重　要　事　項　説　明　書

（短期入所療養介護）

２０２６年2月１日現在

短期入所療養介護サービス提供にあたり、当事業所が契約上、説明及び注意していただきたい事項は次のとおりです。

１．　本重要事項の適用期間
２．　事業者（法人）の概要
３．　事業所（施設）の概要
４．　サービス内容
５．　利用料金
６．　協力医療機関等
７．　施設利用にあたっての留意事項
８．　職員へ対するハラスメント
９．　非常災害対策
１０．感染症対策
１１．身体拘束等の行動制限
１２．虐待防止のための措置
１３．個人情報の取り扱い
１４．入所中のリスク
１５．事故発生時の対応
１６．要望及び苦情等の相談
１７．その他

利用者：　　様

きらり健康生活協同組合
老人保健施設にじのまち

１．　本重要事項の適用期間

本書は、利用者又は身元引受人等に説明し、同意を得て本書を当施設へ提出したのち、効力を有します。但し、身元引受人等に変更があった場合、新たに説明し、同意を得るものとします。

（職員数の変動を除き、重要事項説明書の変更が行われない限り、）初回利用時の同意書をもって繰り返し当施設を利用することができるものとします。但し、(別表１及び介護報酬改定等に伴う利用料金等の変更)、重要事項説明書の内容変更が行われた場合は、変更の同意をもって継続利用することとします。

２．　事業者（法人）の概要

事業者（法人）名　きらり健康生活協同組合
設立年月日　　１９８２年（昭和５７年）５月８日
所在地　　福島県福島市野田町１丁目１５番１２号
電話番号　　０２４－５３１－６２６２
代表者名　　理事長　木村　公

３．　事業所（施設）の概要

（１）事業所（施設）の名称等

事業所（施設）名　老人保健施設にじのまち
開設年月日　　１９９８年(平成１０年)４月１４日
所在地　　福島県福島市北沢又字番匠田５番地
電話番号　　０２４－５５７－７５０１
管理者名　　施設長　伊藤　千佳
介護保険指定番号　介護老人保健施設(福島県第０７５０１８５０５０号)

（２）目的と運営方針

目　　的

短期入所療養介護サービスでは、居宅介護サービス計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、家族の負担軽減や集中的なリハビリ、ケアによる心身機能や日常生活能力の維持向上を目的とします。

運営方針

当事業所は、介護保険法の基本理念が具現されるよう、利用者の健康保持・増進及び利用者の家族の介護負担軽減に努めます。

①利用者家族の介護負担の軽減に努めます。
②集中的リハビリテーション等による要介護状態の軽減及び予防を重視します。
③在宅における自立した日常生活を重視し、支援します。
④保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供に努めます。

（3）施設の職員体制（主たる職員）

当施設では、短期入所療養介護サービスを提供するにあたって、以下の職種の職員を配置しています

①職員の人員体制

＜主な職員の配置状況＞職員の配置については指定基準を遵守しています

職名	員数	職名	員数
管理者	1	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1以上
医師	1以上	管理栄養士	1以上
看護・介護職員	34以上	介護支援専門員	1以上
支援相談員	1以上	薬剤師	1以上

＜各職種の業務内容＞

＊管理者

介護老人保健施設及び短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護サービスに携わる従業員の管理指導

＊医師

利用者の病状及び心身の状況に応じた日常の医学的対応

＊看護職員

医師の指示に基づく医療行為とサービス計画に基づく看護

＊介護職員

介護老人保健施設又は短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護サービス計画に基づく日常生活上の介護とリハビリテーション

＊支援相談員

利用者及び家族からの相談に応じ市町村と連携を図る

＊理学療法士･作業療法士･言語聴覚士

リハビリテーション計画の作成と個別リハビリテーション等の実施

＊管理栄養士

献立の作成、栄養指導、嗜好や残食等、利用者の食事管理

＊歯科衛生士

歯科疾患の予防、口腔衛生指導、口腔衛生改善のためのケア、摂食・嚥下機能向上訓練

＊介護支援専門員

介護老人保健施設サービス計画の作成と要介護認定及び申請の更新の援助

＊薬剤師

医師の指示に基づく調剤業務

＜職員の主な勤務体制＞

早番　　６：３０　　～　　１５：２０
日勤　　８：４５　　～　　１７：３５
遅番　１０：１５　　～　　１９：０５
夜勤　１６：１０　～　翌日１０：００

（4）入所定員　１００名

（介護老人保健施設及び短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護サービスを含む）

療養室　合計４２部屋

従来型個室（トイレ有・洗面台有・ユニットバス有）	２部屋
従来型個室（トイレ有・洗面台有・ユニットバス無）	８部屋
従来型個室（トイレ無・洗面台有・ユニットバス無）	８部屋
従来型個室（トイレ無・洗面台無・ユニットバス無）	２部屋
２人部屋	４部屋
多床室（４人部屋）	１８部屋

