

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けております

兵庫県指定番号 2852080015

当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 明石恵泉福祉会
法人所在地	明石市大久保町大窪字戌亥谷2818番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 藤本 眞美子
電話番号	078-938-2600

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設恵泉
施設の所在地	明石市大久保町大窪3101-1
施設長名	劉 嘉忠
電話番号	078-936-8003
FAX番号	078-936-8881

3. ご利用施設であわせて実施する事業

居宅介護支援事業・通所介護・通所リハビリ・短期入所療養介護

4. 法人の理念と施設の基本方針

法人の理念	<ol style="list-style-type: none">1. すべての人が幸せを実感できるサービスの提供をする2. 人間としての尊重を重んじその人にふさわしい援助を行う3. 常に専門的な知識と技術の研鑽に励みサービスの質的向上に努める4. 福祉人材の確保と育成を行う5. 満足するサービスを提供するために常に経営の安定化を考える
施設の目的及び運営方針	<p>施設の目的 介護老人保健施設は、介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介護保険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支援することを目的とする。</p> <p>運営方針</p> <ol style="list-style-type: none">1. 施設の職員は、入所者の有する能力に応じ、自立した生活が営むことができるよう、施設サービス計画書に基づいて、医学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、居宅における生活の復帰を目指すものとする。2. 入所者の人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービス提供に努める。

	3. 事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護事業者、地域包括支援センター、地域の保健・福祉・医療サービス施設との綿密な連携を図る。
--	---

5. 施設の概要

介護老人保健施設

敷地	6417.16㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造 階健（耐火建築）
	延べ床面積	10967.79㎡
	利用定員	186名

(1) 利用者転院及び部屋数

利用者定員：186名（内、認知症専門棟100名）

居室の種類	客数
1人部屋	16（10）室
2人部屋	23（15）室
4人部屋	31（15）室
全室	70（40）室

（注）上記（ ）内は、認知症専門棟

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	4室	323.01㎡	1.73㎡
機能訓練室	2室	227.60㎡	1.22㎡
一般浴室	2室	88.70㎡	
機械浴室	特殊浴槽 2台	74.30㎡	
談話室	4室	238.31㎡	1.28㎡
デイルーム	2個所	222.16㎡	認知症専門
診察室	1室	16.40㎡	
レクリエーションルーム	1室	41.72㎡	

6. 職員体制（主たる職員）

従業員の職種・員数		②医師 ①(管理者)		③薬剤師		④看護職員		⑤介護職員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
介護老人保健施設及び 通所リハビリテーション 従事人数(人)	常勤	1 (管理者)				10 以上		40 以上	
	非常勤		4 以上	2 以上		5 以上		4 以上	
常勤換算後の人数(人)		2.1		0.56以上		18以上		45以上	

従業員の 職種・員数		⑥ 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		⑦ 管理栄養士		⑧ 支援相談員		⑨ 介護支援 専門員		⑩ 事務員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
介護老人保健施設及び、通所リハビリテーション 従事人数(人)	常勤	5 以上		2 以上		3 以上		2 以上		3 以上	
	非常勤										
常勤換算後の人数 (人)		5以上 (S T1)		2以上		2以上		2以上		3以上	

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

職務内容

- ① 管理者 施設の職員の管理及び業務の管理を一元的に行う
- ② 医師 入所者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う
- ③ 薬剤師 医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理するほか、必要に応じて入所者に服薬指導を行う
- ④ 看護職員 入所者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う
- ⑤ 介護職員 入所者の人浴、食事、排せつ等の介助及び援助を行う
- ⑥ 支援相談員 入所者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、入所者の在宅復帰の支援を行う
- ⑦ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 医師や看護職員と共同してリハビリテーション実施計画書を作成し、リハビリテーションを実施する
- ⑧ 管理栄養士 給食の献立の作成、入所者の栄養指導、嗜好調査及び残食等利用者の食事管理を行う
- ⑨ 介護支援専門員 施設サービス計画書の作成及び評価を行う
- ⑩ 事務員 経理事務・勤怠管理・物品購入・修繕依頼業務等を行う

