

重要事項説明書

介護老人保健施設清流苑のご案内

(令和6年10月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 法人及び施設の名称等

- ・法人名 特定医療法人社団 清心会
- ・開設年月日 昭和43年2月3日
- ・所在地 神奈川県藤沢市小塚383
- ・代表者名 石井 紀夫
- ・電話番号 0466-23-2343
- ・ファックス番号 0466-24-5050
- ・施設名 介護老人保健施設 清流苑
- ・開設年月日 平成7年5月24日
- ・所在地 神奈川県藤沢市高谷116-1
- ・電話番号 0466-50-0550
- ・ファックス番号 0466-50-7222
- ・管理者名 石井 紀夫
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1452280014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リハビリテーション、その他必要な医療と日常生活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、1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、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。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。

[介護老人保健施設清流苑の運営方針]

- * 利用者一人ひとりを尊重し、その人がその人らしい人生を送るための心と体のケアをさせていただくと共に、医師をはじめとした全職種が連携し利用者様やご家族様が安心して家庭復帰し継続できるようにサポート致します。
- * 家族や地域の人々、他の機関と協力し、利用者が自立した在宅生活を送れるようサポートさせて頂きます。
- * 四季折々の行事（節分、お花見、七夕会、秋祭り、クリスマス等）を行い、ご家族と共に明るく楽しい苑生活を送って頂く施設です。
- * 認知症の方が安心して生活できる心とらぐ環境を提供します。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1			医療
・看護職員	9	3	1	看護業務
・薬剤師		1		調剤、投薬指導
・介護福祉士	22	2	4	介護業務
・介護職員	9	3		
・支援相談員	3			相談業務、援助
・理学療法士	5	1		機能訓練業務
・作業療法士	2	1		機能訓練業務
・言語聴覚士	1	1		機能訓練業務
・管理栄養士	1			栄養管理、指導、援助
・介護支援専門員	1			ケアプラン作成
・事務職員	4	1		請求、経理、人事関係業務
・その他		7		清掃、運転、宮繕

- | | |
|------------|-------------------------|
| (4) 入所定員等 | 定員 100名 (うち認知症専門棟 34名) |
| 療養室 | 個室 10室、 2人室 5室、 4人室 20室 |
| (うち認知症専門棟) | 個室 4室、 2人室 1室、 4人室 7室 |
| (5) 通所定員 | 46名 |

2. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- (3) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- (4) 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 7時30分～ 8時00分
 - 昼食 11時30分～12時00分
 - 夕食 17時30分～18時00分
- (5) 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- (6) 医学的管理・看護
- (7) 介護（退所時の支援も行います）
- (8) リハビリテーション
- (9) 相談援助サービス
- (10) 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
 - (11) 利用者が選定する特別な食事の提供
 - (12) 理美容サービス（原則月1回実施します。）
 - (13) 行政手続代行
 - (14) その他

* これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 緊急時等における対応方法

- (1) 施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師へ連絡し必要な措置を講じます。
- (2) 入所者の病状からみて、当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、協力医療機関その他適当な医療機関への入院のため措置、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じます。
- (3) 入所者を医療機関に通院させる場合には、当該医療機関の医師又は歯科医師に対し、入所者の診療状況に関する情報を提供します。また、当該医療機関等から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行います。
- (4) 当施設の協力医療機関及びに歯科医療機関は下記のとおりです。

○協力医療機関

- | | | | |
|-----|-------------|-----|-------------|
| ・名称 | 湘南鎌倉総合病院 | ・名称 | 湘南記念病院 |
| ・住所 | 鎌倉市岡本1370-1 | ・住所 | 鎌倉市笛田2-2-60 |
| ・名称 | 山内病院 | | |
| ・住所 | 藤沢市南藤沢4-6 | | |

○協力歯科医療機関

- ・名称 湘南台中央デンタルクリニック
- ・住所 藤沢市湘南台1-6-7

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 事故時の対応

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

5. 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - 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の対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延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 ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

6. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの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ための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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に行います。
- (3) 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。

7. 個人情報の管理及び開示等

当施設は、個人情報保護に関する法律等関係法令を遵守するとともに、施設の掲げる個人情報の基本方針に沿い、個人情報の適切な管理に努めます。

また、個人情報の開示については利用者や家族の意向に則った個人情報の開示を行います。その他、個人情報の訂正・追加・削除・利用停止についてもお申し出いただければ応じます。

8. 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・12月）
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

9. 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人權の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。(リスクマネージャー)
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10. 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

11. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会は、感染状況により実施。
- ・ 外出・外泊（在宅復帰支援のため）は、特別な場合を除きご遠慮下さい。（事前の許可が必要です。）
- ・ 食品の持ち込みは、特別な場合を除きご遠慮下さい。
- ・ 飲酒・喫煙につきましては原則禁止です。
- ・ 火気の取扱いは、施設内厳禁。
- ・ 設備・備品の利用は、事前にご相談下さい。
- ・ 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
- ・ お金、預貯金通帳、金券、証券類はお預かりできません。
- ・ 時計などの貴重品は、持込みの把握をさせていただき、入所時に貴重品リストに全て記載していただきます。ただし、紛失や破損しては困る物については、お預かりできませんので、お持ち帰り下さい。
- ・ 携帯電話は、自己管理ができる方については持込み可能です。ただし、使用場所、使用時間などに制限がありますので、当苑のルールに沿ってお使い下さい。他の方の迷惑になる時には、ご家族の方にお持ち帰りいただくようお願いすることもあります。
- ・ 外泊時等の施設外での受診は、事前の申請が必要です。
- ・ 宗教活動については、苑内での活動は禁止します。
- ・ ペットの持ち込みは、原則禁止です。

12. 禁止事項

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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

13. 要望及び苦情等の相談

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応させていただきますので、お気軽にご相談下さい。

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、玄関ホール及び2階レクルームに備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

- (1) 当施設 支援相談員
 施設介護支援専門員
電話番号 0466-50-0550
- (2) 藤沢市介護保険相談窓口
所在地 藤沢市朝日町1-1
電話番号 0466-25-1111
FAX 番号 0466-23-5174
対応時間 9:00 ~ 17:00
- (3) 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）
所在地 横浜市西区橋町27-1
電話番号 045-329-3447
利用時間 9:00 ~ 17:15

14. その他

- ・ ご利用に際しまして、要介護認定の有無・要介護認定の有効期間・被保険者資格の確認をさせていただきます。
- ・ 当施設についての詳細は、パンフレットを用意しております。

重要事項説明確認書

年 月 日

以上の重要事項の説明をしました。

説明者氏名 _____

私は重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者氏名 _____

相談者氏名 _____

〒251-0017 藤沢市高谷116-1

介護老人保健施設 清流苑

施設長 石井 紀夫

TEL : 0466-50-0550 FAX : 0466-50-7222