        | 利 用 料   |
|------------|---|
| 法定代理受領     | 1割または2割または3割                                  |
| 退所時指導料等の額  | (それぞれ介護保険負担割合証に記載されている割合の額を受領)                |
| 法定受領サービス以外 | 法定受領サービスに該当しない居住費、食費、その他の費用については別に定める利用料金表による |

## (2) 法定外給付

| 区 分                                | 利 用 料   |
|------------------------------------|---|
| 食事にかかる費用<br>(昼食代金におやつ代を含み、1食単位で清算) | 1. 利用者所得段階<br>①第1段階 300円/日 (基準費用額1日 1,445円)<br>②第2段階 600円/日 (基準費用額1日 1,445円)<br>③第3段階① 1,000円/日 (基準費用額1日 1,445円)<br>④第3段階② 1,300円/日 (基準費用額1日 1,445円)<br>⑤第4段階 1,880円/日<br>(朝食540円、昼食720円、夕食620円=1,880円)   |
| 居住費                                | 1. 利用者所得段階 (個室)<br>①第1段階 550円/日 (基準費用額1日 1,728円)<br>②第2段階 550円/日 (基準費用額1日 1,728円)<br>③第3段階① 1,370円/日 (基準費用額1日 1,728円)<br>④第3段階② 1,370円/日 (基準費用額1日 1,728円)<br>⑤第4段階 1,728円/日<br>2. 利用者所得段階 (多床室)<br>①第1段階 0円/日 (基準費用額1日 437円)<br>②第2段階 430円/日 (基準費用額1日 437円)<br>③第3段階① 430円/日 (基準費用額1日 437円)<br>④第3段階② 430円/日 (基準費用額1日 437円)<br>⑤第4段階 437円/日<br>但し、外泊の場合は利用者様のベッド確保を行うため、居住費の請求はさせていただきます。 |
| 理容サービス                             | ・理容サービス 実費  |

## (3) 利用者の選定により提供するもの

| 区 分                                | 利 用 料  |
|------------------------------------|--|
| 特別な食事                              | ・要した費用の実費 (法定給付分は除く)   |
| 日常生活に要する費用で本人にご持参頂くか、費用を負担していただくもの | ・利用者様の希望により準備する日用品費用 (実費相当額)<br>・レンタルTV利用料金 1日152円<br>・クリーニング代 (実費相当額)<br>・文書料 (別紙一覧表参照) |

10 苦情等申立先

|                   |  |
|-------------------|--|
| 1. 利用者様相談窓口       | 窓口担当者 支援相談員 澤江、田崎、門田<br>ご利用時間 月～金 8:20～17:15<br>ご利用方法 電 話 0856-22-1150<br>面 接 事前に電話予約をして下さい<br>意見箱 (受付前・各ステーション前に設置)   |
| 2. その他の<br>苦情相談窓口 | ①益田市福祉環境部 高齢者福祉課 事業者指導係<br>ご利用時間 月～金 8:30～17:15<br>連絡先 0856-31-0218<br>②益田市東部地域包括支援センター<br>ご利用時間 月～金 8:30～17:15<br>連絡先 0856-31-1010<br>③益田市中部地域包括支援センター<br>ご利用時間 月～金 8:30～17:15<br>連絡先 0856-32-3025<br>④益田市西部地域包括支援センター<br>ご利用時間 月～金 8:30～17:30<br>連絡先 0856-22-2028<br>⑤益田市美都地域包括支援センター<br>ご利用時間 月～金 8:30～17:30<br>連絡先 0856-52-3335<br>⑥益田市匹見地域包括支援センター<br>ご利用時間 月～金 8:30～17:30<br>連絡先 0856-56-0539<br>⑦島根県国民健康保険団体連合会 介護保険係<br>ご利用時間 月～金 9:00～17:00<br>連絡先 0852-21-2811 |

11 協力医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 益田地域医療センター医師会病院   |
| 院長名     | 齊藤 洋司   |
| 所在地     | 島根県益田市遠田町1917番地2  |
| 電話番号    | 0856-22-3611  |
| 診療科     | 内科、外科、整形外科、循環器内科、循環器外科、放射線科、麻酔科、<br>リハビリテーション科、リウマチ科、肛門外科、呼吸器内科、呼吸器外<br>科婦人科、形成外科<br>腎臓内科、病理診断科 |
| 入院設備    | ベッド数253床  |
| 救急指定の有無 | 有   |
| 契約の概要   | ・当施設と益田地域医療センター医師会病院とは、入所者に病状の急変<br>があった場合の受入の契約を締結しています。<br>・状況に応じて、協力医療機関と病状等について情報共有します。     |