7. 職員の職務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	8：30～18：30の間で 週32時間勤務 勤務時間外は、緊急時に備えた（夜間含む）体制を整備	水・土・日
支援相談員	正規の勤務時間帯（9：00～17：00常勤で勤務）	4週8休
看護 ・ 介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤 7時から21時までの間で8時間勤務(内休憩60分) ・夜勤 16時45分から翌日9時15分(休憩150分) ※但し、ご利用者の状態に応じて勤務時間が前後することがあります。 <ul style="list-style-type: none"> ・昼間（9：00～17：00） 原則として、職員1名あたり利用者6名のお世話をします ・夜間（16：45～9：15） 原則として、職員1名あたり利用者25名のお世話をします 	原則として 4週8休

機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（9：00～17：00常勤で勤務）	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9：00～17：00常勤で勤務）	4週8休
医師	8：30～18：30の間でシフト勤務	シフト制
管理栄養士	正規の勤務時間帯（9：00～17：00常勤で勤務）	4週8休

8. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるよう配慮します。 （食事時間）朝食 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00 ・すべてのメニューは、適温給食とします。 ・食事提供にあつて、計画的に非常食を使用させていただきます。
排泄	入所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。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床・着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
機能訓練	<p>機能訓練指導員（所有資格：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）による入所者の状況に適合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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器 10機以上 車椅子 70機以上
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・異常のある方は、職員が医師に連絡の上適切な処理を講じます。 ・緊急時においては、協力医療機関へ搬送し適切な処置を講じます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）支援相談員
社会生活上の 便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに施設での生活を実りあるものとするため適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主な娯楽設備 売店（月曜～土曜 9時～15時 ※日・祝日除く） ・レクリエーション行事 ※レク費用等は法定給付外 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月4回（月曜日） 理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

9. 利用料金等

介護老人保健施設サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該介護保険施設サービスが法定代理受領であるときは、介護保険負担割合に記載された割合の額とします。

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の1割、2割、または3割〔介護保険負担割合証にて負担割合を確認〕)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告知上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)
特別なサービス	標準的なサービスを超越する特別な要求は、別途料金を負担していただきます。
支払方法	利用料の支払いは、次の方法にてお願いします。 ① 口座振替 (指定の金融機関の口座より、毎月27日に振替) ② 現金 (月～土 ※日・祝は対応不可) ③ 口座振込 (手数料は利用者の負担となります) ※上記②、③のお支払いは、毎月27日までにはお願いします。
請求方法	毎月15日前後に前月の利用に係る請求書を契約者の方へ送付します。

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
食 費	朝食：400円 昼食：700円 夕食：700円 (1,800円/日) ※外出・外泊で食事をされなかった場合は請求いたしません。 (前日までに連絡のある場合に限りです。) ※ただし、負担限度額認定を受けている場合には、「介護保険負担限度額認定証」に記載されている額とします。
特別な居室	特別個室 385円/日 (居住費(個室)に加算されます)
居 住 費 ※全ての方にかかります	個室 1,925円/日 2人部屋 1,100円/日 4人部屋 800円/日 ※ただし、負担限度額認定を受けている場合には、「介護保険負担限度額認定証」に記載されている額とします。
実 費	日用品費 55円/日 タオル(入浴以外)・歯ブラシ・ハミングッド(スポンジブラシ) ・歯磨粉・義歯洗浄剤・寝具(基準以外)
	文化教養費 110円/1回参加ごと ※月額の上限あり ・マッサージ・音楽レクリエーション・ふれあい喫茶・書道 ・個別レクリエーション等・コーヒー等の提供 ・外出レク費用 1時間

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯手続き等費用 1日 110円 ・理容サービス 1回 1,400円 顔そり 400円 ・インフルエンザ予防接種 ・他科医療機関受診料 ・診断書、情報提供書の作成料や検査料（検査料について、情報提供書作成に際し追加で行った検査料[医療保険請求不可のため実費分]をご請求致します。） ・情報提供書作成料 3,300円 ・死亡診断書作成料 16,500円 ・エンゼルケア諸経費 11,000円 ・電気代(エアマット、電気毛布、空気清浄機等※テレビ^レ除く)50円/日 ・口腔ケアで使用する物品（※必要時） <ul style="list-style-type: none"> 歯ブラシ 100円（日用品費をお申込みの場合は除く） 歯間ブラシ 50円 タフトブラシ 100円 舌ブラシ 200円 ・印刷費（印刷希望の書類等）白黒コピー10円 カラーコピー40円
-----	---

