

介護老人保健施設仙寿なごみ野 重要事項説明書

(令和 6年 4月 1日現在)

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団登豊会
代表者名	理事長 近石 登喜雄
所在地・連絡先	(住所) 〒502-0901 岐阜県岐阜市光町2丁目46番地 (電話) 058-232-2111 (FAX) 058-294-7380

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

事業所名	医療法人社団 登豊会 介護老人保健施設 仙寿なごみ野
開設年月日	平成23年4月1日
所在地・連絡先	(住所) 〒502-0929 岐阜県岐阜市則武東4丁目2番6号 (電話) 058-215-9753 (FAX) 058-215-9757
管理者名	茜部 寛
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (2150180160号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

入居者1人1人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、自宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮します。

また、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営み、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援します。利用者の方が自宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

【介護老人保健施設 仙寿なごみ野 運営方針】

1. 人権を尊び、真心込めたサービスを提供します
2. ご利用者・ご家族との信頼を構築します
3. 地域の皆様との連携・交流に努めます

(3) 施設の職員体制

	人 数	業務内容
・医 師	1	利用者の診察、健康管理に関する業務
・看護職員	14	看護、診察の補助、保健衛生管理、介護
・介護職員	62	利用者の日常生活の介護
・支援相談員	3	入退所に関する相談、市町村との連携、ボランティアとの連携・調整、苦情受付等
・理学療法士 ・言語聴覚士 ・作業療法士	7	機能回復に必要な訓練及び指導、リハビリテーション実施計画の作成（ケアプラン）等
・管理栄養士	1	栄養ケアマネジメント、嗜好調査
・介護支援専門員	3	施設内で提供するサービス計画の作成
・歯科衛生士	1	口腔ケア
・事務職員	3	保険請求事務、総務会計、施設管理業務
・その他	12	清掃、洗濯、営繕

(4) 入所定員等 100名(ユニット型個室 100床)

①ユニットの概要

・ユニット数	10ユニット
・ユニットの定員	1ユニット10名
・ユニットの設備	食堂、リビング、トイレ（3ヵ所）、居室（10室）、洗面

②居室の概要

・居室（全室個室）	100室
・居室の設備	ベッド、チェスト、ナースコール、洗面台、カーテン

3. サービス内容

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
当施設入居中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

① 施設サービス計画の立案

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば自宅に帰れる状態になるかという施設サービス（ケアプラン）に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。3ヶ月毎にケアプランを見直し、在宅復帰に努めます。

② 食事

食事は原則として離床してユニットリビングでお召し上がりいただきます。

朝食 8時00分～

昼食 12時00分～

おやつ 15時00分～

夕食 18時00分～

※食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。お申し出があった分の食費はいただきません。

※食事時間はあくまで目安です。ご希望の時間に提供させていただきます。

ただし、大幅な時間延滞が生じた場合は、廃棄させていただく場合があります。

③ 入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、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。

④ 医学的管理・看護

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

医師による定期診察、それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他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。

⑤ 介護

食事、入浴、排泄、離床、着替え、整容、シーツ交換（週1回を原則）、退居時の支援等

⑥ リハビリテーション

リハビリテーション実施計画の作成（ケアプラン）、状況に合わせた機能訓練・日常生活動作訓練及び指導等。原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

⑦ 相談援助サービス

⑧ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供

⑩ 理美容サービス

希望者の実費にて外部の理美容業者が施設内にて実施します。

⑪ 行政手続代行（介護認定の申請等）

⑫ その他

*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、ご相談ください。

4. 利用料金・・・別紙参照

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

なお、他の医療機関等への受診につきましては、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。

<協力医療機関>

- ・名称 医療法人社団登豊会 近石病院
- ・住所 岐阜市光町2丁目4番地
- ・名称 岐阜赤十字病院
- ・住所 岐阜市岩倉町3丁目3番地

<協力歯科医療機関>

- ・名 称 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科
- ・住 所 岐阜市光町2丁目46番地
- ・名 称 医療法人高佳会 ぎふデンタルフォレスト
- ・住 所 岐阜市伊奈波通3丁目12-3

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 施設利用に当たっての留意事項

ご利用にあたり、利用者本人の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、医療保険証(後期高齢者医療被保険者証・健康保険被保険者証・国民健康保険被保険者証)、後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証、福祉医療費受給者証、特定疾患医療受給者証、身体障害者手帳等を確認させていただきます。

