

## 重要事項説明書

(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護)

医療法人社団 回春会

介護老人保健施設 悠々園

（令和 8 年 1 月 1 日）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 : 医療法人社団 回春会 介護老人保健施設 悠々園
- ・施設長 : 森下 幸弘
- ・開設年月日 : 平成 6 年 4 月 1 日
- ・所在地 : 島根県松江市川原町 3 0 9 - 1
- ・電話番号 : 0 8 5 2 - 3 4 - 1 5 5 8
- ・ファックス番号 : 0 8 5 2 - 3 4 - 1 5 6 2
- ・介護保険指定番号 : 介護老人保健施設（3 2 5 0 1 8 0 0 3 5 号）
- ・入所定員 : 定員 8 0 名〔8 ユニット（1 0 人×8）〕

（2）短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の目的と運営方針

**目 的** 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、要介護状態及び要支援状態と認定されたご利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、医学管理の下で看護、介護及び機能訓練を行い、ご利用者のご自宅での生活の質の向上及びご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る事を目的とします。

**運営方針** 当施設では、短期入所療養介護計画・介護予防短期入所療養介護計画に基づいて、ご利用者の意思及び人格を尊重し、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携を図り、ご利用者が地域において統合的サービス提供を受ける事が出来るよう努めます。明るく家庭的な雰囲気を重視し、ご利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごす事が出来るようサービス提供に努めます。

サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者又はそのご家族に対して居宅生活上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うと共にご利用者の同意を得て実施するよう努めます。

（3）施設の職員体制

	人数	夜間	
・施設長	1人以上		施設の業務の統括を行う
・医師	1人以上		ご利用者の医療、リハビリ業務を統括する
・薬剤師	1人以上		医師の指示の下、入所利用者の薬剤管理を行う
・看護職員	8人以上	4	ご利用者の看護及び生活介護を行う
・介護職員	20人以上	〔2 ユニット 1 名×4〕	ご利用者の生活介護を行う
・介護支援専門員	1人以上		介護サービス計画の作成・実施・管理等を行う
・支援相談員	1人以上		ご利用者・ご家族の生活相談を行う
・理学療法士 ・作業療法士	6人以上		医師の指示の下、リハビリを行う
・管理栄養士	1人以上		医師の指示の下、栄養管理を行う
・事務職員	4人以上		施設長の指示の下、庶務・会計処理・受付等を行う

## 2. サービス内容

### (1) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護計画の立案

短期入所療養介護・介護予防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為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、医療管理の下における看護、介護及び機能訓練等、ご利用者のご自宅での生活の質の向上及びご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る為提供されます。このサービスを提供するにあたっては、ご利用者に関するあらゆる職種の職員の協働によって、短期入所療養介護計画・介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際にはご利用者・ご家族の希望を充分に取り入れ作成します。又、計画の内容については同意をいただくようになります。

### (2) 送迎の実施地域

通常を送迎の実施地域は松江市となります。

但し一部地域（東出雲町・宍道町・玉湯町・八雲町）を除くことがあります。

### (3) 食事の提供

常勤の管理栄養士による栄養管理及び栄養ケアマネジメントに基づく食事の提供を行います。

又、医師の指示の下、ご利用者の心身の状態に応じて療養食の提供を行います。

ご利用者の希望により行事等で通常のお食事以外の物を選ばれた場合、特別の食事として提供します。

食事は原則として各ユニットにおいてご利用者の状況を重視してその希望に合わせて提供します。

おおよその時間は 朝食：7時45分～ 昼食：12時～ 夕食：18時～ とします。

### (4) 居住費

居住費は保険給付対象外となり、入所されるご利用者の負担となります。

### (5) 入浴

個人浴槽、車椅子対応の特殊浴槽でそれぞれ対応します。短期入所ご利用者は、

週に最低2回ご利用いただきます。ただし、ご利用者の身体状況に応じて清拭となる場合があります。

### (6) 医学的管理・看護

常勤の医師・看護師による医療的サービスを行います。

### (7) 介護

施設サービス計画（ユニット計画）に沿って、ご利用者の尊厳を遵守しながら残存機能を生かし、自立を目指した援助を行います。特に、小規模生活単位方式（ユニット）を重視し家庭的な雰囲気を大切にします。又、職員の資質向上に努めます。

### (8) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

常勤のリハビリテーション職員（理学療法士又は作業療法士）により、運動や電気刺激等の物理的なリハビリテーション（理学療法）や書道や園芸、絵手紙等の趣味的なリハビリテーション（作業療法等）を提供する事で、基本的な動作や複雑な動作が出来るよう個々の目的に合わせて援助します。ご利用者の自立を目指したリハビリテーションを行っています。

