

介 護 老 人 保 健 施 設 重 要 事 項 説 明 書

医療法人社団 一意会
介護老人保健施設 回生園

介護老人保健施設重要事項説明書

< 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 一意会
代表者名	理事長 水野 明
所在地・連絡先	(住所) 新潟県新潟市西蒲区押付678番地 (電話) 0256-70-4400 (FAX) 0256-70-4401

2 事業所(ご利用施設)

施設の名称	介護老人保健施設 回生園
所在地・連絡先	(住所) 新潟県新潟市西蒲区押付678番地 (電話) 0256-70-4400 (FAX) 0256-70-4401
事業所番号	1550180259
施設長の氏名	廣田 雅行

3 施設の目的及び運営方針

当施設は、施設サービス計画に基づき、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サービスを提供することにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指すものとする。

4 その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成 事後評価	担当の介護支援専門員が、利用者及びご家族様の直面している課題等の評価を行い、希望を踏まえて施設サービス計画を作成し、利用者及びご家族様に説明の上、交付します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果をその後の施設サービス計画に反映させます。

5 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		5914 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 2階建
	延 べ 床 面 積	4389.94 m ²
	利 用 定 員	100名

(2) 療養室

療養室の種類	室数	面積(一人あたりの面積)	備考
1 人部屋	12	169.8 m ² (14.15 m ²)	ナースコールを設置
4 人部屋	22	741.84 m ² (8.43 m ²)	ナースコールを設置

(3) 主な設備

設備	室数	面積	備考
食堂	3	220 m ²	
機能訓練室	1	203 m ²	
浴室	2	87.7 m ²	チェアイン浴・ストレッチャー浴
診察室	1	13.83 m ²	
談話室	4	117.08 m ²	
洗面所			車椅子対応
便所			ブザー、常夜灯を設置

6 施設の職員体制

従業者の職種	人数(人)	職務の内容
管理者(医師)	1 人以上	施設の運営管理及び利用者の健康管理
看護職員	10人以上	入所者の看護
介護職員	24人以上	日常生活全般の介護
支援相談員	1 人以上	生活相談・指導
理学療法士・作業療法士 又は言語聴覚士	1 人以上	機能訓練指導
管理栄養士	1 人以上	献立の作成
介護支援専門員	1 人以上	施設サービス計画の作成
事務員等その他の従業者	2 人以上	総務及び経理・医事

7 個人情報の利用及び秘密保持

当施設では、利用者及びご家族の皆様の個人情報を下記の目的で利用させていただくことがあります。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて利用者又はご家族の皆様からの同意をいただくことによりしておりますのでご安心ください。同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。またこれらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をする事が可能です。

個人情報の取り扱いには万全の体制で取り組み、秘密保持を遵守いたします。

当施設における個人情報の利用目的

- 医療提供
 - ・当施設での医療サービスの提供
 - ・他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - ・他の施設、医療機関等からの照会への回答
 - ・利用者の診療のため、外部の医師等の意見、助言をもとめる場合
 - ・検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ・ご家族への病状説明
 - ・そのほか利用者への医療提供に関する説明
- 介護給付費請求のための事務
 - ・当施設での医療、介護、労災保険、公費負担医療に関する事務及び委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - ・公費負担医療に関する行政機関等へレセプトの提出、照会への回答
 - ・その他、医療・介護・労災保険及び公費負担医療に関する介護給付費請求のための利用
- 当施設の管理運営業務
 - ・会計・経理
 - ・医療事故等への報告
 - ・当該利用者の介護保険施設サービス向上
 - ・入退所等の療養等管理
 - ・その他当施設の管理運営業務に関する利用
- 企業からの委託を受けて行う健康診断等
- 医師賠償責任保険に係る医療に関する専門団体、保険会社等への相談又は届出等
- 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 当施設内において行われる介護実習への協力
- 看護・介護の質の向上を目的として当施設内での症例研究
- 外部監査機関への情報提供
- 介護・診療情報の開示
- 広報誌・ホームページの掲載時の顔写真・お名前

ご自身の介護。診療記録の閲覧や謄写をご希望される場合は、遠慮なく、医師または「支援相談員」に開示をお申出下さい。開示・謄写には、コピーなどの実費が掛かります、ご了承ください。

8 外出、外泊への支援

当施設では、入所者のご希望時や、心身の状況に応じて、買い物や、季節毎の散歩、気分転換、地域行事への参加、お盆・年末年始の外出、外泊を通じて入所者の社会性の保持を支援します。

9 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種 類	内 容
医療・看護	医師により、定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 ただし、当施設では行えない処置(透析等)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。
食事の介助	食事時間 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～ ・利用者の栄養と身体の状態、病状及び嗜好を考慮し食形態に配慮した食事提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるよう配慮します。
栄養管理	利用者の栄養状態の維持改善を図り、自立した日常生活を営む事ができるよう各利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営む事ができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
機能訓練	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
入 浴	特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により、週2回の入浴を行います。なお、利用者の心身の状況から入浴することが困難な場合は、清拭を行うなどにより身体の清潔保持に努めます。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
行事・レクリエーション等	節分、ひな祭り、クリスマス等の季節行事と書道、カラオケ、おやつバイキングといったレクリエーションを行っています。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

② 費用

原則として下記料金表の利用料金のうち、「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担割合の額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用の介護サービス費用全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

10 利用料等のお支払方法

当事業所は、「11 施設サービスの内容と費用」に記載の利用料等を基に計算した請求書を、利用月の翌々月20日頃に郵送致します。利用者は「金融機関の口座振替」によりお支払をお願いいたします。

