

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当施設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	医療法人 悠信会
法人所在地	岐阜県揖斐郡大野町大字黒野645番地の1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 小森 裕文
電話番号	0585-34-1000

2. 利用施設

施設の名称	介護老人保健施設ラポール
施設の所在地	岐阜県揖斐郡大野町大字大野924番地1
施設長名	瀬古 章
電話番号	0585-32-5005
FAX番号	0585-32-5055

3. 利用施設で併せて実施する事業

事業の種類	指定年月日	事業者番号	利用定数
介護老人保健施設	平成22年5月1日	2152680068	95名
短期入所療養介護	平成22年5月1日	2152680068	(空床利用)
通所リハビリテーション	平成22年5月1日	2152680068	66名
居宅介護支援事業所	平成22年5月1日	2172601102	70名

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、医療法人悠信会が開設する介護老人保健施設（以下施設という）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態と認定された入所者に対し、適正な介護保険施設サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 施設サービス計画に基づいて、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、居宅における生活への復帰を目指す。 2 入所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、原則として入所者に対し身体拘束を行わない。 3 当施設は、地域の中核当施設となるべく、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、入所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。 4 明るく家庭的な雰囲気重視し、入所者が「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。 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所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入所者の同意を得て実施するよう努める。 6 入所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、当施設が得た入所者の個人情報については、当施設でのサービスの提供にかかる以外の利用は原則行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて入所者またはその代理人の了解を得ることとする。

5. 施設の概要

介護老人保健施設

	敷地	9 8 6 2 . 1 7 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造（一部鉄骨造）
	延べ床面積	4 7 3 5 . 6 9 m ²
	利用定員	9 5 名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	一人当たり面積
1人部屋（一般）	7室	13.07㎡	13.07㎡
1人部屋（特室A）	3室	26.23㎡	26.23㎡
1人部屋（特室B）	3室	22.63㎡	22.63㎡
1人部屋（特室C）	2室	24.96㎡	24.96㎡
2人部屋	4室	31.48㎡	15.74㎡
4人部屋	18室	35.40㎡	8.85㎡

(注) 指定基準は、一人当たり 8㎡

(2) 主な設備

設備の種類	室数又は箇所	面積	一人当たり面積
食堂	4室	205.92㎡	2.16㎡
機能訓練室	2室	262.90㎡	2.76㎡
一般浴室	4室	106.54㎡	1.12㎡
診察室	1室	17.57㎡	0.18㎡
相談室	2室	26.67㎡	0.28㎡
談話・レクリエーションルーム	6室	77.00㎡	0.81㎡

6. 職員体制（主たる職員）

従業者の種類	員数	区分				常勤 換算 後の 人数	事業者の 指定 基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
医師（施設長）	1		1			0.4	1.0	医師 1名
薬剤師	1			1		0.3	0.3	薬剤師 1名
介護支援専門員	1	1				1.0	1.0	介護支援専門員 1名
看護職員	12	9		3		10.9	9.1	看護師 5名 准看護師 7名
介護職員	34	29		5		31.8	23.8	介護福祉士 14名
理学療法士	8	2	6			3.8	1.0	理学療法士 8名
作業療法士	4	3		1		3.9		作業療法士 4名
管理栄養士	1	1				1.0	1.0	管理栄養士 1名
支援相談員	1	1				1.0	1.0	社会福祉士 1名
事務長	1		1			1.0		
事務員	3		2		1	2.5		
合計	67	46	10	10	1	57.6	38.2	

(員数) は常勤換算したものです。

7. 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体制	休暇
施設長	日勤 (8:30~17:30)	4週8休
介護支援専門員	日勤 (8:30~17:30)	4週8休
看護職員	早番 (8:00~17:00)	4週8休
	遅番 (9:00~18:00)	4週8休
	夜勤 (16:00~9:00)	4週8休
介護職員	早番 (7:00~16:00)	4週8休
	日勤 (8:30~17:30)	4週8休
	遅番 (11:00~20:00)	4週8休
	夜勤 (16:00~9:00)	4週8休
理学療法士	日勤 (8:30~17:30)	4週8休
作業療法士	日勤 (8:30~17:30)	4週8休
管理栄養士	日勤 (8:30~17:30)	4週8休
支援相談員	日勤 (8:30~17:30)	4週8休
事務員	日勤 (8:30~17:30)	4週8休

8. 施設サービスの概要

種類	内容
管理体制	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員が、体温・血圧等の測定をし、体調のチェックを行います。体調に変化があれば、ご家族と連絡を取り健康管理を行います。 常勤医師が、入所者の状態を適宜観察し、疾病や状態変化の早期発見に努めます。 緊急時等必要な場合には、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 (当施設の常勤医師) 氏名： 瀬古 章 診療科： 内科
食事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の作成する献立表により、入所者の身体状況に配慮した栄養のバランスがとれた食事を提供します。 食事は食堂で食べていただきます。 (食事時間) 朝食 8:00~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、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"> 週2回の入浴又は清拭を行います。 自立支援のために手すり付の浴槽で入浴することができます。 機械を用い座ったまま入浴できる座浴、座位の取れない方は寝浴での入浴も可能です。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士、作業療法士による入所者の状況に適したリハビリテーションを行います。