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事を持ち込まれる際は職員にお申し出ください。

・ ・ 面会 ・ ・ ・ ・ ・

◆面会時間 8:30～18:00

来設者は必ずその都度職員に届け出るとともに、玄関面会簿に氏名等をご記入ください。感染症予防のため、流行時には手洗・手指消毒・マスク着用等のご協力をお願いいたします。

利用者への差し入れ(飲食物、飲食物以外の場合にも)に関しましては必ずユニット職員に申し出るようにしてください。

・ ・ 外出・外泊 ・ ・ ・ ・ ・

◆事前に各ユニットまで申し出いただき、所定の用紙にご記入ください。

なお、外出・外泊時における一切の責任は負いかねます。

「別紙3 外泊日数について」に記載

①外泊は1ヶ月に泊6日までとします。

②施設入居中は、外出・外泊中でも介護保険を利用しているために医療保険が利用できず、かかりつけ医との関係は“お休み”となり、医療機関への受診はできません。施設外での受診・薬剤の受け取りは当施設医師の許可が必要です。必ず事前にご相談ください。

③個人的な外出については、利用者の家族の付き添いをお願いいたします。当施設としては付き添いません。但し、緊急時及びこれに準じた場合はこの限りではありません。

④外出・外泊期間中に急に体調が悪くなり医療機関への受診が必要となった場合は、必ず介護老人保健施設に入居中であることをお伝えいただき、当施設へご連絡ください。

・ ・ 喫煙 ・ ・ ・ ・ ・

◆施設内及び敷地内は、禁煙とします。

・ ・ 火気の取扱い ・ ・ ・ ・ ・

◆一切禁止とします。

・ ・ 設備・備品の利用 ・ ・ ・ ・ ・

◆皆様に快適にお使いいただけるよう大切にお取扱ってください。

破損などを発見した時は速やかに職員にご連絡ください。

- ・所持品・備品等の持ち込み・・・

◆必要最低限でお願いいたします。

持ち込み物品・下着を含む衣類等の全てには、油性ペンでわかりやすいところにフルネームでお名前の記入をお願いいたします。なお、テレビ・ラジカセ等の電気製品の持ち込みにつきましては、別途、電気使用料をいただきます。

- ・金銭・貴重品の管理・・・・・・・・

◆所持金品は自己の責任で管理してください。

- ・ペットの持ち込み・・・・・・・・

◆一切禁止とします。

- ・その他・・・・・・・・

◆当施設においては金品・品物等によるお心遣いは一切ご遠慮いただいております。

7. 非常災害対策

- ・防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知機、避難誘導灯、防火扉、非常通知装置、非常用電源、非常放送

※カーテン、布団等は防火性能のあるものを使用しています。

- ・防災訓練：年2回

8. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して生活を送っていただくため、利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

9. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話 058-215-9753代)

要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。また、施設内に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

公的機関 (祝日及び12月29日から1月3日までを除く月曜日から金曜日まで)

岐阜市役所 福祉部介護保険課	住所：岐阜市司町40番地1 電話：058-265-4141 午前8時45分から午後5時30分まで
岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課 苦情相談係	住所：岐阜市下奈良2-21 (岐阜県福祉・農業会館内) 電話：058-275-9826 午前9時00分から午後5時00分まで

10. 事故発生時の対応

当施設において、サービス提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下の通り、速やかに対応します。また必要に応じて関係市町村へ報告し、再発防止のために助言や指導を受ける場合があります。

(1) 利用者に医療を必要とする事故(骨折・創傷など)が発生した場合

- ① サービスを提供した職員または第一発見者は、速やかに対応処置を行い、医師・看護職員に報告します。
- ② 発生状況・受傷状況を確認し、ご家族に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関等に受診します。
- ③ 安全対策委員会(事業所内)にて事故原因の調査・分析を行い、入居者やご家族に誠実に説明し、再発防止に努めます。

(2) 利用者の財物が破損・紛失した場合

- ① サービスを提供した職員または第一発見者は、発生状況を支援相談員に報告し、支援相談員により速やかにご家族へ連絡します。
- ② 安全対策委員会（事業所内）にて事故原因の調査・分析を行い、入居者やご家族に誠実に説明し、再犯防止に努めます。

1.1. 損害賠償

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時は、事業者の損害賠償を減じる場合があります。なお、その損害の発生について、次の場合は損害賠償の責は負えません。