## 1.2 協力歯科医療機関

|       |              |
|-------|--------------|
| 名 称   | ことぶき歯科医院     |
| 院 長 名 | 斎藤 寿章        |
| 所 在 地 | 益田市幸町4-7-1   |
| 電話番号  | 0856-24-0770 |
| 入院設備  | 無し           |

## 1.3 非常災害時の対策

|             |  |      |           |      |
|-------------|--|------|-----------|------|
| 非常時の対応      | 別途定める「益田市立介護老人保健施設くにさき苑消防計画」にのっとり対応を行います。                              |      |           |      |
| 近隣との協力関係    | 益田地域医療センター医師会病院自衛消防隊と連携し、非常時の相互の応援を約束しています。                            |      |           |      |
| 平常時の訓練等防災設備 | 別途定める「益田市立介護老人保健施設くにさき苑消防計画」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、入所者の方も参加して実施します。 |      |           |      |
|             | 設備名称   | 個数等  | 設備名称      | 個数等  |
|             | スプリンクラー  | あり   | 防火扉・シャッター | 13箇所 |
|             | 非難階段   | 1箇所  | 屋内消火栓     | なし   |
|             | 自動火災報知機  | あり   | 非常通報装置    | あり   |
|             | 誘導灯  | 34箇所 | 漏電火災報知機   | なし   |
|             | ガス漏れ報知機  | あり   | 非常用電源     | あり   |
|             | すべり台   | 1箇所  |           |      |
|             | カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。  |      |           |      |
| 消防計画等       | 消防署への届出日：令和5年4月1日<br>防火管理者：田中 盛大                                       |      |           |      |

## 1.4 身体抑制

|          |  |
|----------|--|
| 抑制に対する原則 | 身体抑制、その他利用者の行動を制限する行為は行いません。                           |
| 抑制を行う場合  | 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やむを得ない場合は身体抑制等を行います。          |
| 抑制の手順    | 抑制及びその解除にあたっては、身体抑制廃止委員会において必要性、期間等を審議し、ご家族の同意の上で行います。 |

## 1.5 虐待防止

この施設は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、指針を定め次の措置を講ずる。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 虐待等発生時の適切な対応
- (4) 従業者に対する研修の実施
- (5) 虐待の防止のための委員会の定期的な開催及びその結果の周知

## 1.6 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 来訪・面会                     | 来訪者は、面会時間を遵守し、面会簿をご記入ください。<br>来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。                               |
| 外出・外泊                     | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰苑時間を職員に申出て下さい。  |
| 病院・診療所への<br>受診<br>(投薬を含む) | 基本的に入所中の病院・診療所への受診（入・退所日を含む）は、健康保険給付の対象になりませんので、自費請求となります。<br>入所中は無断で医療機関へ受診はしないで下さい。 |
| 居室・設備・<br>器具の利用           | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。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。                 |
| サービス利用中の<br>リスク           | サービス提供にあたり、安全な環境作りに努めていますが、利用者様の身体状況や病気に伴う症状等により、様々な危険性が伴うことを十分ご理解ください。（別添説明書参照）      |
| 喫煙・飲酒                     | 施設内・敷地内とも禁煙です。飲酒は可能です。  |
| 迷惑行為等                     | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください                             |
| 所持品の管理                    | 基本的には各自で管理して下さい。  |
| 現金等の管理                    | 基本的には各自で管理して下さい。  |
| 宗教活動<br>政治活動              | 施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。  |
| 動物飼育                      | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。  |

## 1.7 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡いたします。

また、事故の再発防止のため事故報告書を作成し、事故状況の分析と対応、事故発生の原因究明と防止対策（改善）の検討を行います。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

（当事業所は、あいおいニッセイ同和損保の賠償責任保険に加入しております）



私は、本書面に基ついて乙の職員（支援相談員\_\_\_\_\_）から上記重要事項の説明を受け、同意致します。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

利用者 住 所\_\_\_\_\_

お名前\_\_\_\_\_ 印

利用者の家族等 住 所\_\_\_\_\_

お名前\_\_\_\_\_ 印

続 柄\_\_\_\_\_

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。