### (9) 相談援助サービス

介護支援専門員、支援相談員又は他の職員が、日常生活に関する事や入所前後、退所前、退所時、

退所後等について支援します。

(10) 行事・クラブ活動

花見外出、誕生者外出、喫茶、バイキング、誕生会、お抹茶の会、地域の慣習に沿った季節の行事や各クラブ活動（書道・絵手紙・園芸・音楽等）を通じて日常生活の活性化を図ります。

(11) ボランティアとの交流

地域との交流の場として、各演芸ボランティア、小・中・高・大学生の方々との交流を通じてより潤いのある生活となるよう活動しています。

(12) 理美容サービス

毎月1回程度、実費にてサービス提供いたします。

(13) 行政手続代行

ご希望時、行政の手続代行を行います。ただし、手続きにかかる費用はその都度お支払い頂きます。

(14) 売店

日用品・雑貨等の販売をしております。

(15) その他

これらのサービスの中で介護保険給付対象外のサービスについては、ご利用者の方の自由な選択によるものでありますので、別途利用料金を頂く場合があります。

詳しくは「利用料一覧表」に記載してありますのでご覧下さい。

### 3. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、ご利用者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いしています。

(1) 協力医療機関

松江市立病院／松江市乃白町32番地1

松江記念病院／松江市上乃木3丁目4番地1号

松江赤十字病院／松江市母衣町200番地

(2) 協力歯科医療機関

末森歯科医院／松江市西川津町2693-22

(3) 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入頂いた連絡先に連絡します。

### 4. 施設利用に当たっての留意点

(1) 面会

午前9:00～午後5:00

(緊急の用件で時間外の面会を希望される場合は、事前に電話でお知らせ下さい)

※感染症等の対応により変更になることがあります。

(2) 外出・外泊

事前に職員へお申し出下さい。(届け出用紙がございます)

必要に応じて支援を行います。

※感染症等の対応により変更になることがあります。

(3) 飲酒

原則として禁止します。

(4) 喫煙

全館禁煙とします。

(5) 所持品・備品等の持ち込み

持ち込みは自由です。ただし、不可の物もありますのでご相談ください。

紛失混乱を避ける為、持ち物には必ずご記名をお願いします。

電化製品を使用される場合は職員へお申し出下さい。

個人で特別注文されたい時は実費となります。(新聞、牛乳、その他)

(6) 持ち物

肌着・ねまき・ふだん着・湯のみ・歯磨き道具・タオルバスタオル・上履き(ズック)・くし

※目覚まし時計・ひげそり・杖等が必要な方はご持参下さい。売店でも購入が可能です。

(7) 洗濯物

基本的に業者委託をお願いしております。

お持ち帰りも可能です。お持ち帰りの場合、衛生的側面から週に2回以上の来園をお願いいたします。

(8) 金銭・貴重品の管理

原則として当施設ではお預かりいたしませんので、金銭・貴重品は置かないようお願いします。

必要な時はご家族の了解を得て当施設で立替えし、利用料としてお支払いいただきます。

紛失の場合の責任は負いかねます。

## 5・リスクマネジメント委員会おける対応事項

(1) 非常災害対策

① 防災設備          自動通報装置   スプリンクラー   消火器

② 防災訓練

- ・年に2回以上実施の他、複数の職員が消防署の実施する防火管理者講習を受講し、防火管理者の資格を所持。消防関係機関の指導、協力を得て職員へ防災教育の周知徹底を図っています。
- ・災害への対応においては、地域との連携を踏まえた訓練計画を作成し、地域との非常時の連携体制の確保に努めます。

③BCP(感染症)

- ・感染症発生時、利用者に対するサービスの提供を継続するため、非常時の体制で早期業務再開継続を図る計画(業務継続計画)を策定し、研修年2回以上、訓練(シミュレーション)年2回以上を行うことを徹底しています。
- ・必要に応じて業務継続計画の見直しを行い、定期的に改定をします。

④BCP(非常災害)

但し、次に挙げる情報提供については、当施設よりご利用者及びその家族から予め同意を得た上で行

うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用の為の市区町村、居宅介護支援事業所、その他の介護保険事業者への情報提供。あるいは、適切な在宅療養の為の医療機関等への療養情報の提供。
  - ② 介護保険サービスの質の向上の為の学会、研究会等での事例研究発表。なお、その場合は利用者個人を特定出来ないように仮名等を使用する事を厳守します。
- 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

#### (7) 事故発生時の対応

- ① ご利用者に対する介護の提供により発生した事故に対しては、ご利用者のご家族へ報告すると共に、施設長を含めた事故防止委員会にかけて検討し、事後処理にあたります。
- ② ご利用者に対する適切な対応の後、速やかに市区町村へ報告します。
- ③ 損害賠償等に関しては、現在加入している事業者用損害賠償責任保険「全国老人保健施設協会」に連絡し、要賠償の場合は円滑に対応するよう計らいます。

