

# 重要事項説明書

貴方に対して、介護老人保健施設である西光苑短期入所療養介護事業所又は西光苑介護予防短期入所療養介護事業所（以下「当事業所」という。）が行う、短期入所療養介護サービス又は介護予防短期入所療養介護サービス（以下「短期入所サービス」という。）の提供開始にあたり、厚生省令第37号第155条の規定により準用する第125条第1項（介護予防短期入所療養介護にあつては厚生労働省令第35号第195条の規定により準用する第133条第1項）の規定に基づき、下記のとおり重要事項を説明します。

## 1. 事業所の概要

### (1) 施設の名称等

事業所設名	西光苑短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）事業所
開設年月日	平成4年6月15日
所在地	佐賀県伊万里市山代町峰6545番地11
電話番号	0955-28-1115
FAX番号	0955-28-4888
管理者名	古賀浩作
介護保険指定番号	第4150580019号

### (2) 短期入所療養介護又は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を含む。以下同じ。）は、要介護状態（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援状態）と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的としております。

この目的に沿って、当事業所では以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用いただきますようお願い申し上げます。

#### (運営方針)

当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の心身機能の維持・向上を目指して短期入所サービスの提供に努めるとともに、利用者の家族との連携を図り、利用者の在宅生活の支援に努めます。また、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、その他保健医療福祉サービス提供者及び市町村との連携に努めます。

(3) 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護についての概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護を含む。以下「短期入所療養介護等」という。）は、要介護者の居宅介護サービス計画、又は要支援者の介護予防サービス支援計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、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お世話をを行うことにより、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたって、当事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、当事業所の職員と協議の上、短期入所療養介護計画又は介護予防短期入所療養介護計画を作成します。その際、利用者又はそのご家族等の希望を十分に取り入れて作成し、作成した計画の内容については、書面により同意をいただきます。

(4) 施設の職員体制

(主な職員数)

職種	現人員数	指定基準数
施設長	1	
管理者（医師）	1	1
薬剤師	1（常勤換算0.3）	1（常勤換算0.3）
看護職員	8以上	8
介護職員	19以上	19
支援相談員	1	1
理学療法士・作業療法士	1以上	1
介護支援専門員	1	1
管理栄養士	1	1
事務員、調理師等	必要数	適当数

(職員の職務内容は次のとおりとする)

- ① 施設長及び管理者は職員を指揮監督し、施設の業務を統括する。
- ② 医師は利用者の病状等を把握し、施設療養全体の管理に関する業務を行う。
- ③ 薬剤師は医師の指示に基づき、利用者に対して調剤及び服薬管理指導を行う薬剤業務に従事する。
- ④ 看護職員は医師の指示により、利用者の保健衛生及び医療に関する業務の補助に従事する。
- ⑤ 介護職員は利用者の介護業務に従事する。
- ⑥ 支援相談員は利用者の各種支援及び相談業務等に従事する。

- ⑦ 理学療法士又は作業療法士は医師の指示により、利用者の機能回復に関する業務に従事する。
- ⑧ 管理栄養士は入所者の栄養管理業務に従事する。
- ⑨ 介護支援専門員は、短期入所療養介護計画又は介護予防短期入所療養介護計画の作成に関する業務等に従事する。
- ⑩ 事務員は事業所の事務に従事する。
- ⑪ 調理員は利用者の給食業務に従事する。

(5) 入所定員等

短期入所療養介護等の利用定員数は、利用者が申し込みをしている当該日の介護保健施設サービスの定員数より実入所者数を差し引いた数とする。

(療養室内訳)

居室の種類	2階一般療養棟	3階認知症専門棟
1人部屋	2室	4室
2人部屋	2室	1室
4人部屋	11室	6室
(ベッド数合計)	(50床)	(30床)

2. サービスの内容

- ① 短期入所療養介護計画又は介護予防短期入所療養介護計画の立案（必要に応じて）
- ② 食事サービス（利用者の状態に応じた療養食の提供も行います。食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
- ③ 入浴サービス（週に2回以上ご利用いただきますが、一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者の方は特殊浴槽で対応いたします。ただし、利用者の身体の状態に応じてシャワー浴や清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護・服薬管理
- ⑤ 介護サービス（日常生活全般）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション）
- ⑦ レクリエーション、行事、クラブ活動（クラブ活動は、実費分の利用料金を別途いただきます。）
- ⑧ 相談援助サービス、在宅退所時の支援等
- ⑨ その他

3. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関等や歯科診療所等に協力をいただき、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するようにしています。

○ 協力医療機関

名称 医療法人光仁会 西田病院  
住所 佐賀県伊万里市山代町楠久 8 9 0 番地 2  
電話番号 0 9 5 5 - 2 8 - 1 1 1 1

○ 協力眼科医療機関

名称 医療法人 世戸医院  
住所 佐賀県伊万里市伊万里町甲 4 1 2 番地  
電話番号 0 9 5 5 - 2 3 - 5 2 3 5

○ 協力歯科医療機関

名称 小野デンタルオフィス  
住所 佐賀県伊万里市山代町久原 2 9 1 2 番地 1  
電話番号 0 9 5 5 - 2 8 - 9 7 5 8

4 身体的拘束等に関して

当事業所では、原則として利用者に対し身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合、身体的拘束その他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、当施設の医師がその態様及び時間、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録します。また、身体的拘束等を行う場合には、ご家族又は身元引受者等から書面により同意をいただきます。

5 緊急時（急変時等）の対応

緊急時（急変時等）の場合には、利用者に対し必要な措置を行うとともに、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、利用者に対し必要な措置を行うと共に、速やかに市町村、利用者のご家族及び居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

7 当事業所の利用にあたっての留意事項

(来 苑)