(3) 短期入所療養介護(ショートステイ)の送迎

送迎エリア	<p>① 送迎エリア：明石市・神戸市西区</p> <p>② その他の地域で対応できる場合</p> <p>※①の送迎エリアを超えてから送迎場所までの走行距離に基づき、1kmあたり100円の交通費を頂戴いたします（片道）。</p>
その他	有料道路を利用したときは、有料道路料金実費を頂戴いたします。

10. 苦情等申立先

当施設 ご利用相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 支援相談員 ・ご利用時間 月～土 午前9時～午後5時（日・祝除く） ・ご利用方法 直接及び電話 （電話番号：078-936-8003）
兵庫県国民健康保険 団体連合会 介護サービス 苦情相談窓口	<p>所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号</p> <p>電話番号 078-332-5617</p> <p>FAX番号 078-332-5650</p> <p>受付時間 月～金曜日 8時45分～17時15分</p>
明石市介護保険課	<p>所在地 明石市中崎1丁目5番1号</p> <p>電話番号 078-918-5091</p> <p>受付時間 月～金曜日 8:55～17:40</p>

【第3者委員会】

弁護士(兵庫県法律センター法律事務所)	麻田 光広	078-351-5650
明石恵泉福祉会 評議員	田中 多紀子	078-935-6459
明石恵泉福祉会 評議員	森岡 清	078-917-2940

1 1. 協力医療機関等

(1) 協力医療機関

《契約の概要》

- ①入所者の病状が急変した場合等に、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること
- ②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること
- ③入所者の病状の急変が生じた場合等に、当該施設の医師または協力医療機関、その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

医療機関の名称	野木病院
所在地	明石市魚住町長坂寺字ツエ池 1003-1
電話番号	078-947-7272
主な診療科目	内科、循環器内科、外科、整形外科
入院設備	病床数 99 床
救急指定の有無	有

医療機関の名称	大久保病院
所在地	明石市大久保町大窪 2095-1
電話番号	078-935-2563
主な診療科目	内科、循環器科、脳神経外科、整形外科
入院設備	病床数 199 床
救急指定の有無	有

(2) 連携医療機関

《契約の概要》

当施設入所者の症状が急変した場合

医療機関の名称	江井島病院
所在地	明石市大久保町西島 434 番地の 5
電話番号	078-947-5311
主な診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科
入院設備	病床数 120 床
救急指定の有無	有

医療機関の名称	恵泉クリニック
所在地	明石市大久保町大窪 3101-1-1
電話番号	078-936-8300
診療科目	内科 精神科 循環器科
入院設備	無
救急指定の有無	無

1 2. 協力歯科医療機関

名 称	むらおか歯科医院
所 在 地	神戸市西区岩岡町岩岡 6 3 6 - 5
電 話 番 号	0 7 8 - 9 6 7 - 7 7 3 7
入 院 設 備	無

1 3. 非常災害時の対策

非常災害対策	水害土砂災害を含めた非常災害に備えるため、防災計画等を作成し、入所者の避難誘導等、安全確保に十分な対応を行います。			
非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設恵泉消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	上新地町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。 後項に規定する訓練の実施に当たって、近隣施設と連携に努めます。			
平常時の訓練等 防災設備	防火訓練計画により年 2 回の訓練の実施とともに、日常防火、点検を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	13 個所
	避難階段	4 個所	屋内消化栓	有
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有
	誘導灯	38 個所	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源	有
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成 2 2 年 3 月 1 0 日 防火管理者：小松 達也			

1 4. 業務継続計画の策定

施設は、感染症や非常災害の発生において利用者に対するサービス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為の計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずることとします。

- ① 施設は、職員に対して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実施します。
- ② 施設は、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 5. 衛生管理等

1. 施設は、利用者の使用する施設、食器その他の設備、食材及び飲料に供する水等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずることとします。また、医薬品及び医療用具の管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずることとします。
2. 施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下の措置を講ずることとします。

- ① 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対策を検討する委員会を2月5月10月に開催するとともに、その結果について、職員に周知を図ります。
- ② 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を整備します。
- ③ 施設において、職員に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行います。
- ④ 施設は、全ての職員に対し、健康診断等を定期的実施します。

