

重要事項説明書

施設入所

介護老人保健施設 ヒバリヒルズ

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等（施設の設備、面積等は、厚生省令第40号の基準を満たす。）

- ・施設名 介護老人保健施設ヒバリヒルズ
- ・開設年月日 平成10年2月2日
- ・所在地 敦賀市ひばりヶ丘町 249 番地
- ・電話番号 (0770)22-8600 F A X 番号 (0770)22-6218
- ・管理者名 施設長 澤 敏治
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1850280015号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、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保健施設サービスを提供することで、入所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、一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することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整など退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

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。

[介護老人保健施設ヒバリヒルズの運営方針]

当施設は老人保健法に基づき、1998年2月に敦賀市櫛林（ひばりヶ丘）に開設いたしました。〔ヒバリヒルズ〕とは、地名のひばりヶ丘より由来した名称ですが、地名を由来させたとおり、地域に根ざし、お年寄りの方々に快適な療養生活を送っていただけるよう、職員一同、施設の運営に全力で取り組んでおります。また、敦賀では初の認知症専門棟を有しており、豊かな知識と確かな介護で入所者の方々に希望と喜びを与えております。また、認知症でお困りのご家庭への支援も積極的に行ってまいります。

(3) 対象者

1. 入所については要介護度1～5と認定された方。
短期入所については要支援1～2又は要介護度1～5と認定された方。
2. 老化を原因とする疾病により介護が必要となった40歳以上65歳未満の方
但し、市町村にて要介護認定を受けられた方。入所の場合、〔要支援〕ではご利用になることができませんのでご注意ください。（短期入所の場合は要支援1～2でもご利用が可能です。）

(4) 入所するには

1. 説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
2. 入所に当たり『診療情報提供書』を主治医の先生もしくは、かかりつけの病院で記入してもらって下さい。申し込みがありましたらこれを参考として検討のうえ入所の可否を決定し、ご連絡いたします。
ご相談、利用申し込みは、〔介護老人保健施設 ヒバリヒルズ〕支援相談員が

窓口となります。

[TEL (0770) 22-8600]

* 定員について

入所 100名 (一般療養棟54床・認知症専門棟46床)

* ショートステイ (短期入所) について

短期入所療養介護計画に基づいて、自立した日常生活を営むことができるよう、介護及び機能訓練その他必要な医療やサービスを行います。

(5) 施設の職員体制 (兼務の職員は、[] にて人員を示します。)

	人員基準 (常勤換算)	備考
・施設長		
・医師	1名以上	施設長を含む
・薬剤師	0.34名以上	
・看護職員	10名以上	夜間帯は介護職員と合わせて4名にて夜勤を行います。
・介護職員	24名以上	夜間帯は看護職員と合わせて4名にて夜勤を行います。
・レクリエーション ワーカー		
・支援相談員	1名以上	
・理学療法士	1名以上	
・作業療法士		
・言語聴覚士		
・管理栄養士	1名以上	
・栄養士		
・介護支援専門員	1名以上	
・事務職員		
・送迎運転手		

(6) 設備基準

リハビリ器械・器具については、厚生労働大臣が定める器械・器具類の基準に対応しています。

2. サービス内容

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、家庭復帰が可能になるのかという視点に立った、施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者様に関わるあらゆる職種のスタッフの協議によって作成されますが、その際、ご本人やご家族様の希望を十分に取り入れて策定します。また、計画の内容につきましてはよく説明し、同意をいただいたうえで利用者様に交付致します。