種 類	口座振替日
① 地域ネット型 (新潟県内の銀行、信用金庫、信用組合、労働金庫、JAバンク)	毎月 25 日

※振替日が休日(土日祝)の場合は、翌営業日の振替となります。

※領収書につきましては入金確認後、翌月の請求書と一緒に郵送致します。

銀行振込

金融機関名	第四北越銀行 西川支店
口座種別	普通口座
口座番号	1176897
口座名義	医療法人社団 一意会 理事長 永野 明
※振込名義は利用者名にてお願い致します。 ※振込手数料は利用者負担となります。	

1 1 サービス内容に関する苦情等相談窓口

苦 情 等 相 談 窓 口	窓口責任者 管理者 廣田雅行 担当 支援相談員 小林 亮 森田恵子 受付時間 9:00 ～ 17:00 上記時間以外は他の職員が対応 電話(0256-70-4400) 面接(当施設 1 階受付) 苦情箱(正面玄関前) その他相談窓口 ・新潟県国民健康保険団体連合会 電話(0 2 5-2 8 5-3 0 2 2) ・各市町村(新潟市介護保険課) 電話(0 2 5-2 2 6-1 2 7 3)

1 2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める消防計画に則り年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	4個所
	避難階段	3個所	屋内消火栓	3個所
	自動火災報知器	あり	漏電火災警報器	あり
	誘導等	44個	非常口	12個所
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日:令和 5 年 5 月 30 日 防火管理者:小林智彦			

1 3 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	済生会新潟病院 新潟県新潟市西区寺地280-7番地
	電話番号	025-233-6161
	診療科	内科、血液内科、代謝・内分泌内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、その他（全28 診療科）
	入院設備	425 床
	病院名及び所在地	西蒲中央病院 新潟県新潟市西蒲区旗屋 731 番地

	電話番号	0256－88－5521
	診療科	外科・内科・神経内科・整形外科・眼科
	入院設備	166 床
	病院名及び所在地	信楽園病院 新潟県新潟市西区新通南 3 丁目 3 番 11 号
	電話番号	025-260-8200
	診療科	内科、腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、その他（全22診療科）
	入院設備	475 床
	病院名及び所在地	新潟県立吉田病院 新潟県燕市吉田大保町 32 番 14 号
	電話番号	0256－92－5111
	診療科	内科、小児科、子どもの心診療科、放射線科、外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、麻酔科、歯科口腔外科、歯科
	入院設備	199 床
歯 科	病院名及び所在地	たて歯科医院 新潟県新潟市西区金巻 785-1
	電話番号	025-379-0488
	入院設備	なし

14 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 8:45 ～ 19:45 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。また、ご都合の許す限り、面会にお越しください。施設内行事へのご家族の参加も歓迎しております。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行先と帰宅日時を職員に申し出、所定の用紙に記入して下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	施設内は禁煙とします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動は一慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
贈物等	当施設では、利用者様及び職員への贈物等は固く禁じられております。これに反した際は、ご利用を停止させていただく場合があります。

15 【身体の拘束等】

当施設は、原則としてご利用者様に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、説明と同意を得てから、身体拘束その他ご利用者様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様態及び時間、その際のご利用者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。又、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し5年間保管します。又、施設として身体拘束をなくしていく為の取組を積極的に行います。

- ① 切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性・・・身体拘束以外に、ご利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③ 時性・・・ご利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 6 【感染症対策】

当施設は、施設内で発症が予測される感染症に対しすべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症対策マニュアルを作成しています。

- 2 ご利用者様の使用する施設、食器その他の整備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- 3 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- 4 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 当施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
 - ② 当施設における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整備をしています。
 - ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練（シュミレーション）を定期的の実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

1 7 【事業継続計画の策定等について】

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険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（業務継続計画）策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- 2 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 8 【ハラスメント対策】

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する当施設の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策をおこないます
ハラスメントに対する相談窓口：施設長 廣田雅行

1 9 【高齢者虐待防止】

当施設は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：施設長 廣田雅行
虐待防止に関する担当者：事務長 羽二生靖雄
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者様等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ⑤ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑥ 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

- ⑦ サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

2 0 【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、ご利用者様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 前2項のほか、当施設はご利用者様の身元引受人又はご利用者様若しくは身元引受人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。
- 4 事故が発生した場合の対応について、報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- 5 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を職員に対して定期的に行います。
- 6 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- 7 4から6の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
安全管理責任者：施設長 廣田雅行
安全管理担当者：リスクマネージャー 小林 亮
- 8 当施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

2 1 【記録】

当施設は、ご利用者様の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。（診療録については、5年間保管します）。

- 2 当施設は、ご利用者様が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、ご利用者様が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他ご利用者様の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、ご利用者様及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、ご利用者様の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、ご利用者様の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 6 利用に際して利用年月日及び施設名称を退所に際して退所年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

2 2 【重要事項説明書に定めのない事項】

この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、ご利用者様又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

当施設は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者(乙) 住 所 新潟県新潟市西蒲区押付678番地

事業者(法人)名
事業所名
(事業所番号)
代表者名

説明者 職名
 氏名

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者(甲) 住 所 _____

氏 名 _____

身元引受人 住 所 _____
兼連帯保証人

氏 名 _____

甲との続柄 _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____

甲との続柄 _____

※連帯保証人の方は、別世帯で独自に生計を立てられている方をお願いします。

※連帯保証人欄は、ご本人様記入をお願い致します。

利用者代理人 住 所 _____

氏 名 _____

※介護報酬改定により令和3年4月1日より押印は求めないことが可能となりました。