

# 介護老人保健施設 幸正の苑

## 重要事項説明書

— 入 所 —

### 1. 施設の概要

施設名 介護老人保健施設 幸正の苑  
開設年月日 平成 3年 4月 20日  
所在地 神奈川県 川崎市 幸区 小倉 2-30-13  
電話番号 (044) 599-2666  
ファックス番号 (044) 599-0181  
管理者名 施設長 栗田 正  
介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1455180005号)

### 2. 運営方針並びに目的

利用者様の尊厳を守り、安全に配慮しながら主として心身機能の維持・回復を目指し総合的に援助します。また、家族や地域の人々・関係機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援することを目的とし、次の各項を運営方針と致します。

- 利用者様の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。そのため、利用者様に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供致します。
- 体力や基本動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行います。
- 脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。
- 自立した在宅生活が継続できるよう介護予防にも努め、入所や短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。
- ご家族や地域住民と交流し情報提供を行い、様々なケアの相談に対応します。市町村自治体や各種事業者・保健・医療・福祉機関等と連携し、地域と一体になったケアを積極的に担います。又、評価・情報公開を積極的に行いサービスの向上に努めます。

### 3. 施設の利用定員

入所定員 72床（内、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護を含みます）  
一般居室 定員 4人室（14室） / 特別居室 定員 2人室（8室）  
※ 個室、認知症専門棟はございません。

### 4. サービスの内容

居宅における生活への復帰を目指し、利用者様に関わるあらゆる職種の協議によって作成される施設サービス計画に基づき、利用者様の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話、栄養ケア・マネジメント等栄養状態の管理を行います。

### 5. 入所対象者

病状が安定し入院治療の必要がなく、看護、医学的管理の下における介護、リハビリテーションを中心とした医療的ケア並びに生活ケアを必要とし、“要介護状態”と認定を受けられた65歳以上の方、または40～64歳で特定疾病に起因する“要介護状態”と認定を受けられた方が対象となります。

### 6. 施設の職員体制

職 種	常勤換算数	職 種	常勤換算数
管理者（医師）	1人配置	支援相談員	1人以上配置
医 師	1人以上配置	薬剤師	0.24人以上配置
介護職員	17人以上配置	管理栄養士	1人以上配置
看護職員	7人以上配置	調理員	実情に応じた適当数配置
作業療法士・理学療法士	1人以上配置	ヘルパー	
介護支援専門員	1人以上配置（多職種兼務可）	事務員	

## 7. 利用申込み

### 1) お問い合わせ

施設利用、施設見学のお問合せは、日曜・祝日を除く月曜日～土曜日の9:00～17:00に支援相談員までお電話下さい。その際、ご本人様の日常生活や心身の状況等を簡単にお尋ねします。

### 2) 必要書類の準備

診療情報提供書、ADL表、胸部CT、心電図の写し等必要な書類を用意していただきます。

書類は施設に取りにお越しいただくか、郵送させていただきます。

書類が全て揃いましたら、支援相談員までご連絡下さい。

### 3) 書類検討

ご提出いただいた書類をもとに検討させていただきます。

### 4) ご家族面談

ご本人様も可能であればお越し下さい。

ご本人様の病歴、日常生活動作、ご家庭での状況等を把握する必要がありますので、詳しいお話しをお伺いし、当施設の説明をさせていただきます。

### 5) 入所判定会議

多職種による入所判定会議を行い、当施設のサービスをご利用いただけるか判定させていただきます。

### 6) 結果連絡

入所判定会議の結果をお電話にてご連絡致します。

## 8. 利用手続き

### 1) 入所の際は次のものが必要となります。

- ・ 介護保険被保険者証（更新中の方は介護保険資格者証）
- ・ 介護保険負担割合証
- ・ 後期高齢者医療被保険者証又は医療保険証
- ・ 介護保険負担限度額認定証（利用者負担段階が第1～3段階の方）
- ・ 印鑑

