

重要事項説明書 (指定短期入所療養介護)

Ver.20210815

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定短期入所療養介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定短期入所療養介護サービスを提供する事業者について

| | |
|----------------|---|
| 事業者名称 | 医療法人 おくら会 |
| 代表者氏名 | 理事長 藤戸 良輔 |
| 本社所在地 電話番号等 | 高知県高知市上町1丁目4-24 電話番号 088-822-3440 FAX 088-822-3805 |
| 法人設立年月日 | 平成27年7月1日 |

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|--------------------|---|
| 事業所名称 | 介護老人保健施設 リゾートヒルやわらぎ |
| 介護保険指定 事業所番号 | 第 3952080038 号 |
| 事業所所在地 | 高知県安芸郡芸西村和食甲4249 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話番号 0887-33-3720 FAX 0887-33-3687 相談室 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 芸西村、安芸市、香南市夜須町 |
| 施設の概要 | 鉄筋コンクリート造 地上3階建 個室10室 2人室2室 3人室1室 4人室13室 診察・療養室1室 機能訓練室1室 談話室2室 食堂2室 浴室3室 レクリエーションルーム1室 家族介護者教室1室 ボランティア研修室1室 洗濯室1室 理容室 売店 |
| 利用定員 | 通所: 40名 入所: 69名 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 短期入所療養介護は、要介護状態と認定された利用者(以下利用者という。)に対し、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とする |
| 運営の方針 | 当施設では、短期入所療養介護計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、1日でも長く居宅での生活を維持できるように在宅ケアの支援に努める。 |

(3) 事業所の職員体制

| | | |
|---------|--|---------|
| 管理者 | 中本 雅彦 | |
| 職 | 職務内容 | 人員数 |
| 管理者 | 1 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 1人 |
| 専任医師 | 1 利用者に対して、健康管理及び療養上の指導等を行います。 | 0.68人以上 |
| 介護支援専門員 | 1 適切なサービスが提供されるようケアマネジメントを行います。 | 1人以上 |
| 支援相談員 | 1 利用者の入退所、利用上の医療・介護・福祉など様々な相談業務を行います。 | 1人以上 |
| 薬剤師 | 1 医師の指示に基づき、調剤、薬剤管理及び服薬指導を行います。 | 0.23人 |
| 管理栄養士 | 1 食事の献立、栄養計算等利用者に対する栄養管理等を行います。(入所・通所兼務) | 1人以上 |
| 看護職員 | 1 医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者の看護、施設の保健衛生業務を行います。 | 7人以上 |

| | | |
|-------------------|--|-------|
| 介護職員 | 1 利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。 | 17人以上 |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 | 1 リハビリテーション計画を作成し、運動療法、日常生活動作訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行います。 | 1人以上 |
| 事務職員 | 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 1人以上 |

各職種の勤務時間 日勤は9:00～17:00 夜勤17:00～9:00を基本に早出・遅出勤務があります。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | サービスの内容 | |
|---------------|---|--|
| 短期入所療養介護計画の作成 | 1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目的に応じて具体的なサービス内容を定めた短期入所療養介護計画を作成します。 2 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 短期入所療養介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは短期入所療養介護計画を利用者に交付します。 | |
| 利用者居宅への送迎 | 1 原則、事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 | |
| 食事 | 1 管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 【食事時間】 朝食 8:00 昼食 12:00 おやつ 15:00 夕食 18:00 | |
| 入浴 | 1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽等を使用して入浴を行います。 | |
| 排せつ | 1 排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を利用した援助を行います。 2 紙オムツ、尿取りパット等排せつケアに必要な物品は、原則施設で準備支給します。ただし個人購入が必要な特別な物品等は、自費購入していただく場合があります。オムツ類は持ち込みも可能です。 | |
| リハビリテーション | 1 利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、またはその減退を防止するためのリハビリテーションを行います。 | |
| 栄養管理 | 1 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活ができるよう、各利用者の状態に応じた栄養管理を行います。 | |
| 口腔衛生の管理 | 1 利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。 | |
| 医学的管理 健康管理 | 1 医師や看護職員が、日常的な医学的対応や健康管理を行います。 | |
| その他自立への支援 | 1 寝たきり防止のため、利用者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。 | |

(2) 短期入所療養介護従業者の禁止行為

短期入所療養介護従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(但し、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。)
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ① 面会時間は8:00～21:00です。(17:00以降及び日曜日、1月1日から1月3日の間は職員通用口からとなります。)各階の療養病棟サービスステーションに「面会簿」を備えていますので、面会時に記載をお願いします。
- ② 消灯時間は21:30です。
- ③ 貴重品や多額の現金は持ち込まないでください。紛失された際責任を負いかねます。

- ④ 危険物は持ち込まないでください。
 - ⑤ 衣類、下着等については全てにお名前を記入してください。
 - ⑥ ご利用をキャンセルする場合は、前日の午後 5 時までにご連絡下さい。なお当日のキャンセルでも必ずご連絡下さるようお願いいたします。
 - ⑦ 地震・火災等非常時は職員の指示に従ってください。また避難訓練の際にはご協力をお願いします。
 - ⑧ 他の利用者への迷惑行為、施設内における金銭の貸し借り、執拗な宗教活動等は行わないでください。
 - ⑨ 施設敷地内は禁煙です。
 - ⑩ 飲酒については職員にご相談ください。
- (4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について
 保険給付の自己負担額、及び食費・滞在費、日用品費、その他の費用等利用料を、料金表に掲載していますので、ご確認ください。

