

老人保健施設平成苑 **重要事項説明書** (介護保健施設サービス)

入所にあたっては、介護保険証を確認させていただきます。平成苑は要介護認定1～5の方が入所できる施設です。

老人保健施設 平成苑（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法の趣旨に従って、利用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出来るようにすると共に、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「ご家族等」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを本重要事項説明書において説明させて頂いております。

利用者及びご家族等は、当施設に入所にあたっては、この重要事項説明書の説明、交付を受け、重要事項説明書同意書を当施設に提出することで、当施設の利用サービスが開始されます。

利用者及びご家族等は、当施設に対し、退所の意志表現をすることにより、入所利用を解除・終了することができます。

当施設は、利用者及びご家族等に対し、次に掲げる場合には、当施設の入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及びご家族等が、当施設での適切な介護保健施設サービスを超えるサービス提供を要求した場合
- ⑤ 利用者及びご家族等が、利用料金を1ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにも関わらず5日間以内に支払われない場合
- ⑥ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑦ 天災、災害、施設設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

あなたに対する介護療養施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令40号5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. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人喜久寿会
主たる事務所の所在地	徳島市南末広町4番70号
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 木下雄介
電話番号	088-622-7700

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 平成苑
施設の所在地	徳島市南末広4番57号
都道府県知事許可番号	徳島県指令高齢第246号
施設長の氏名	島田玲香
電話番号	088-655-0180
ファクシミリ番号	088-655-0206

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事指定年月日	都道府県知事指定番号	利用定員
短期入所療養介護	H12.4.1	3650180155	
通所リハビリテーション	H12.4.1	3650180155	10名

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	介護保険法の理念に基づき、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他医療を有するもの等について、これら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、医学的管理の下に適切な看護、介護及び機能訓練、その他必要なサービスを行う事。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下で介護及び機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の世話等の介護サービスを提供することで入所者の能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、1日でも早く家庭での生活に戻ることを目指すもの。 入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保険施設サービスの提供に努める。 明るく家庭的な雰囲気、地域や家庭との結び付きを重視した運営

	<p>を行い、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、その他の保険医療施設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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 家庭復帰の場合には療養環境の調整等の退所時の支援を行う。
--	---

5. 施設の概要

老人保健施設 「平成苑」

敷地	4307.2 m ²
建物	構造 鉄筋コンクリート造 3階建 延床面積 2627.64 m ² 利用定員 70名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	一人あたり面積
1人部屋	2室	18.59 m ²	9.29 m ²
2人部屋	10室	160.45 m ²	8.23 m ²
4人部屋	12室	391.84 m ²	8.16 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
診察室	1	15.08 m ²
機能訓練室	1	128.05 m ²
食堂	2	135.79 m ²
浴室	一般浴室 1	58.66 m ²
	特殊浴室 1	32.33 m ²
受付(事務室)	1	27.33 m ²
レクリエーションルーム	1 談話室兼用	71.68 m ²
相談室	1	16.38 m ²
洗面所	2階 1箇所	2.38 m ²
	3階 1箇所	2.38 m ²
便所	1階 1箇所	34.48 m ²
	2階 1箇所	34.48 m ²
	3階 1箇所	34.48 m ²
サービスステーション	2階 1箇所	23.07 m ²
	3階 1箇所	23.07 m ²
コインランドリー	1	
洗濯物干し場	1	

家族介護教室	1	14.24 m ²
デイケアルーム	1	66.29 m ²

6. 職員体制

従業者の種類	指定基準
施設長	1（常勤）
医師	介護保険法に規定する介護保健施設として必要とされる数以上
薬剤師	実情に応じた相当数
看護職員	常勤換算方法で入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（看護・介護職員の総数の7分の2程度を規準とする）
介護職員	常勤換算方法で入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（看護・介護職員の総数の7分の5程度を規準とする）
支援相談員	介護保険法に規定する介護老人保健施設として必要とされる数以上
理学療法士・作業療法士	常勤1名。リハビリ機能強化加算に必要とされる数以上の非常勤者
管理栄養士	入所定員100人以上の介護老人保健施設にあつては1以上
介護支援専門員	1以上（入所者の数が100又はその端数を増す毎に1を標準とする）
事務員	実情に応じた相当数
その他の従業者	実情に応じた相当数

7. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制
施設長	掲示どおり
医師	〃
薬剤師	介護保険法に基づく人数
看護職員	掲示どおり
介護職員	〃
支援相談員	〃
理学療法士	〃
作業療法士	〃
管理栄養士	〃
介護支援専門員	介護保険法に基づく人数

事務員	2名
-----	----

※ 入所者3人に対して1名の介護・看護職員、夜勤帯は介護職員2名、看護職員1名。

8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

※ 記載した金額については制度の見直しによって変動する場合があります。

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内容	自己負担額
食事	<p>食事時間</p> <p>朝食 7時30分～</p> <p>昼食 11時30分～</p> <p>夕食 18時00分～</p> <p>食事場所</p> <p>できるだけ離床して食堂でお食べ下さい。</p> <p>献立表は、食堂に掲示してあります。</p> <p>食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。</p> <p>食事の形態は利用者の状態にあった物をご用意致します。</p> <p>ご希望があればその都度ご相談下さい。</p> <p>お茶又は白湯は、給茶給湯器が食堂にあります。</p>	<p>介護保険法による</p> <p>1段階・・・ 300円</p> <p>2段階・・・ 390円</p> <p>3段階①・・・ 650円</p> <p>3段階②・・・ 1360円</p> <p>4段階・・・ 1445円</p>
栄養マネジメント	<p>個々の状態に合わせ、医師、管理栄養士、看護師、ケアマネージャーが栄養ケア・マネジメントを行い栄養ケア計画には利用者又は、家族の同意を得ます。</p>	
口腔ケア	<p>口腔ケアの必要な方には毎日行います。</p>	
医療・看護	<p>利用者の病状に合わせた医療・看護を提供します。</p> <p>医師による定期診察は、適宜診察します。</p> <p>それ以外でも必要がある場合には、適宜診察しますので、看護師等にお申し付け下さい。</p> <p>但し、当施設では行えない処置（透析など）や手術、その他の病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療となります。</p> <p>歯科治療については歯科（協力歯科医院あり）での治療となります。</p> <p>また精神科的疾患により専門的な治療が必要になった場合には、精神科へ入院して治療していただく場合があります。</p>	<p>施設サービス費の利用者負担割合分をお支払い頂きます。※金額は別途記載</p> <p>※ 高額介護サービス費の制度</p> <p>1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えた場合、超過分が払い戻される制度があります。</p>
機能訓練	<p>作業療法士・理学療法士による機能訓練をあなたの状態に合わせて行います。（施設内全ての活動が機能訓練の為のリハビリテーション効果を期待したもの</p>	

	です。)	
排泄	自立排泄 時間排泄 随時誘導 おむつ使用 昼 夜 1日6回交換	(その他必要に応じ随時交換いたします。)
レクリエーション・行事	ビーチバレー等 誕生会(季節の行事を含む)	
入浴・清拭	入浴日 一般浴 月・火・金・土 特浴 月・火・金・土 入浴は週に最低2回、入浴日でも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。指定日以外をご希望の場合はお申し出下さい。(その際はシャワー浴になる場合があります。)	
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。	
整容	身の回りのお手伝いをします。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。 その他必要に応じて随時行います。	
寝具の消毒	寝具の消毒は月1回行います。	
娯楽等	その他必要に応じて随時行います。 当施設では、次のような娯楽施設を整えております。 (カラオケ・テレビ・ビデオ等)	
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。	
行政手続き代行	介護保険認定更新申請を代行致します。	
リハビリテーションケアマネジメント	個々の状態に合わせ、医師、作業療法士・理学療法士、看護師、ケアマネージャーがリハビリテーションマネジメントを行い、計画には利用者又は家族の同意を得ます。	

