

(介護予防) 短期入所療養介護重要事項説明書

当施設はご契約者に対して介護保険施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人社団 三愛会
事業者の所在地	名寄市西1条北5丁目1番19
法人種別	医療法人
代表者名	山岸 真理
電話番号	01654-3-3911
指定年月日及び指定番号	平成5年5月1日 3211445

2. ご利用の事業所

事業所の名称	老人保健施設ボヌール士別
事業所の所在地	北海道士別市東5条16丁目3129番143
管理者の氏名	長尾 恒
電話番号	0165-23-3911
FAX番号	0165-23-3950
指定事業者番号	0153280011号

3. 事業の目的と運営の方針

(介護予防) 短期入所療養介護の目的と運営方針

(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利用者（以下単に「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およ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する。

[(介護予防) 短期入所療養の運営方針]

- (介護予防) 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リハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要な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、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、地域包括支援センター及び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はかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養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ともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。

4. 職員の職種、人数及び職務内容

	常 勤	非常勤	業務内容
・医 師	1名	1名	医学的管理業務
・看護職員	12名以上	0名以上	看護リハビリテーション業務
・介護職員	29名以上	2名以上	介護療養生活のサポート業務
・介護支援専門員	2名以上	0名以上	施設サービス計画の作成・説明及び交付
・支援相談員	3名以上	0名以上	生活全般の指導・市町村と連携
・理学療法士	3名以上	0名以上	機能回復訓練、リハ計画作成業務
・作業療法士	2名以上	0名以上	機能回復訓練、リハ計画作成業務
・管理栄養士	1名以上	0名以上	栄養管理、栄養指導、栄養サポート
・栄養士	0名以上	0名以上	栄養管理
・事務職員	5名以上	0名以上	一般事務及び庶務業務
・その他	0名以上	1名以上	夜間の施設管理業務

5. 営業日

月曜日～土曜日
月曜日～金曜日 9:00～17:15 土曜日 9:00～12:30
日・祝祭日、7月15日(土別祭り)、8月15日(お盆休み)、12月30日から1月3日

6. (介護予防) 短期入所療養介護定員等

- ・(介護予防) 短期入所療養介護の利用定員数は、利用者が申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。

7. (介護予防) 短期入所療養介護サービスの内容

- ① (介護予防) 短期入所療養介護計画の立案
- ② 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)
 - 朝食 8時00分～ 8時30分
 - 昼食 12時00分～12時30分
 - 夕食 18時00分～18時30分
- 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。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション
- 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
- 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(原則週1回実施します。)
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ その他

*これらのサービスのなかには、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、具体的にご相談ください。

8. 当事業所が提供する利用料金

利用料金に関しましては、(別紙)利用者負担説明書に記載しているとおります。

9. 事業の実施地域

通常の送迎の実施地域を以下のとおりとする。

士別市市内

10. 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 士別市立病院
- ・住 所 士別市東11条5丁目3029番地1

・協力歯科医療機関

- ・名 称 医療法人社団山本歯科医院 風連歯科診療所
- ・住 所 名寄市風連町西町 78-61

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、ご記入いただいた連絡先に連絡します。

11. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回

12. サービスの利用に関する留意事項

- ・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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会時間は、午前9時から午後8時までです。
- ・外出・外泊は、事前にお申し出下さい。
- ・飲酒は、医師の許可が必要です。施設内及び敷地内は、禁煙となっております。
- ・火気の取扱いは、充分注意して下さい。
- ・設備・備品の利用は、大切に取扱って下さい。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、最小限をお願いします。
- ・金銭・貴重品の管理は、ご自分で管理願います。
- ・外出・外泊時等の施設外での受診を希望される方は、あらかじめお申し出下さい。
- ・ペットの持ち込みは、禁止です。

13. 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

14. 緊急時における対応方法

入所者に対する（介護予防）短期入所療養介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、管理者に報告し、最善の対応をいたします。

15. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	師長 田中 春美
-------------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

16. 要望及び苦情等の相談（契約書第27条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

相談員 吉田 千春

○窓口受付時間 毎週月曜日～金曜日（基本的には平日） 9：00～17：15
 隔週土曜日 9：00～12：30

また、苦情受付ボックスを1Fに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

士別市市役所高齢者福祉課	士別市東6条5丁目（士別市役所内） 電話 0165-26-7749
北海道国民健康保険団体連合会 介護保険課企画・苦情係	札幌市中央区南2条西14丁目 電話 011-231-5161（内線 6111） 受付時間 午前9時～午後5時（月～金曜日）
北海道社会福祉協議会	札幌市中央区北2条西7丁目 北海道立社会福祉総合センター3階 電話 011-241-3976 受付時間 午前9時～午後5時

16. 個人情報保護について

事業所では「個人情報保護規定」「情報開示規定」「情報管理規定」を定めています。規定については事業所に備え付けていますので、いつでもご覧になることができます。

私は、本書面に基づいて当施設相談員の_____から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

ご利用者 住所

氏名 印

ご利用者の家族等 住所

氏名 印

続柄（ ）