1 6. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は面会時間を遵守し、面会簿に必要事項を記入し、入管許可を得て下さい。時間外または多数の方の面会はお断りします。 《面会時間》9時から19時 ※通常時
面会場所	リハビリテーションの一環として、ベッドから離れる機会を少しでも多く設けるため、当施設での面会はできるだけデイルーム・面会室・1F面会コーナーにてお願い致します。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊は施設主治医の許可のもと、家族が責任をもって同行してください。 ・外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。
外部医療機関への受診	外部の医療機関に受診に行かれる時は、必ず施設に連絡の上、当施設が発行する医療情報提供書を持参の上受診して下さい。 <u>(入所中、無断で他の医療機関に受診しないでください。)</u>
居室・設備・器具・備品等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の備品は大切に使用してください。 ・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、賠償していただくことがございます。
居室の変更	居室は入所者の状態によって変更する場合があります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします（館内禁煙）。原則として飲酒はできません。
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願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
私物の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・必要以上の私物を持ち込まれることはご遠慮ください。 ・すべての所持品（衣服を含む）には、全て名前を記入して下さい。名前の記入忘れの所持品を紛失した場合は責任を負いかねます。
現金等の管理	現金、貴重品の持ち込みは控えていただいております。売店や自動販売機でのお買い物は、代金を施設で立替させていただき利用料と一緒に請求をさせていただきます。
テレビの持ち込み・使用について	<ol style="list-style-type: none"> 1. テレビの設置、取り外し、管理等はご家族の責任でお願いします。設置時はテレビが落下等しないようお願い致します。（緊急時等職員で取り外す場合があります。） 2. チャンネル変更、電源のON/OFFなど、ご自身でテレビの操作をしていただける方に限ります。 3. 健康管理のため消灯時間（21時）以降の使用はご遠慮下さい。 4. テレビのサイズ20インチ以下のものをご用意下さい。 5. 常時イヤホンをご利用下さい。 <p>上記5点をご了承いただいた上でテレビをご持参、ご利用下さい。</p>

携帯電話の持ち込みについて	1. 操作、保管、充電は自己責任、自己管理でお願いします。 ※ご利用者による携帯電話の取り扱いが困難であると施設側が判断した場合にはご使用をお断りいたします。 2. 紛失、故障、破損等の責任は、当施設では負いかねます。
宗教活動・政治活動及び販売活動	施設内で他の人に対する宗教活動、政治活動及び販売活動は固くお断りします。
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。
規則の遵守について	施設で決めた規則や医師・看護師・介護職員の療養上の指示は守ってください。
薬剤 (施設内での処方について)	施設の医師の判断に基づき処方いたします。以下の内容についてご注意ください。 ・入所前に飲まれていた薬の内容について、減薬、増薬、または中止など変更させていただくことがあります。 ・原則として後発医薬品（ジェネリック薬品）に変更させていただきます。 ※ご要望、ご質問等は担当支援相談員までお申し出ください。
リハビリテーション	当施設のリハビリテーションは、療養を目的としたリハビリテーションを行います。病院等で行なうリハビリテーション（治療目的）ではありません。また理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が行なうリハビリは週2回程度です。（個別・集団）
入所直近の体調について	入所しばらくは、利用者の方が施設になれないこともあり体調不良（血圧上昇・発熱・不穏・転倒等）を起こす場合があります。
夜間帯	夜間帯（午後5時～午前9時）は、医師が不在のため急激に利用者の様態が悪化により突然お亡くなりになった場合、臨終に医師が立ち会えない場合があります。
病院への搬送	・入所者の容態が急変し、施設での対応が困難になり入院の必要を認めた場合は近隣病院に入院していただきます。 ・救急搬送等対応の状況により、ご家族への連絡が後になる場合があります。
身体拘束に関する事項	原則として身体拘束はいたしません。但し、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、医師の指示のもと一時的に身体拘束をすることがあります。

17. 退所に係る猶予期間について

医療機関等へ入院された場合は、入院日をもって契約は解除となります。

18. ご利用前の診療情報提供書の提出について

利用契約にあたって、施設における医学的管理の為に、事前に診療情報提供書の提出をもとめます。

19. 居室の決定

西棟における居室は、その方の心身の状態等を考慮の上、管理者又は担当医師が決めます。

20. 事業計画及び財務内容の閲覧について

施設における事業計画及び財務内容についてお知りになりたい場合は、各施設の事務職員にお申し出ください。

閲覧時間は、平日の午前9時から午後5時までとさせていただきます。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 _____ 氏名 _____）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

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 _____