#### (8) 感染症対策

施設内に感染症対策委員会を設置し、定期的開催します。感染症等の防止の為の指針・マニュアルを定め、すべての従業員へ向けた定期的な研修を実施し、感染症の予防及び蔓延防止の為の教育及び周知徹底を図っております。

また、施設内に感染症等の発生が疑われる場合は、蔓延しないようにそのマニュアルに従い適切な措置を講じます。

#### (9) 褥瘡の予防

施設内に褥瘡対策委員会を設置し、定期的開催します。褥瘡の発生・悪化を予防する為、ご利用者の身体状況等を医師が確認し、各職種間で連携を図り、適切な対応を検討します。

施設ケアサービス計画に従い、徐圧・減圧、体位交換やスキンケア、栄養状態の改善を図ります。

また、褥瘡の看護、治療においては必要物品を準備するとともに、なお一層の衛生管理につとめます。

#### (10) 喀痰吸引及び経管栄養の実施

当施設は厚生労働省の通知により県へ登録特定行為事業者として登録を行い、ご利用者に対する行為を配置医、看護職員の指示の下、認定特定行為従業者として認定を受けた介護職員が、ご利用者及びそのご家族の同意の下、実施する方針としています。

実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為

- ・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引（咽頭手前までを限度とする）
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

### 6. 宗教及び営利行為について

多くの方に安心して療養生活を送っていただく為、施設内での「営利行為」「宗教活動」「特定の政治活動」は禁止します。

### 7. その他

#### (1) 各種証書の確認

各種お手持ちの証書類を提出して頂き、確認いたします。

それに基づいた費用の算出をいたします。

- ・介護保険被保険者証

- ・介護保険負担割合証
- ・介護保険負担限度額認定証
- ・健康手帳
- ・医療手帳、保健手帳
- ・被爆者手帳
- ・医療受給者証
- ・健康保険証（75歳以上は後期高齢者医療被保険者証）

※上記以外の証書につきましてはご相談ください。

## （２）利用料金

- |                             |    |        |    |
|-----------------------------|----|--------|----|
| ① 介護保険給付対象サービス（１日あたり）       | 別紙 | 利用料一覧表 | 参照 |
| 利用に応じての加算料金                 | 別紙 | 利用料一覧表 | 参照 |
| ② 介護保険給付対象外のサービス            | 別紙 | 利用料一覧表 | 参照 |
| 個人の必要に応じ利用した場合、実費をいただくサービス。 |    |        |    |
|                             | 別紙 | 利用料一覧表 | 参照 |

## （３）支払方法

- 毎月10日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払い下さい。  
お支払いいただきますと、翌月の10日に領収書を発行いたします。
- お支払い方法は、口座引落としとします。
- 引落先金融機関  
・山陰合同銀行      ・島根銀行      ・JAしまね      ・郵便局
- 手続き方法及び手順  
ア. 引落先金融機関を1ヵ所お選び下さい。後日当方より確認の連絡をいたします。  
イ. お選びいただいた金融機関の所定用紙に、ご記入・ご捺印下さい。  
ウ. ご記入後、所定用紙を当施設までご持参又はご送付下さい。  
エ. 手続き完了後、金融機関及び支店・支所等の変更があれば再手続きとなります。
- 請求払込までの流れ  
ア. 毎月10日に、前月分の請求書を送付いたします。  
イ. 20日に指定金融機関より口座引落としとします。

（４）法人の事業計画、財務内容その他についてお知りになりたい方は、閲覧できますので施設長又は事務長まで申し出下さい。

## （５）施設見学

いつでもご自由にできます。

## （６）入所申込

随時受け付けします。

## （７）その他、何でも下記にお問い合わせ下さい。

介護老人保健施設 悠々園

TEL 0852-34-1558

事務室まで



介護老人保健施設利用同意書

医療法人社団 回春会  
介護老人保健施設 悠々園  
短期入所療養介護  
施設長 森下 幸弘 殿 印

説明担当職員： \_\_\_\_\_ 印

介護老人保健施設 悠々園を利用するにあたり、介護老人保健施設重要事項説明書を受領し、その内容に関して、担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。又、個人情報の利用についてもこの書面にて同意します。

令和 年 月 日

利用者  
住 所 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
家族代表  
住 所 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
(代理人)  
住 所 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

・住 所	〒 _____
・氏 名	(続柄 _____)
・電話番号	

【緊急時の連絡先】

・住 所	〒 _____
・氏 名	(続柄 _____)
・電話番号	