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	自己負担額
理容・美容	ご希望の方は、お知らせ下さい。 月に1回程度、理容・美容院に連絡致します。	代金は、理容・美容院にお支払い下さい。
レクリエーション行事	当施設ではレクリエーション行事として、次の行事、その他を用意しております。参加されるか否かは任意です。※10月頃 バザー	実費をご負担いただく行事もあります。

クラブ活動	当施設では、次のクラブ活動を用意しております。 参加されるか否かは任意です。 ※習字・料理・手芸・コーラス・園芸・野外活動（暖かい季節）	
個室	1段階・・・・・・・・ 550円 2段階・・・・・・・・ 550円 3段階①・・・・ 1,370円 3段階②・・・・ 1,370円 4段階・・・・・・・・ 1,728円	
多床室	1段階・・・・・・・・ 0円 2段階・・・・・・ 430円 3段階①・・・・ 430円 3段階②・・・・ 430円 4段階・・・・・・ 437円	
特別な室料 (2人部屋)	1日・・・・ 330円（うち消費税額30円） (2人部屋は多床室扱いになります。居住費1, 2, 3, 4段階の金額の上に330円(税込)いただきます。)	
小遣いについて	できるだけ現金はお持ちにならないで下さい。利用者のご希望があれば、日常生活に必要な物品等を施設にて購入し、入苑費請求時に一緒に請求させていただきます。 高額の現金や通帳はお持ちにならないでください。	
日用品費	入浴時	100円（シャンプー他）
洗濯代	施設でも洗濯致します。ご利用は任意です。	実費をご負担頂きます。 大1枚 55円 小1枚 22円 (税込)
電気用品使用代	テレビ・冷蔵庫等個人使用の電気製品。 やけど・火事の危険がある製品の使用はご遠慮ください。	1品目1日当り 33円(税込)
クリーニング代	敷布団・掛布団・肌布団に汚染があった場合は、クリーニング代を実費で頂きます。	敷・掛布団 1枚 1,155円(税込) 肌布団 1枚 440円(税込)

予防接種等	肺炎球菌ワクチン・インフルエンザワクチン等、予防接種をご希望に応じて実施します。	実費をご負担頂きます。
-------	--	-------------

※ その他、日常生活に必要な物品（ただしおむつを除きます。）につきましては、入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

9. 協力医療機関

医療機関の名称	木下病院	
院長名	木下雄介	
所在地	徳島市南末広町4番70号（併設）	
電話番号	088-622-7700	
診療科	内科・整形外科・外科・呼吸器科・胃腸科・循環器科・放射線科・肛門科・リウマチ科・アレルギー科・リハビリテーション科・糖尿病内科・脳神経外科	
入院設備	94床（一般病棟44床、医療療養病棟50床）	

10. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	原歯科医院	
院長名	原 宏之	
所在地	徳島市末広4町丁目8-5	
電話番号	088-652-4717	
医療機関の名称	井川歯科医院	
院長名	井川政典	
所在地	徳島市北田宮二丁目3番6号	
電話番号	088-632-8225	

11. 緊急時等の対応について

当施設の医師で対応できる医療・看護につきましては、介護保険給付サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない処置や手術及び病状の著しい変化に対する医療につきましては、協力医療機関による往診や、入・通院により対応致します。利用者の心身状態が急変した場合、予めお伺いした緊急連絡先に連絡致します。	医療保険適用分は、自己負担をして頂くこととなりますのでご了承下さい。
--	------------------------------------

12. 他科受診（眼科等、協力医療機関以外）

標準的な医療行為は当施設が担当します。より専門的な診療は協力医療機関との連携の下、当施設からの依頼により行われることとなっております。今までの『かかりつけ医』等、他の医療機関との関係は入所中は、“お休み”です。必要時は当施設の医師よりご依頼致します。	医療保険適用分は、自己負担をして頂きます。
---	-----------------------