来苑時間は、月曜日から金曜日は、午前 8 時 3 0 分から午後 7 時までです。

土曜日及び日曜日は、午前 8 時 3 0 分から午後 5 時までです。

(面 会)

面会時間は、午前 1 0 時から午後 4 時までです。ただし、原則として土曜日、日曜日及び祝日を除きます。

面会の方は、時間を厳守していただき、必ず面会簿への記載をお願いいたします。

(設備・備品の利用)

当事業所内の設備・備品は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は弁償していただくことがあります。

(飲酒・喫煙)

飲酒は苑内行事等で当事業所が許可する以外は原則禁止とします。

喫煙はお断りいたします。

(所持品の管理)

所持品の管理には十分に気をつけていただき、衣類等の所持品には必ずお名前を記入して下さい。

(現金等の管理)

現金、貴金属等は紛失・盗難防止のため、当事業所内には持ち込まないようにして下さい。ただし、必要がある場合には、利用者の責任のもと十分な管理をお願いいたします。

(宗教活動・政治行動・営利行為等)

当事業所内での他の利用者に対する宗教活動、政治活動、営利行為等については禁止させていただきます。

(動物飼育)

当事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

(連絡先等の変更)

身元引受者、連帯保証人、緊急時の連絡先等の変更があった場合には、支援相談員又は担当職員に、速やかに届け出をお願いいたします。

(禁止事項)

当事業所では、利用者の方に安心して療養生活を送っていただけるよう、食中毒や感染症等を防止する観点から、また、利用者の心身の状態に応じた栄養管理を行う観点からも、利用者への食品類（飲み物を含む。）の持ち込み及び差し入れ等については固くお断りを申し上げます。

(守秘義務及び個人情報の保護等)

当事業所の職員（退職後を含む。）は、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密及び個人情報を、正当な理由がなく、第三者に漏らしません。また、個人情報の利用については、契約書に記載のとおりです。

利用者の氏名や写真等を、当施設の広報誌に掲載することをお望みでない場合は、お申し出ください。なお、来苑又は電話等による入所者についての問い合わせにつきましては、その回答をいたしません。

## 8 非常災害対策

### (災害時の対応)

災害時には当事業所制定の「西光苑消防計画」及び「西光苑防災計画」に基づき、利用者の方を安全に避難誘導いたします。

### (災害避難訓練)

当事業所制定の「西光苑消防計画」及び「西光苑防災計画」に基づき、年に2回以上、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方にもご参加いただき実施します。

### (防火設備)

スプリンクラー設備、避難階段、自動火災報知器設備、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉、屋内消火栓設備、非常警報装置、防火性能カーテン、避難口（非常口）等

## 9 虐待に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、次の措置を講じます。

- ① 虐待防止のための委員会を定期的開催し、その結果を当事業所職員に周知します。
- ② 当事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 当事業所の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するため、虐待防止の担当者を置きます。

## 10 業務継続計画について

当事業所は、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（以下「業務継続計画」という。）を策定します。また、当事業所の職員に対し、当該業務継続計画について周知するとともに、研修及び訓練を定期的実施する等、必要な措置を講じます。

## 11 ハラスメント対策について

当事業所は、適切な短期入所サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、当事業所の職員の就業環境が害されることを防止するための指針を整備し、ハラスメントの防止に取り組みます。

## 12 苦情・相談・要望等について

当事業所に対する苦情、相談及び要望等（以下「苦情等」という。）は、「苦情等受付担当者」である「支援相談員」又は「介護支援専門員」にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。なお、担当者不在時は、他の職員がいつでも対応いたします。

その他、所定の場所に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただくこともできます。

- 苦情等受付担当者（支援相談員） 支援相談員  
(介護支援専門員) 介護支援専門員
- 苦情等対応責任者（看護長） 看護長  
(介護長) 介護長
- 苦情等解決責任者（事務長） 事務長
- 苦情等解決の方法
- ① 苦情等の受付  
苦情等は面接、電話、書面等により苦情等受付担当者が随時受け付けます。
- ② 苦情等受付の報告・確認  
苦情等受付担当者が受け付けた苦情等を、苦情等対応責任者及び苦情等解決責任者に報告いたします。
- ③ 苦情等解決のための話し合い  
苦情等対応責任者及び苦情等解決責任者は、苦情等申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
- ④ 佐賀県運営適正化委員会等の公的機関への申し出  
利用者又はそのご家族等と当事業所での話し合いでは解決が困難な場合等は、下記の公的機関に、苦情等の解決についての相談、助言、調査、斡旋等を申し出ることができます。
- ・佐賀県運営適正化委員会「苦情解決小委員会」（電話番号）0952-23-2151
  - ・佐賀県国民健康保険団体連合会「介護保険課」（電話番号）0952-26-1477
  - ・伊万里市長寿社会課（電話番号）0955-23-2155

### 1.3 衛生管理等

- (1) 当事業所は、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るとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。
- (2) 当事業所は、当施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じるものとします。
- ① 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための委員会を定期的に開催し、その結果を当事業所の職員等に周知します。
  - ② 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します。
  - ③ 当事業所の職員に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

1.4 その他、ご不明な点、疑問に思われたこと又はご質問がございましたら、どうぞお気軽にお尋ねください。(電話番号) 0955-28-1115

(説明し同意いただいた日) 令和 年 月 日

(説明し同意いただいた場所) :

短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項についての説明を行いました。

(事業所名) 西光苑短期入所療養介護事業所  
西光苑介護予防短期入所療養介護事業所

説明者職名

氏名

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護の提供の開始に同意しました。

(契約者) 住所

氏名

(身元引受者・署名代行者) 住所

氏名

続柄

署名代行の理由

(連帯保証人) 住所

氏名

続柄