4 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|-------------|---|
| ① 費用の請求方法等 | ア 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月8日頃に利用者あてにお届けします。 |
| ② 費用の支払い方法等 | ア 毎月 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)銀行口座からの自動振替 (ウ)窓口での現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。) なお、領収証の再発行はできません。やむを得なく再発行する場合は有料となります。 |

※ 利用者が正当な理由なく当施設に支払うべき利用料、利用者負担金を 2 カ月以上滞納した場合、当施設は 1 カ月以上の期間を定めて、期間満了までにその支払いがないときは、この契約を解除する旨の催告をすることができます。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「短期入所療養介護計画」を作成します。なお、作成した「短期入所療養介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「短期入所療養介護計画」に基づいて行います。なお、「短期入所療養介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 短期入所療養介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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 | 総師長 野町 清佳 |
|-------------|-----------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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。

7 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------|---|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| ② 個人情報の保護について | <ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じて当該事業所の規定に基づきその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。) |

9 緊急時の対応方法について

当施設は、利用者に対し、医師の医学的判断により対診が必要と認めるときは、協力医療機関又は協力歯科医療機関、他の専門的医療機関での診療を依頼することがあります。

| | | | |
|-----------------|------------|------------------|--------------|
| 【協力医療機関】 | 県立あき総合病院 | 安芸市宝永町 3-33 | 0887-34-3111 |
| | 芸西オルソクリニック | 安芸郡芸西村和食甲 1495-1 | 0887-33-3503 |
| | 芸西歯科 | 安芸郡芸西村和食甲 1290 | 0887-33-4205 |

10 事故安全対策

- (1) 事故の発生及び再発防止等に向け、その指針整備・事故発生時の報告と対策協議・施設内周知・各種研修の実施等のため安全対策委員会を毎月1回開催し発生予防に努めるとともに、事故が発生した場合は指針に基づき適正に対応します。また事故報告書の提出を義務付けます。
- (2) 当該委員会へ外部研修受講修了者のリスクマネージャーを配置するよう努めます。

11 事故発生時の対応方法について

事故が発生した場合は、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、事実確認を行い協議の上、損害賠償を行います。

| | | | |
|----------------------|-------|------------|--------------|
| 【市町村(保険者)の窓口】 | 芸西村役場 | 健康福祉課 | 0887-33-2112 |
| | 安芸市役所 | 市民課介護保険係 | 0887-35-1003 |
| | 香南市役所 | 保健医療課介護保険係 | 0887-57-8510 |

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険(自賠責保険・任意保険)に加入しています。

| | | |
|--------------|-------|----------------------|
| 損害賠償 責任保険 | 保険会社名 | 東京海上日動火災保険 株式会社 |
| | 保 険 名 | 介護老人保健施設総合保障制度 |
| | 補償の概要 | 賠償事故補償 利用者障害見舞金 |
| 自動車保険 | 保険会社名 | JA 共済 |
| | 保 険 名 | 自動車共済 |
| | 補償の概要 | 対人対物賠償 人身傷害保障 障害定額給付 |

12 心身の状況の把握

短期入所療養介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 短期入所療養介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所療養介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供等の記録

- ① 短期入所療養介護サービスを提供した際には、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 毎年3回避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

16 衛生管理・感染症対策等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症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1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所療養介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 ハラスメント対策強化

法人規則に定められる「ハラスメントの防止に関する規定」に加え、介護サービス現場におけるカスタマーハラ

メント(利用者又はその家族等からの身体的・精神的暴力及びセクシャルハラスメント等)について、発生防止と再発防止に努めます。

19 認知症の方への対応力向上

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者に対して、認知症介護基礎研修を受講させます。

20 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 事業所内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催します。
- ② 事実確認、問題点の整理、今後の改善策などについて検討を行います。
- ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|----------------------|---|
| 【事業者の窓口】 | 所在地 高知県安芸郡芸西村和食甲 4249 担当部署 リゾートヒルやわらぎ 苦情相談窓口 電話番号 0887-33-3720 FAX 0887-33-3687 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00 土曜日 9:00～12:30 |
| 【市町村(保険者)の窓口】 | 芸西村役場 健康福祉課 0887-33-2112 安芸市役所 市民課介護保険係 0887-35-1003 香南市役所 保健医療課介護保険係 0887-57-8510 |
| 【公的団体の窓口】 | 高知県国民健康保険団体連合会 088-820-8410 |

※1 第三者評価事業 未実施

※2 介護相談員事業 実施

21 重要事項説明の年月日

| | |
|-----------------|-------------------------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|-----------------|-------------------------|

上記内容について、ご利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|---------------------|
| 事業者 | 所在地 | 高知県高知市上町1丁目4-24 |
| | 法人名 | 医療法人 おくら会 |
| | 代表者名 | 理事長 藤戸 良輔 |
| | 事業所名 | 介護老人保健施設 リゾートヒルやわらぎ |
| | 説明者氏名 | |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|-------|----|-----------------------------|
| 利用者 | 氏名 | |
| | 代筆 | (続柄:) |
| 利用者家族 | 氏名 | |