<p>法令上「かかりつけ医等、他の医療機関は介護老人保健施設入所中の方に『紹介状』なしに診療、検査等を行ってはいけない、又、投薬処方箋の交付は『紹介状』があっても行えない」ことになっています。(医療保険の使用が制約されています。)『かかりつけ医』等にご迷惑をかけることとなりますので、施設の医師の依頼なしに、受診や投薬を受けることはおやめください。受診希望の場合は必ず事前にお申し出ください。外出・外泊時も同様ですので、必ずお申し出ください。</p>	
---	--

13. 歯科受診

<p>歯科診療については医療保険の使用の制限はありませんが、当施設の医師の『紹介状』が必要になりますので、事前にお申し出ください。</p>	<p>診療費は自己負担をして頂きます。</p>
---	-------------------------

14. 薬について

<p>他の医療機関・歯科医院について、薬の処方は全て当施設の医師に任せて頂くこととなりますので『紹介状の返事』を必ずもらって来て下さい。</p>	
--	--

15. 事故発生時の対応（賠償責任）

<p>当施設は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに市町村（保険者）、ご家族・身元引受人等、関係者に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、損害を賠償いたします。当施設に故意過失がない場合は、この限りではありません。利用者による故意過失によって当施設が損害を被った場合、利用者及びご家族・身元引受人等は連帯して当施設に対して損害を賠償するものとします。</p>	<p>『徳島県医師会団体 医師賠償責任保険』 加入</p>
--	---------------------------------------

16. 身体拘束について

<p>当施設は利用者に対し身体拘束を行いません。但し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は、施設管理者又は医師が判断し、身体拘束・その他の利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。 この場合には、事前に行動制限の根拠・内容・見込まれる期間について利用者又はご家族に十分説明し同意を得ることとし、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、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。</p>

17. 記録について

<p>当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。診療録についても5年間保管します。</p>

18. 秘密の保持

<p>個人情報利用の目的を提示しております。業務上知り得た利用者又はそのご家族等に関する情報を、第三者に漏らしません。但し、介護保険サービスの利用のための市町村・居宅介護支援事業所・</p>

その他の介護保険事業所等への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供を行います。その場合もそれぞれの事業所等において秘密は保持されます。

又、介護保険サービスの質の向上のため学会研究での事例研究発表を行うことがあります。本人を特定できない工夫を致します。いずれの場合も利用者及びご家族から、予め同意を得た上で行うこととします。

19. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問・苦情・ご要望がございましたら当施設 1 階事務所・2 階詰所の苦情相談窓口までお気軽にご相談下さい。責任をもって調査・改善をさせていただきます。

平成苑 担当：正方・藤守	TEL (088-655-0180)
徳島県国民健康保険団体連合会（苦情専用）	TEL (088-666-7205)
徳島市高齢介護課	TEL (088-621-5582)

20. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める『介護老人保健施設平成苑 消防計画』にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	南末広町内会（沖洲・渭東消防分団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
防災訓練	年2回。別途定める『介護保健施設平成苑 消防計画』にのっとり夜間及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。
防災設備	スプリンクラー設置 避難階段・・・・・・・・・・2カ所 避難口・・・・・・・・・・9カ所 避難器具・・・・・・・・・・2カ所 自動火災報知器・・・・・・・・設置 誘導灯及び誘導標識・・・・・・・・18カ所 ガス漏れ報知器・・・・・・・・設置 放火扉・シャッター・・・・・・・・5カ所 屋内消火栓・・・・・・・・・・11カ所 非常通報装置・・・・・・・・・・設置 漏電火災報知器・・・・・・・・設置 非常用電源・・・・・・・・・・設置 カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	徳島東消防署へ届出 防火責任者 事務長 木下 史

2 1. 入苑時必要物品

書類等

介護保険証	確認させていただきます。
後期高齢者医療被保険者証	確認させていただきます。
介護保険負担限度額認定証	対象でない方も、決定通知書を確認させていただきます。
介護保険負担割合証	確認させていただきます。
健康手帳	入苑中、苑にてお預かり致します。