### 2) 入所利用契約書に署名捺印の上、ご提出いただきます。

尚、契約書における同意者（身元引受人）の変更が生じた場合は速やかに変更手続きをお願い致します。

### 3) 生活保護（介護扶助）を受給されている方はその旨をお申し出下さい。

## 9. ご用意していただく携帯品

上履き、上着、ズボン、靴下、タオル（4～5枚程度）、バスタオル（3～4枚程度）、寝間着（2組程度）、下着類、プラスチック製のコップ、電気シェーバー（男性の方）、テレビ用イヤホン（特別室利用の方）

※ 麻痺のある方は、できるだけ前開きで着脱しやすい上着（ボタン、マジックテープ、ファスナー等）をご用意願います。

※ 携帯品には全てお名前をご記入願います。失禁が多めの方は着替え（特に下着）を多めにご用意願います。

※ 車椅子を常時使用される方は低反発クッションをご持参下さい。

## 10. 更新・変更手続き

- ・ 介護保険被保険者証の有効期間を更新する場合は、認定有効期間満了日の2ヶ月前より区役所に更新手続きをしていただくようになります。

- ・ 施設からの申し出による要介護状態区分変更が生じた場合は、区役所に再申請をしていただくようになりますので予めご了承願います。

※ 要介護度に対するご不満等ございましたら直接所轄の区役所にお申し出下さい。

- ・ 住所を移転され市町村が変更した場合、変更後の市町村に変更申請（変更後14日以内）をしていただくようになりますので忘れずに変更手続きをお願い致します。

尚、上記の手続きを行いますと介護保険被保険者証等が変わりますので速やかに当施設へご提示願います。

## 11. 施設サービス計画書

介護支援専門員がサービスを提供する他の職種と協議の上、利用者様の病状、心身の状況、能力、その置かれている環境、ご家族の希望等を包括的に把握し、自立した日常生活を営むことができるよう施設サービス計画書を作成し、利用者様又はご家族に説明の上、同意をいただき写しをお渡し致します。

利用者様の心身の状況及び病状、並びにその置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことが可能かどうかについて定期的に検討します。

## 12. 入浴

原則として週2回入浴していただきます。入浴にあたっては、利用者様の自立支援に資するよう、心身の状況を踏まえて特殊浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により身体の清潔保持に努めます。

尚、利用者様の心身の状況から入浴が困難である場合には、清拭となる場合があります。

### 13. 食 事

〈 食事時間 〉

朝 食 8 : 0 0 / 昼 食 1 2 : 0 0 / 夕 食 1 7 : 3 0

〈 栄養ケア・マネジメント 〉

管理栄養士が利用者様の栄養状態を適切に分析し、その状態に応じて関連職種と共同して栄養ケア計画を作成致します。

栄養ケア計画に基づき、利用者様の個別性に対応し、安全で衛生的な食事、多職種による栄養問題への取り組み等の栄養ケアを提供し、低栄養状態の予防・改善に努めます。

栄養ケア計画については、利用者様又はご家族に説明の上、同意をいただき写しをお渡し致します。

### 14. 利用料金

別表1「施設入所料金表」をご参照下さい。

施設より提供される投薬については施設サービス費に含まれております。

利用料は月締めとなります。翌月1日より25日迄をお支払いの期限とさせていただきます。25日以降となる場合は支援相談員又は事務担当者にお申し付け下さい。退所時は退所日当日にご精算願います。