４．　サービス内容

①短期入所療養介護サービス計画の立案

利用者の心身の状況及びその有する能力、日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画に沿って、多職種協同で短期入所療養介護サービス計画を立案します。

②健康管理

医師及び看護職員に常に利用者の病状、心身の状況等を把握させ、適切な指導を行うとともに、必要な医療を提供します。

病状の急変が生じた場合、速やかに後見人又は身元引受人に連絡するとともに、利用者の主治医又は協力医療機関との連絡調整をおこないます。

服薬が必要な方は服薬管理をおこないます。

③食事

管理栄養士による栄養管理で、栄養とバランスの摂れた食事を提供します

食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。

食事は、原則として食堂でおとりいただきます。

朝食時間　　７時３０分　～　　８時３０分
昼食時間　１１時４５分　～　１３時００分
間食時間　１５時００分　～　１５時３０分
夕食時間　１７時２０分　～　１８時３０分

④身体の清潔保持

入浴前に体調の確認をおこない、身体状況に応じて入浴又は清拭をおこないます。

寝たきり等で座位のとれない方又は車椅子の方は、機械浴にて入浴可能です。

入浴時間　男性　…　午前　　女性　…　午後

⑤排泄

身体状況に応じて排泄介助をおこない、排泄の自立について、援助をおこないます。

おむつ使用の場合、必要に応じ、随時おむつ替えをおこないます。

⑥お口の清潔保持

歯科衛生士を中心とした口腔ケアをすすめ、利用者が快適に過ごし、いつまでも安全でおいしく食べることを支援します。

⑦機能訓練・活動向上訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

理学・作業・言語療法・個別リハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練・活動向上訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。

⑧相談援助サービス

ご本人や家族等の相談について誠意をもって可能な限り必要な援助を行います。

⑨短期入所療養介護の送迎

通常の実施地域…施設から５km 以内

５．　利用料金

（１）利用料金

『＜別表１＞利用料金について』及び『料金表』を参照ください。

（２）支払いについて

利用者又は後見人、身元引受人は（１）の利用料金に定める（利用単位ごとに計算された月ごとの料金及び個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額）合計金額を支払うものとします。

①支払い方法

現金又は口座振替でのお支払いが可能です。現金でのお支払い希望の方は特別な手続きはございません。口座振替ご希望の方は所定の申込用紙に必要事項を記入し、金融機関届出印を必要箇所へ捺印の上、当事業所へご提出ください（申込用紙に不備がありますと再度提出いただく場合があり、口座振替開始月が次月以降にずれる場合があります)。手続きの関係上、金融機関へは直接提出しないでください。なお、口座振替開始までには約ひと月かかります。口座振替にかかる手数料は当事業者が負担いたします。

②請求書発行及び送付又はお渡し方法

契約時に利用料金支払い方法及び送付先確認票をご記入いただきます。確認票に記載された方へ送付又はお渡しいたします。

③お支払い期間

ご利用月の請求書を退所時に発行し、退所の際にお渡し致します。なお、ご希望の方は郵送いたします。現金でのお支払いの方は請求書を受け取り後、月末までにお支払いください。なお、送迎時にお支払いもいただけます。口座振替でのお支払いの方は毎月２１日（例：１月にご利用いただいた料金は翌月（２月）２１日に振替となります）にご指定の口座より振替させていただきますので、前日までに残高のご確認をお願いいたします。なお、土曜・日曜・祝日の場合、金融機関翌営業日に振替となります。

④領収書発行及び送付又はお渡し方法

現金にてお支払いの方はその場で領収書を発行いたします。口座振替でのお支払いの方は口座振替の結果を確認後、領収書を発行し、次月発行の利用請求書とあわせて発送又はお渡しいたします。なお、領収書は各種申請等に必要な場合もございます。領収書の再発行はいたしかねますので、大切に保管してください。

※口座振替でお支払いの方で郵送の場合、不備等がないように送付させていただいておりますが、万が一、領収書がお手元に届かない場合はお手数をお掛け致しますが、当事業所までご連絡をお願いいたします。確認後早急に発送いたします。

６．　協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、心身の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。但し、下記の医療機関での優先的な診療、入院治療等を保障するものではありません。また、診療、入院を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称　　社会医療法人福島厚生会　福島第一病院
所在地　　福島県福島市北沢又字成出１６番２号
電話番号　　０２４－５５７－５１１１

② 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称　医療法人　松北歯科クリニック
所在地　　福島県福島市北沢又字外新田１７－１
電話番号　　０２４－５５５－３５５５

