

白老町立介護医療院 えみえみ 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所の名称	白老町立介護医療院えみえみ
所在地	白老郡白老町日の出町3丁目1番1号
連絡先	TEL：0144-84-7805 FAX：0144-84-7806
介護保険事業者番号	01B3600041
開設者	白老町長 大塩 英男
管理者	白老町立国民健康保険病院 病院長 清野 康生
入所定員	19名（個室×3室、4床室×4室）

2 事業所の職員体制

施設管理者	1名	白老町立国民健康保険病院（以下「国保病院」）病院長兼務
医師	1名以上	国保病院兼務
薬剤師	1名以上	国保病院兼務
看護職員	4名以上	入所者に対して6対1以上
介護職員	4名以上	入所者に対して6対1以上
リハビリ専門職	1名以上	国保病院兼務
管理栄養士	1名以上	国保病院兼務
診療放射線技師	1名以上	国保病院兼務
介護支援専門員	1名以上	国保病院兼務
調理員	適当数	国保病院兼務
事務員	適当数	国保病院兼務

3 事業の目的と運営の方針

介護医療院サービスの実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとする。

当介護医療院は、長期にわたる療養を必要とされる入所者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものとする。また、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険事業者等の保健医療サービスを提供する者又は福祉サービ

スを提供する者との密接な連携に努める。

- (1) 医療 介護医療院には、医師・看護職員が常駐していますので、入所者の状態、要介護度に応じて適切な医療・看護を提供します。
- (2) 介護 施設サービス計画書に基づいて下記の介護を実施します。着替え、食事排せつ入浴等の介助、おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添いなど。

種類	内容
食事	○入所者の心身状況を考慮し、医師、管理栄養士、看護師等が作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を定期的に行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整を行います。 ○入所者の病状に応じ、医師の指示により特別食となることがあります。 ○自立の支援に考慮し、食事は病状や身体的に問題がない限り、できるだけ離床して食べていただくように支援介助を行います。 ○機能障害をお持ちの入所者には、一口でも多く自力で摂取していただけるよう援助を行います。 ○管理栄養士の管理のもと、温冷配膳車を使用し、適時、適温の食事を提供しています。 ○食事時間 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00
排せつ	○入所者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに排せつの自立についても適切な援助を行います。 ○おむつを使用せざるを得ない場合には、心身及び活動状況に適したおむつを提供し、排せつ状況を踏まえて適切に交換します。
入浴	○週2回の入浴、入所者の状態に応じて清拭等を行います。 ○入所者の身体の状態に応じて機械を用いての入浴となる場合があります。
離床 着替え シーツ交換 整容	○寝たきり防止のため、毎日離床のお手伝いや体の向きを変える等、積極的に離床支援を行い、床ずれ防止に努めます。 ○必要に応じて着替えのお手伝いを行います。(汚れた場合はその都度) ○シーツ、枕カバー、掛け布団のシーツ交換は週1回行います。(汚れた場合はその都度) ○必要に応じて身の回りお手伝いをします。
口腔衛生	○口腔の健康保持を図り、状態に応じた口腔衛生の管理を行う。
投薬	○医師の許可のもと、看護師の指導を受けて、介護職員が内服薬服用の介助を行う場合があります。

(3) 機能訓練 入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。

(4) レクリエーション 介護医療院では生活の潤いの一環として行っております。

4 施設の概要

当介護医療院は、国保病院の3階の病棟内に併設する小規模介護医療院です。国保病院の施設・設備を共用します。

施設全体	面積	〔敷地面積〕 14,815.87 m ² 〔延床面積〕 7,005.18 m ²
	建物構造	鉄筋コンクリート造（耐震構造）
介護医療院	位置	白老町立国民健康保険病院 3階
	定員	19名
	居室 定員 面積	・個室：3室 部屋面積 21.61～21.77 m ² （WC含） ・4人部屋：4室 部屋面積 35.19～36.32 m ² （8.7～9.0 m ² /人）
主な設備	食堂、談話室、レクリエーション室、リハビリテーション室、特殊浴室	

5 他機関・施設との結びつき

地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設やその他の保険医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます。また、白老町立国民健康保険病院に入院し要介護状態で長期療養が必要となる方については、病院との密接な連携により質の高いサービスの提供に努めます。