相談及び援助	・入所者及びそのご家族からの相談に、誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 清水富士子・浅野 範子
生活上の便宜	・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。
理髪・美容	・理容室・美容室の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

9. 利用料金及びその他の費用

区分	利用料
法定内	介護報酬上の告示上の額 別紙参照

10. 身体拘束等

当施設は、原則として利用者に対して身体拘束を廃止する。ただし、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等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、下記の事項により行うものとし、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。

(1) 緊急やむを得ない場合の例外三原則

- ・切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ・非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替の介護方法がない場合
- ・一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

(2) 緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際の手続き

- ・カンファレンスの実施
- ・記録と再検討
- ・拘束の解除
- ・利用者本人・家族への報告

11. 褥瘡対策等

当施設は、入所者に対して良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護老人保健施設に努めるとともに、褥瘡対策指針（別添）を定め、その発生を防止するための体制を整備する。

12. 苦情申立先

苦情窓口	窓口担当者	清水富士子・浅野 範子
	ご利用時間	9：00～17：00
	ご利用方法	電話 0585-32-5005
		面接 月曜～土曜 9：00～17：00
		苦情箱（受付カウンターに設置）
		公共機関としての苦情解決機関は以下のとおりです。
		大野町地域包括支援センター 電話（0585）34-1111
		岐阜県国民保険団体連合会 介護保険課苦情相談係 電話（058）275-9826

13. 事故発生時の対応

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（別添）を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。

また、サービス提供等に事故（転倒・転落等による骨折等）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た上、速やかに入所者及びその代理人が指定した者ならびに市町村に連絡する。

- 2 当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する。

14. 協力医療機関

医療機関の名称	揖斐厚生病院
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町三輪2547番地4
電話番号	0585-21-1111
診療科目	内科・精神科・小児科・乳腺外科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科 泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・麻酔科・歯科・小児歯科 矯正歯科・歯科口腔外科・放射線科・リハビリテーション科
入院設備	有
救急指定の有無	有
契約の概要	介護老人保健施設ラポールの入所者において入院治療が必要となった場合は、揖斐厚生病院は遅滞なくこれを受け入れ、適切な治療をおこなうこと。

15. 協力歯科医療機関

名称	はなもも歯科クリニック
所在地	揖斐郡揖斐川町三輪172
電話番号	0585-22-2119

16. 非常災害時の対応

非常時の対応	万一非常災害が発生した場合には、速やかに入所者の救済、事故の拡大防止などの必要な措置を講じます。			
平常時の訓練等 防災設備	火災を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	消火器	31	自家発電設備	あり
	自動火災報知機	あり	火災通報設備	あり
	誘導灯	あり	非常放送設備	あり
	スプリンクラー設備	あり	避難階段	2
防火管理者	佐藤 卓巳			

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間は平日；8：30～19：00 土・日・祝日；9：00～18：00とします。面会時は、1階事務所にて面会者受付簿に記入をお願いします。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊を希望される場合は、各フロアのサービスステーションに申し出て、所定の用紙に記載してください。
他の病院・診療所等への受診	他の病院・診療所等へ受診する場合は、当施設専属医師が作成した診療情報提供書が必要ですので、必ず事前にご相談ください（薬を取りに行くだけの場合も含まれます。） また、外出・外泊中の受診に関しても必ずご連絡ください。
居室・設備器具の利用	居室や施設内の設備・器具は本来の用法にしたが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あります。
喫煙・飲酒	施設及び施設敷地内での喫煙・飲酒はご遠慮ください。
自動販売機	1階に設置しております。
所持品の管理	所持品の持ち込みは、居室の収納範囲でお願いします。なお、はさみやナイフ等の刃物・その他危険物、及び、テレビ・冷蔵庫の持ち込みはご遠慮ください。
現金等の管理	現金・貴重品等の紛失・盗難などについては、責任を負いかねますので、原則として持ち込みはご遠慮ください。
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。
宗教活動・政治活動	施設及び施設敷地内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
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。

18. 当施設給食について

管理栄養士氏名	遠藤 千尋
給食業務	日本ゼネラルフード株式会社

施設介護サービス利用契約にあたり、重要事項についての説明を行いました。

所在地 揖斐郡大野町大字大野 924 番地 1

事業所名 医療法人 悠信会
介護老人保健施設 ラポール

説明者名 ⑩

平成 年 月 日

上記のとおり、重要事項についての説明を受け同意しました。

入所者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

入所者代理人 住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

入所者との続柄 ()