- ① 介護老人保健施設に人員、施設及び運営に関する『身体拘束の原則禁止』により基本的介護サービスを行います但し法律を遵守することにより転倒等の事故が起こった場合。
- ② 法定の勤務体制中であり当施設に故意過失がない場合。
- ③ 利用者に故意又は過失が認められる場合。

1.2. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご利用ください。お問い合わせは、遠慮なくお申し出ください。

個人情報の利用目的

(平成24年4月1日現在)

介護老人保健施設仙寿なごみ野では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

外泊日数について

介護老人保健施設をご利用中であって、ご自宅等への「外泊」を希望される場合につきましては、以下のとおりとなります。

なお、「外泊」には、利用者の親戚の家における宿泊、子ども又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等もいいます。

外泊期間中は、医療機関（歯科を除く）への受診は緊急時を除いて原則として受診できません。また、当該期間中は、居宅介護サービスは利用できませんのでご注意ください。

【例：1】

外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日	施設→外泊先への移動日。外泊の開始。・・・	所定の利用料金を算定
3月2日～3月7日（6日間）	・・・外泊中・・・	1日につき362円を算定
3月8日	外泊先→施設への移動日。外泊の終了。・・・	所定の利用料金を算定

●外泊の期間は、初日及び最終日は含まないので、連続して7泊を行う場合、6日と計算します。よって、最長7泊8日まで外泊可能です。

【例：2】

外泊期間：1月25日～2月7日（14日間）

1月25日	施設→外泊先への移動日。外泊の開始。・・・	所定の利用料金を算定
1月26日～1月31日（6日間）	・・・外泊中・・・	1日につき362円を算定
2月1日～2月6日（6日間）	・・・外泊中・・・	1日につき362円を算定
2月7日	外泊先→施設への移動日。外泊の終了。・・・	所定の利用料金を算定

●1ヶ月に泊6日までとなっておりますので当月末から翌月初めと月をまたがる場合は、最大で13泊14日（12日分）の外泊が可能です。

【例：3】

外泊期間：9月5日～9月6日（2日間）

9月5日	施設→外泊先への移動日。外泊の開始。・・・	所定の利用料金を算定
9月6日	外泊先→施設への移動日。外泊の終了。・・・	所定の利用料金を算定

●1泊2日の外泊の場合については、初日・最終日をなる為、外泊の日数にカウントされません。

※1ヶ月間に複数の期間、外泊を希望される場合は、事前にご相談ください。

※外泊期間中は、所定利用料金に代わり外泊時費用（362円）を算定します。

また、お部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。

利用時リスク説明書

当施設では利用者が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《加齢に伴う身体の特徴に関して》（ご確認いただきましたらをお願いします。）

歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、損傷の恐れがあります。

老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。

加齢に伴い骨はもろくなり、通常の対応でも骨折する恐れがあります。

加齢に伴い皮膚は薄くなり、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

加齢に伴い血管はもろくなり、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。

加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。

本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

骨折・外傷・誤嚥等で治療が必要となった際に発生する治療費、交通費については、原則自己負担となります。

入居後、施設の環境に慣れるまで落ち着かない状況になることがあります。行動パターンを把握するため、センサーマットを試用することがあります。

このような事は、ご自宅でも起こり得ることですので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明で分からないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解し同意しました。

介護老人保健施設 仙寿なごみ野 入居利用同意書

介護老人保健施設 仙寿なごみ野を入居利用するにあたり、「介護老人保健施設仙寿なごみ野入所利用契約書」「別紙1 重要事項説明書」、「別紙2 個人情報の利用目的」、「別紙3 外泊日数について」、「別紙4 利用時リスク説明書」に基づいて、これらの内容に関して説明を行いました。

令和 年 月 日

＜施設＞ 所在地 岐阜市則武東4丁目2番6号
法人名 医療法人社団 登豊会
施設名 介護老人保健施設 仙寿なごみ野
代表者名 理事長 近石 登喜雄

＜説明者＞ _____ 印

私は、上記の内容について担当者に説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。
なお、本書は2通作成し署名押印の上、それぞれ1通ずつ保有するものとします。

＜利用者＞ 住所 〒 _____
氏名 _____ 印

＜身元引受人＞ 住所 〒 _____
＜連帯保証人＞ _____
氏名 _____ 印

【本契約書第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	(携帯・自宅・勤務先)

【本契約書第9条3項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

＜緊急連絡先1＞

氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	(携帯・自宅・勤務先)

＜緊急連絡先2＞

氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	(携帯・自宅・勤務先)

＜緊急連絡先3＞

氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	(携帯・自宅・勤務先)