日常生活に必要なもの（※持ち物には全て名前を記入して下さい。）

印鑑	ご家族がご来苑の際は、いつもお持ち下さい。
日常着	脱ぎ着のしやすいもの ※衣類は洗い替えをご考慮下さい。又、季節毎の衣替えをお願いします。
寝間着	脱ぎ着のしやすいもの
下着・肌着等	
洗面道具	
湯飲み・箸・スプーン等	
スリッパ・室内履き	滑らない、脱ぎ履きしやすいもの。
体育館シューズ	滑らない、脱ぎ履きしやすいもの。
ゴミ箱	プラスチック製のもの

2 2. 当施設ご利用の際にご留意頂く事項

起床	午前6時 寝間着から日常着に着替えていただきます。これ以前の起床は、他の入所者の迷惑になりますのでご遠慮下さい。
消灯	午後9時 枕元灯がありますが、同室者の迷惑にならないよう、出来るだけおやすみください。
来訪・面会	面会時間の詳細は別紙にてご案内致します。 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。 (受付の来苑者名簿にご記入ください) 入所者の健康管理及び事故防止のため、お渡しになる品物は予め職員にご相談下さい。尚、飲食物は種類や量を制限させて頂く場合がありますので、ご了承下さい。 入所者の皆様は、皆様とのご面会を何より楽しみにしておりますので、できるだけ面会にお越し下さい。
外出・外泊	行き先・期間・帰苑時間・食事の要否を事前に、外出・外泊届にて提出して下さい。 家庭復帰の為にも必要ですので、ご協力下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂くことがあります。

電気製品の 利用	電気ポット、電熱器、トースター等はやけどや火事の危険があるため、これらの使用はご遠慮下さい。これ以外の電気製品については、ご相談下さい。
喫煙	喫煙は喜久寿会では敷地内禁煙とさせていただきますので、ご了承・ご協力お願い致します。
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、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 不当な行為（暴力・セクハラ等）また、当施設において提供できないサービスの強要などもご遠慮願います（退所をお願いする場合があります。）
所持品の管理	居室のタンスに収まる程度の量で、貴重品はお持ちにならないで下さい。（仏壇、位牌の持ち込みはお断りします。） 衣類は季節毎に衣替えをお願いします。
現金等の管理	現金の所持は、コインランドリー等に使用する程度にして下さい。
宗教・政治・営利 活動	施設内での読経、他の入所者に対する宗教活動及び政治活動・営利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及び飼育はお断りします。
他科受診・ 歯科受診 (投薬・処方箋交付)	前項でも記した通り、他の医療機関を受診する場合には、当施設医師の紹介状が必要です。受診を希望される場合は、事前にお申し出下さい。他の医療機関受診時の薬の処方も、全て当施設の医師に任せていただきますので、『紹介状の返事』を必ずもらって来て下さい。
支払いについて	毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までに1階事務室にお支払い下さい。振り込みも可能ですが、面会も兼ねて出来るだけ窓口にてお支払い下さい。退所時はその日にお支払い下さい。お支払い頂きましたら領収書を発行致します。滞納は退所の対象になりますのでご注意下さい。

23. 入所利用の解除・終了（退所）について

以下の事項の場合、退所して頂くこととなります。退所後の適切な支援を行います。

入所者及びご家族等が、当施設に対し、退所の意思表示をした場合。

入所者が要介護認定において自立、又は要支援と認定された場合。

当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合。

入所者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健サービスの提供を超えると判断された場合。

入所者及びご家族等が当施設での適切な介護保健施設サービスを越えるサービス提供を要求した場合。

入所者及びご家族等が、利用料金を1ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、5日以内に支払われない場合。

入所者が、当施設・他の入所者・当施設の職員等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。

天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により、当施設を利用して頂くことができない場合。