

公益社団法人曾於医師会立

介護老人保健施設ありあけ苑 重要事項説明書

介護老人保健施設ありあけ苑 通所リハビリテーション
予防通所リハビリテーション

1施設の概要

(1)施設の名称等

| | |
|-------|--|
| 施設名 | ありあけ苑 |
| 指定番号 | 4652980055 |
| 指定年月日 | 平成12年4月1日 |
| 設置法人 | 公益社団法人 曾於医師会 |
| 所在地等 | 〒899-7402 鹿児島県志布志市有明町野井倉8288番地1 電話 099-477-2331 F A X 099-477-2335 |
| 代表者 | 施設長 川井田浩一 |

(事業の目的と運営方針)

介護老人保健施設が行う通所リハビリテーションの事業は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、家庭での自立した生活を継続することができるように支援することを目的とした事業です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような基本理念および方針を定めています。

施設の基本理念

地域にある老人保健施設として、在宅復帰支援・在宅介護支援の拠点となり、要介護高齢者及びその家族の生活を支えます。

基本方針

- ・ 利用者の意思および人格を尊重します。
- ・ 身体の拘束や、言葉による抑制のない施設を目指します。
- ・ 自己研鑽を積み、施設全体の専門性を高めます。
- ・ 本人ならびに家族の意向を尊重し、終末期を支えます

(施設の職員体制)

| | ありあけ苑通所リハビリテーション | 業務内容 |
|------------|------------------|---------------|
| 施設長 | 1名以上 | 施設全体の管理 |
| 医師(施設長と兼務) | 1名以上 | 利用者の健康管理 |
| 看護職員 | 合わせて4名以上 | 利用者の看護 |
| 介護職員 | | 利用者の介護 |
| 支援相談員 | 1名以上 | 各種相談 |
| 理学(作業)療法士 | 1名以上 | 利用者のリハビリテーション |
| (管理)栄養士 | 1名以上 | 利用者の栄養管理 |

| | | |
|-------|-----------|--|
| 事務職員等 | 実績に応じた適当数 | |
|-------|-----------|--|

※看護職員および介護職員以外は、老人保健施設サービスの事業を兼務します

(利用定員、設備の状況)

| | |
|------------|-------------------|
| 利用定員 | 一日の最大40名 |
| 通常の事業の実施地域 | 志布志市、大崎町 |
| トイレ | 男女ごと各2カ所 |
| 浴室 | 大浴槽1カ所 |
| 食堂 | 1カ所 |
| 送迎車両 | 車椅子対応車4両 普通車2両 |

(事業の実施時間など)

| | |
|----------|--|
| サービス提供時間 | 月～金 9:30～15:30 土 9:30～12:30 (介護予防を除く) ※ただし、送迎に要する時間を除きます |
| 休業日 | 日曜 |

(電話でのお問い合わせ等)

| | |
|------|--|
| 電話番号 | 099-477-2331 (代) |
| 平日 | 08:30～17:00 事務所が対応致します 17:00～ 入所部門の看介護職員が対応します。 ※デイケア利用者である事をお伝えください |
| 日曜日 | 終日 ありあけ苑の看介護職員が対応します ※デイケア利用者である事をお伝えください |

(サービス内容)

当施設のサービスは、居宅における生活が継続できることを目指し、利用者に関わる多職種の協議によって作成される通所リハビリテーション計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話、リハビリテーション、また栄養管理等を行います。

介護保険サービスの詳細は、事業所に掲示いたします。

(通所リハビリテーション計画の作成)

介護支援専門員が作成したケアプランに基づき、利用者ごとに通所リハビリテーション計画を作成し、その計画に基づきサービスを提供します。通所リハビリテーション計画作成には、次の点に留意します。

- (1)、利用者や家族と面接し、自立した日常生活を営む上での課題を把握します。
- (2)、利用者の希望やアセスメントの結果を踏まえたサービス計画を作成します。
- (3)、サービス担当者会議に参加し、他サービス事業所等の意見を求めます
- (4)、通所リハビリテーション計画を利用者や家族に説明し、文書による同意を得て交付します。
- (5)、定期的に利用者の状況进行评估します。

(利用資格の確認等)

当施設は、要介護認定または要支援認定を受けた方がご利用頂けます。施設利用に当たり、介護保険被保険者証を確認させていただきます。

また、日頃のかかりつけ医や、服薬内容を確認させていただきます。

(利用料その他の費用の額)

施設利用に伴う費用は次の通りです。

| | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 介護保険制度に基づき計上される項目 | ・介護サービスに係る自己負担分 |
| 介護保険制度外で、当施設の運営及び利用者の選択により計上される項目 | ・昼食代 |

詳しい料金表は別にお示しします。

(記録の整備)

施設は、施設サービス提供の提供に関する記録を行います。この記録は、5年間保管されます。

- (1)、通所リハビリテーション計画書
- (2)、具体的なサービス内容の記録
- (3)、身体拘束を行った場合の記録
- (4)、市町村への通知に関する記録
- (5)、苦情内容の記録
- (6)、事故の状況及び、事故に際して採った処置の記録
- (7)、その他

(記録などの開示)

施設は利用者などの求めに応じて、以下のものを開示できます。開示に当たっては、「入所者等の個人情報保護に関する苑内規則」に基づき行います。

- (1)、利用者のサービス提供に関する記録など
- (2)、施設の事業計画、財務内容など

(身体拘束の廃止)