サービスの内容は [I]「介護保険給付サービス」と
[II]「介護保険給付外サービス」があります。

[I] 介護保険給付サービス

- (1) 機能訓練サービス
専門のスタッフ（作業療法士、理学療法士、言語聴覚士）がプログラムを組み、個人・集団で自立を目指しリハビリテーションを行います。
原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。
- (2) 医療・看護サービス
医師・看護師による比較的安定した病状に対する診察、検査、投薬及び処置等を行います。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、利用者様の状態に照らして適切な医療・看護を行います。
- (3) 介護・日常生活サービス（施設サービス計画に基づいて実施します。）
食事、入浴、排泄、体位交換、清拭等の日常生活全般をお手伝いいたします。
- ◆入浴 週2回以上を原則に、症状に応じて特殊浴槽を利用いたします。ただし、利用者様の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
 - ◆寝具 施設がご用意いたします。（ただし、電気毛布等使用ご希望の方は、安全のためサービスステーションにご相談いただいた上で、ご家庭でご用意いただくことになります。）
シーツ交換は原則として、1週間に1回、無料で交換いたします。
 - ◆おむつ交換
排泄の自立について必要な援助を行います。おむつを使用せざるを得ない場合は、適切に取り替えを行います。
 - ◆その他 寝たきり防止のための離床、また、着替えや整容の介護も適切に行います。
 - ◆消灯時間 午後9時
- (4) レクリエーションサービス
レクリエーション、教養娯楽講座、年間諸行事、月間定例行事、地域行事への参加等を計画しております。
- (5) 相談及び援助
当施設の支援相談員が、誠意を持って対応いたします。
- (6) 栄養状態の管理
管理栄養士が、栄養スクリーニングを実施し、利用者様に最適な栄養ケア計画を個々に策定いたします。栄養ケア計画に基づいて、個別性に対応した食事の提供や栄養補給を行うとともに、栄養食事指導、多職種共同による栄養問題への取り組みを行います。

〔Ⅱ〕介護保険給付外サービス

- (1) 食事の提供
管理栄養士の立てる献立表による身体状況に配慮した食事を提供いたします。リハビリを兼ね、食事は原則として食堂でおとりいただきます。各人に合わせ、お粥、きざみ食、ペースト食等も用意いたします。（適時適温で配膳いたします。また、外泊中で三食とも食べなかった場合の食費は計上されません）
尚、食後には口内衛生保持のため口腔ケアを行います。

(2) 療養室の提供

一人部屋、二人部屋、四人部屋があります。(室料は別紙の通りです。)
(外泊中の室料につきましては、外泊中も常に住まいとして確保されていますので、計上させていただきます。)

(3) 特別な療養室の提供

利用者様の特別な希望にもとづく住宅環境で、占有面積も十分で、トイレ・洗面所もついており、景観も良好の個室です。2人部屋は窓際 A、廊下側 B に区分されています。(個室料金は別紙の通りです)

(4) 洗濯

洗濯は原則として、ご家族様にお願いしておりますが、どうしてもご無理な場合は、施設にご相談下さい。(料金は別紙の通りです)

(5) 理美容

ご家族様のご意向により、理容師や美容師が出張して行います。

3. ご利用の費用については 別紙施設利用料一覧の通りです。

4. 会計について

利用料金は毎月末ごとに計算します。お支払いは金融機関口座からの自動引き落としとさせていただきます。(毎月 22 日、日・祝祭日と重なる場合は翌日に引き落としされます。)

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・ 協力医療機関

名 称	住 所
敦賀医療センター	敦賀市桜ヶ丘町 33 番地 1 号
市立敦賀病院	敦賀市三島町 1 丁目 6 番 6 号
泉ヶ丘病院	敦賀市中 81 号岩ヶ鼻 1-11
レイクヒルズ美方病院	若狭町気山 315-1-9
はぎはら整形外科クリニック	敦賀市木崎 49-24-2
せきクリニック	敦賀市御名 53-14-6