(1) 併設病院への入院

入所者の様態変化により医療的処置が必要となった場合、併設している白老町立国民健康保険病院（医療保険適用）へ入院することも可能です。

(2) 歯科診療

協力歯科医療機関として、萩野歯科診療所と契約を行っています。希望者は職員等にお申し付けください。

(3) 他施設の紹介

当介護医療院での対応が困難な状態になり、専門的な対応が必要になった場合には責任をもって他の機関を紹介いたします。

6 契約締結からサービス提供までの流れ

具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は、①から④の通り行います。

①当介護医療院の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作
3(重要事項説明書)

成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は、施設サービス計画の原案について、ご契約者およびその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画書は、目標期間終了時もしくは、ご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要のある場合には、ご契約者およびその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

7 事故発生時の対応

入所者の状態が急変したなどの緊急時の連絡先を緊急時連絡先として記載していただき、緊急時速やかに連絡が取れるよう体制をとっております。

また、サービスの提供により事故が発生した場合には、下記により対応します。

- (1) 入所者の救急処置と安全の確保
- (2) 施設内現場責任者等への報告
- (3) 家族への連絡・説明、市町村への連絡

なお、万一の事故に備え保険に加入しており、事故が起きた場合は、再発防止のため委員会を開催し、職員に周知徹底を図ります。

8 非常災害対策

当介護医療院での利用中に天災その他の災害が発生した場合、職員は入所者の安全を最優先に適切な措置を講じられるようマニュアルに従い対応します。また、業務継続の判断が必要となる自然災害や感染症の発生時については、早期に対応を協議し、別に定める業務継続計画に基づき適切な措置を講じます。なお、平時より非常災害を想定した訓練業務や日常点検業務を行います。防火設備としてスプリンクラー設備、屋内消火栓の設置、停電時設備として自家発電装置を設置しています。

9 利用料金

- (1) 当介護医療院の利用料及びその他の費用は、別紙料金表のとおりとします。
- (2) 料金・費用は毎月15日までに発行し、所定の方法により交付しますので月末までにお支払い願います。

①現金支払い

②銀行口座への振込（振込口座は別途お伝えいたします。）

10 施設利用に当たっての留意事項

入所者は、医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職、介護福祉士、管理栄養士、介護支援専門員等の指導による日課を励行し、共同療養生活の秩序を保ち、相互の親睦に努

めていただくこととします。

1 1 苦情等相談窓口

苦情または相談があった場合は、入所者の状況を詳細に把握するため必要に応じ面接を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、入所者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

苦情受付担当者は、把握した状況を施設内で検討し対応を決定します。

対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

○苦情受付担当者：介護支援専門員 安藤 宏明 TEL：0144-84-7805

○受付時間 平日 午前9時から午後5時まで

このほかに、次の機関へも苦情の申出・相談を行うことができます。

(1) 保険者である白老町の介護保険担当 0144-82-5541

(2) 北海道国民健康保険団体連合会 011-231-5175

(介護サービス苦情相談専用ダイヤル)

1 2 当介護医療院ご利用の際の留意事項

(1) 起床時間は午前6時、消灯時間は午後9時です。

(2) 面会については、原則午前10時から午後4時とします。ご来訪の際は、必ず職員までお声がけください。感染症等によりお断りする場合があります。

(3) 外出及び外泊を希望される場合は、行き先と帰宅日時等を職員へ申し出ていただくをお願いします。

(4) 安全、健康上、施設内では喫煙・飲酒はできません。

(5) 火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。

(6) 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、弁償していただくことがあります

(7) 金銭及び貴重品につきましては、自己で管理してください。多額の現金や貴重な物品は施設に持ち込まないでください。

(8) 私物衣類等には、必ずお名前をお付けください。

(9) ペットの持ち込み、飼育は衛生管理上お断りします。

(10) 他の入所者の迷惑となるような行為は、ご遠慮ください。また、むやみに他の入所者の療養室に立ち入らないようにしてください。

(11) 施設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。

(12) 入所者・身元引受人等からの施設・職員に対するお心遣いは固く辞退させていただきます。

令和 年 月 日

事業者は、入所者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者住所 白老郡白老町日の出町3丁目1番1号

事業者名 白老町立介護医療院 えみえみ

施設管理者 清 野 康 生 ㊞

説明者職・氏名 _____ ㊞

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

入所者住所 _____

入所者氏名 _____

電話番号 _____

(代筆者氏名 _____ 入所者との関係 _____)

身元引受人住所 _____

身元引受人氏名 _____

電話番号 _____