施設は、原則として利用者に対する身体拘束行為を行いません。但し、当該利用者または、他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、規定に基づき早急な廃止に向けた検討、一連の記録を行います。

このことについて、事業所は身体拘束廃止の方針を定め、身体拘束適正化検討委員会を2カ月に1回以上開催し、また職員研修の機会を年2回以上設けます。

(虐待の防止)

事業所は利用者の人権、虐待の防止又はその発生またはそのさいはつを防止するため、虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を検討する委員会の開催、年2回の研修の機会を設けます。

(非常災害対策)

施設は、非常災害対策として、次に掲げる事項を実施します。

- (1)、消防計画及び風水害、地震等の災害に対応するための計画を作成し、消防機関や自治

体への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練などを実施すること。

(2)、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設置し、それらが有効に機能するよう維持管理に努めること。

(3)、上記消防業務の実施については、消防法に規定する防火管理者を定め、職員の非常災害に対する意識高揚につとめること。

(苦情対応)

入所者およびその家族は、施設サービスに苦情等がある場合には、施設、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも申し立てることができます。施設は、入所者が苦情の申し立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な取扱いをすることはありません。

(1)、施設が設ける相談・苦情の対応窓口

| | | |
|------------|-------------------|-------------|
| 苦情解決責任者 | 施設長 | |
| 苦情受付責任者 | 連携室：介護支援専門員・支援相談員 | |
| 相談・苦情の受付方法 | 電話、書面、面接、その他 | |
| 受付時間 | 平日 | 09:00～16:00 |
| | 土曜日 | 09:00～12:00 |

(2)、その他の苦情相談窓口

| | | |
|-----------------|--------------|--------------|
| 居住する市町村の介護保険の係り | 志布志市 | 099-474-1111 |
| | 大崎町 | 099-476-1111 |
| 曾於地区介護保険組合 | 099-471-6545 | |
| 大隅地域振興局 介護指導係 | 0994-52-2122 | |
| 国保連合会鹿児島 | 099-206-1084 | |

(事故発生の防止及び発生時の対応)

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備しています。また、サービス提供等に事故が発生した場合、入所者の家族等に連絡を行うとともに、鹿児島県が定める事故発生時の報告マニュアルに従い速やかに保険者へ報告し、必要な措置を講じます。

(緊急手配等)

医師不在のとき、利用者の症状急変を察知したとき及び事故発生のときは、施設長及び看護介護職長等に緊急通報しその指示を受け対応します。ただし、それが不可能なときは、協力病院等に連絡し、適切な処置を求めます。

(協力医療機関)

| | | |
|----------|-------------------|---------------|
| 協力医療機関 | 曾於医師会立病院（大隅町） | |
| 協力歯科医療機関 | 朝川医院（大隅町） | 井ノ上歯科医院（志布志町） |
| | 飯山歯科医院（有明町） | 上床歯科医院（大崎町） |
| | かすが歯科（有明町） | 春日歯科医院（志布志町） |
| | さめしま歯科（有明町） | 新堂歯科医院（大崎町） |
| | なかしま歯科クリニック（志布志町） | 西国領歯科医院（志布志町） |

(その他運営についての留意事項)

当施設の利用に当たって下記の事項を留意ください。

- (1) サービスの提供を受けようとする利用者は、サービスの利用の際に体調の異常や異変があれば、その旨お申し出ください。
- (2) サービスの提供を受けようとする利用者は、職員の指導・指示に従い、又、騒音を発し、暴力をふるう等他の利用者の迷惑となる行為を行ってはなりません。
- (3) サービスの提供を受けようとする利用者は、リハビリテーションの器具を取り扱う際は、職員の指示に従って下さい。
- (4) 介護・医療従事者を目指す学生の臨床実習への協力・教育を行っています。職員の指示・指導・見守りの下に学生が関わる場合があります。

(秘密保持等)

施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

ただし、一連の介護サービス提供の中で、別添の「曾於医師会立介護老人保健施設ありあけ苑 個人情報利用目的」の通り、必要な情報提供などを行う場合があることをご了解ください。

その他、個人の情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成一五年五月三十日法律第五十七号）に基づき対応いたします。

(説明者)

介護老人保健施設ありあけ苑 氏名： (職種：)

本書面に基づき、事業に関する説明を受け、ありあけ苑の介護サービスの提供開始に同意致しました。

令和 年 月 日

利用者又はご家族氏名 _____ 印

(その他の事項に関する同意書)

| 項 目 | 同意 |
|--|----|
| 本サービスを利用するに当たり、居宅介護支援事業所等に、サービス提供に関する情報提供を行う際、 <u>家族の個人情報(ご氏名、連絡先等)を取り扱う</u> ことがあります | |
| 身体の傷や皮膚疾患等の <u>患部を、治療の一環でデジタルカメラによる撮影、記録</u> することがあります。 ・当該患部以外は被写体に含めません ・臀部の褥瘡等を含みます ・写真データは所定の場所に記録し、カメラ本本体には残しません。 | |
| 介護・医療従事者を目指す学生の <u>臨床実習</u> への協力・教育を行っています。職員の指示・指導・見守りの下に <u>学生が関わる</u> ことがあります。 | |
| 同意者氏名： _____ | |

(別添)

曾於医師会立介護老人保健施設ありあけ苑
個人情報の利用目的

介護老人保健施設ありあけ苑では、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かか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
- 損事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)

- 施設の管理運営業務のうち
 - 外部監査機関への情報提供