・ 協力歯科医療機関

名 称	住 所
あわの歯科医院	敦賀市榊林 19-4-1

6. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 面会について 面会を希望される方はご利用者様の体調の確認等もありますので、あらかじめご連絡をいただきますようお願いいたします。(面会の際は必ずサービスステーションへお立ち寄り下さい。入所者様への差し入れは、食べ物による窒息事故の危険や食中毒の発生等も心配されますので必ず職員にご相談下さい。) ※面会時間は別に定められたとおりです。
- (2) 外出・外泊について 外泊を希望される場合は当施設の医師の許可が必要です。また、許可がおりている方につきましては、できるだけ月に1回程度の外出・外泊をお願いします。
- (3) 施設内での飲酒・喫煙については、原則として禁止しております。(ただし、行事食としてお正月にお屠蘇等をお出しすることがあります。)
- (4) 火気の取扱いには充分注意していただき、電気毛布、電化製品などの持ち込みは、必ずサービスステーションに申し出てください。
- (5) 施設内の設備・備品等を破損・汚損された場合は、弁償していただくことがあります。
- (6) 施設内においての盗難、紛失又は破損が発生した場合は責任を負いかねますので、金銭・貴重品もしくは高価なもの等はお持ちにならないで下さい。所持品・備品等の持ち込みに関しましても、指定されたところや目立つところに氏名をご記入下さい。入所のしおりに記載されていないものは、必ずサービスステーションにご報告下さい。品物によってはお断りする場合があります。
- (7) 外泊や外出の際、施設外での受診に関しましては、必ず当施設へご報告の上、施設からの紹介状をお持ち下さい。また、施設の許可なく他の医療機関を受診されますと、場合によっては、施設を退所していただくことがあります。
- (8) ペットの持ち込みはお断りします。
- (9) 当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者間の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- (10) 居室保持料について
入院等で不在の場合、利用者の希望により概ね最長3カ月間所定の料金を徴収することで、居室保持ができるものとします。但し3カ月を超えた場合は、居室保持はできません。
 - ① 第一段階～第三段階の方は、不在後六日目までは、居住費の負担限度額を、また、不在後七日目以降も負担限度額を徴収します。
 - ② 第四段階の方は、不在後も第四段階の居住費設定額を徴収します。
 - ③ 特別な室料を徴収する居室を保持する場合は、室料に特別な室料を追加した金額を徴収するものとします。

7. 施設での取り組みについて

- (1) 守秘義務及び個人情報の保護
施設職員に対して、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行い、施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めることとします。
- (2) 身体拘束について
当施設では管理者の下に「身体拘束対策委員会」が設置されており、身体拘束は廃止しております。自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族様に十分な説明を行い、施設はその態様及びその時間、その際の心身状況、緊急やむを得なかった理由を把握して記録を残します。

(3) 事故発生時の対応について

事故が発生した場合は、速やかに市町村やご家族様に連絡し、応急処置の実施及び報告書の作成を行い、設置してある「事故防止対策委員会」を開催して、状況を分析し再発防止に努めます。賠償責任が生じた場合は速やかに損害賠償を行います。

(4) 感染症管理体制について

「施設内感染防止対策委員会」の下、日常的に予防活動を実施し、施設内での細菌、ウイルス等による集団発生を予防し、安全な療養環境を提供できるよう努めます。

(5) 褥瘡防止について

「褥瘡予防対策委員会」において、褥瘡防止、再発防止の取り組みを強化し、常に全身の観察を行い早期発見、予防に努めます。

8. 非常災害対策

(1) 非常時の対応：施設内に火災発生が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、施設長、事務長を中心とした自営消防責任組織及び職員非常呼び出しにより、即時対応します。

(2) 防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知設備、非常警報設備、火災通報装置、誘導灯、非常用自家発電設備等を備え、防災管理者を中心として、消防設備の自主点検及び専門業者による設備保守点検を実施します。

(3) 防災訓練：年2回、初期消火訓練、通報訓練、避難誘導訓練等の防災訓練を実施し消防設備の機能確認を行います。

9. 緊急時の連絡

緊急の場合には、「利用申込書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

10. 苦情等の申し立て

申立先 当施設1階事務所：支援相談員

	(武藤・北川)	0 7 7 0 (2 2) 8 6 0 0
敦賀市	：長寿健康課・市役所1階	0 7 7 0 (2 2) 8 1 8 0
小浜市	：高齢・障がい者元気支援課 介護保険グループ	0 7 7 0 (5 3) 1 1 1 1
若狭町	：福祉課	0 7 7 0 (6 2) 2 7 0 3
美浜町	：福祉課 介護保険係	0 7 7 0 (3 2) 6 7 0 4
長浜市	：高齢福祉介護課	0 7 4 9 (6 5) 7 7 8 9
福井県国民健康保険団体連合会		0 7 7 6 (5 7) 1 6 1 4

11. その他

当施設について、ご不明な点がございましたら事務所までお問い合わせください。

施設入所 利用同意書

介護老人保健施設ヒバリヒルズを入所利用するにあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

[利用者]

住 所

氏 名

印

[扶養者又は保証人]

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設ヒバリヒルズ
管理者 澤 敏治 殿