- ・ 受付窓口にてお支払いの場合

請求書は送付しておりませんので、金額については支援相談員までお問合せ下さい。

お支払いは日曜日・祝祭日を除く、9時～12時、13時～16時にお願ひ致します。

- ・ 銀行振込みの場合

振込手数料は利用者様の方でご負担願います。

月初めに請求書と振込先の案内を郵送させていただきます。

### 15. 私物洗濯

利用者様より私物洗濯についてのご依頼がありましたら当施設にて洗濯を致します。

利用者様からのご依頼による施設での洗濯料金については、別表1「施設入所料金表」をご参照下さい。

### 16. 療養上必要な機材

車椅子、歩行器、便器、尿器等は当施設でご用意しておりますが、私物を利用されても差し支えありません。

### 17. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 起床（6時）、消灯（21時）時刻をお守り下さい。
- ・ 集団生活を乱すような言動、嫌がらせ等他の利用者への迷惑行為は慎んで下さい。
- ・ 金銭・貴重品の管理については、当施設では一切関わっておりませんので、所持される場合は必ず最小限にして下さい。
- ・ ペットの持ち込みは禁止させていただきます。
- ・ 喫煙、飲酒は禁止とさせていただきます。
- ・ 飲食物の持ち込みは職員の承諾を得て下さい。
- ・ 危険物（刃物、針等）は持ち込まないで下さい。
- ・ 外泊の届出は準備の都合上1週間前にお申し出下さい。
- ・ 外出、外泊中の施設外受診は、事前に職員の承諾を得て下さい。
- ・ “営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動”は禁止させていただきます。
- ・ 携帯電話での写真、動画の無断撮影は肖像権、個人情報の観点より基本、禁止させていただきます。

### 18. 面 会

- ・ 面会はできる限りお越しいただくことが望ましいですが、やむを得ない場合でも週に1回程度はお願い致します。
- ・ 風邪症状等のある場合は面会をご遠慮願います。
- ・ 差し入れにより、思いがけない事故（食中毒、喉をつまらせる、それに伴う発熱、肺炎等）につながりますので、差し入れについては職員の承諾を得て下さい。
- ・ 屋外散歩は職員にお申し出いただき、承諾を得て下さい。
- ・ 感染対策のため、面会の制限をさせていただきます場合があります。

### 19. 身体的拘束

- ・ 原則として利用者様に対し身体的拘束を行いません。但し、利用者様ご本人又は他の利用者様等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高く、緊急やむを得ない場合は身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合、利用者様又はご家族に対して身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等を説明し、十分な理解を得られるよう努めます。
- ・ 当施設では身体的拘束等の適正化を推進しております。身体的拘束適正化のための指針の閲覧をご希望される場合は職員にお申し出下さい。

## 20. 虐待防止

虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法や虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果について、職員に周知徹底を図り、職員に対し虐待防止を啓発・普及するための定期的な研修を実施、虐待防止に係る自己点検など、虐待防止に取り組んでおります。

## 21. 秘密保持

別紙 様式1「利用者様の個人情報取り扱いについて」をご参照下さい。

施設職員又は職員であった者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者様又はそのご家族の個人情報を第三者に漏らしません。

## 22. 防災に対する対応

日頃より消防署と連携を密にし、定期的な防災訓練を実施し、救援、避難方法等、万全の備えを保つよう努めます。火災等、非常時における避難は職員が適切に避難誘導致します。

## 23. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者様のご家族並びに市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるよう努めます。

## 24. 市町村並びに協力病院、関係機関との連携

施設の円滑なる運営を図るためには、関係機関との連携が不可欠であります。日頃より連絡を密にし、十分な対応図られるよう努めます。

## 25. その他の事項

利用者様の病状からみて施設において、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関「栗田病院」、「川崎幸病院」又は他の医療機関へ入院のための措置を講じますので予めご了承願います。

## 26. 退所後の措置

- ・ 介護老人保健施設は、高齢者の自立を支援し家庭への復帰を目指す施設ですので、退所される場合にはご家族の確実な受入れが必要となりますのでご了承下さい。
- ・ 退所の際は、利用者様やご家族に対し家庭介護等の方法など適切な指導を行います。
- ・ 利用者様の了承のもとに、掛かり付け医師又は居宅介護支援事業者に対し、退所時における情報提供を行います。

## 27. 相談・援助・要望・苦情

利用者様並びにご家族からの相談・援助・要望・苦情に対する常設の窓口を設置しておりますので、お気軽にお申し付け下さい。

苦情については苦情対応処理委員会に図り、10日を目途に返答させていただきます。

### 【 施設窓口 】

支援相談員

TEL (044) 599-2666

FAX (044) 599-0181

### 【 市町村窓口 】

川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課事業者指導係

TEL (044) 200-2910

### 【 国保連合会窓口 】

神奈川県国民健康保険団体連合会

TEL フリーダイヤル (0570) 022-110

当施設のサービスを提供するに当たり、重要事項について予め説明させていただきました。