歯科医療機関の名称　五十嵐歯科クリニック
所在地　　福島県福島市仁井田字石塚３６－１
電話番号　　０２４－５４５－９３３６

歯科医療機関の名称　はら歯科口腔外科・嚥下曽根田駅前
所在地　　福島県福島市曽根田町１－１８　MAX ふくしま 3 階
電話番号　　０２４－５７３－１９２３

７．　施設利用にあたっての留意事項

〇事故防止のため、サービス利用中は、原則お一人での外出はご遠慮下さい。

〇多額の現金や貴重品類は、事故･紛失防止のために、施設への持ち込みはご遠慮下さい。紛失、盗難が発生した場合、責任は負いかねますので、あらかじめご了承下さい。

〇施設内での火気の取扱いはご遠慮下さい。

〇施設内は禁煙です。

〇他の施設利用されている方の迷惑になることは慎んで下さい。

〇利用者の責に帰すべき事由によって、事業所内の設備・備品類等に破損や紛失等の損害を与えた場合は、原則として損害を賠償するものとします。また、施設としても万が一の場合に備えて重要事項説明書の通り損害賠償責任保険に加入しております。

〇前項の場合において、当該事故発生につき施設に過失がある場合は、損害賠償の額を減額する場合があります。

〇介護保険証・医療保険証の記載内容に変更があった場合、必ずご持参下さい。

〇面会時間は午前９時から午後５時３０分までです。

〇感染予防並びに管理栄養士のもと栄養管理を行っておりますので、原則、飲食物の差し入れはご遠慮下さい。

〇施設入所サービス利用中は、基本的に他の医療機関を受診することはできません。受診には施設医の判断・許可と必要書類の作成、医療機関との調整が必要となります。万一、他の医療機関を受診する事になった際の利用者付き添いは、原則家族で行うものとします。

〇当施設においては、専門職育成と社会貢献の一環として各種専門職の実習生を受入れております。当施設職員の指導のもと、実習受入れマニュアルに沿って、実習生が利用者に対して援助活動の実践を行います事をご了解ください。

〇万が一、針刺し事故等によってスタッフに利用者様の血液・体液等暴露があり、利用者様の感染情報がない場合、その場で採血検査をさせていただくことがあります。

〇施設内で感染症等が発生した場合、ご家族・ご面会者の面会を制限させていただくことがあります。

８．　職員へ対するハラスメント

利用者又はその家族が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体的暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等)、過剰な要求並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合、文書等で通知することにより、この利用契約を終了することができます。

９．　非常災害対策

①防火設備　スプリンクラー、消火器、消火栓等設置されています。

②防火訓練　年２回実施しています。利用されている方へ御協力をお願いする場合もあります。

１０．　感染症対策

感染症予防に関する委員会を定期的に開催し、対策等の検討を行っております。また、万一、発生した場合は、感染症対策マニュアルに沿って必要な措置を講じます。

１１．身体拘束等の行動制限

利用者又は他利用者の生命又は身体を保護するため等緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束等による行動制限はしません。身体拘束等による行動制限をおこなう場合は、事前に利用者及び身元引受人等へ、行動制限の根拠・内容・期間について十分説明します。

１２．虐待防止のための措置

利用者の人権擁護・虐待等防止のための以下の措置を講じます。

① 従業員に対する研修の実施

② 利用者及び家族からの苦情、相談窓口の整備

③ その他、虐待防止のために必要な措置

１３．個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについてはきらり健康生活協同組合「個人情報保護法」基本方針および関係法令及び厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いを行います。

１４．入所中のリスク

当施設では利用者が快適な入所生活を送れるよう、安全な環境づくりに努めておりますが、疾病や加齢に伴い、急激な体調の悪化（誤嚥・窒息・肺炎・皮膚剥離）・転倒等、自宅での生活においても起こりえる様々な危険性が伴うことを充分ご理解下さい。

１５．事故発生時の対応

利用者に対する短期入所療養介護サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに保険者、身元引受人等、居宅介護支援事業所に連絡し、誠意をもって必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が起こった場合に備え、介護老人保健施設総合補償制度に加入しております。

１６．要望及び苦情等の相談

短期入所療養介護サービスにおける苦情やご相談は以下の窓口にてお受けしております。

苦情相談窓口	苦情受付担当者	支援相談員
苦情解決責任者	苦情解決責任者	事務長

受付日時　月曜日から土曜日（日曜日・国民の祝日・事業者が定めた休日は除く）
午前９時から午後５時まで

連絡先　（電話）０２４－５５７－７５０１
（FAX）０２４－５５７－７５０２

また、にじの箱（ご意見・要望・苦情箱）を事業所受付前・各階に設置しております。

【福島市】

介護保険課　（電話）０２４－５２５－６５８７

【福島県国民健康保険連合会】

介護福祉課　苦情相談窓口　（電話）０２４－５２８－００４０

１７．その他

事業者及び事業所についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求下さい。
本証２通を作成し、利用者・事業所が署名して１通ずつ保有します。

年　　月　　日

［事業者］

当事業所は、利用者に対する短期入所療養介護サービスの提供開始にあたり、ご利用者にサービス内容および重要事項を説明致しました。

事業所住所　　福島県福島市北沢又字番匠田５番地

事業所名称　　老人保健施設にじのまち

説　明　者　　氏名

［利用者］

私は、サービス内容および重要事項について、文書に基づいて事業所から説明を受け、その内容を確認、理解したので同意いたします。

利用者

住所

氏名

身元引受人又は後見人

住所

氏名

（利用者との関係　　）