

老人保健施設ゆさか重要事項説明書

(令和7年2月1日)

1 事業者（法人）の概要

- ①名称・法人種別

医療法人社団 仁寿会
- ②代表者名

理事長 山下 由喜子
- ③所在地・連絡先

広島県竹原市中央三丁目15番1号
(電話) 0846-22-2325 (FAX) 0846-22-2325

2 事業者（ご利用施設）

- ①施設の名称

老人保健施設ゆさか
- ②所在地・連絡先

広島県竹原市西野町榎ヶ坪184番地
(電話) 0846-29-2190 (FAX) 0846-29-2510
- ③事業所番号

3 4 5 0 7 8 0 0 2 2
- ④施設長の氏名

山下 由喜子

3 施設の目的及び運営方針

- ①施設の目的

医療法人社団仁寿会が開設する老人保健施設ゆさか（以下「施設」という）は要介護状態と認定された入所者（以下「入所者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、入所者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るようにするとともに、入所者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とする。
- ②運営方針

施設では、入所者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、施設サービス計画に基づいて医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活の世話を行之、居宅における生活への復帰を目指す。
- ③その他

施設サービス計画は、担当の介護支援専門員が入所者の希望を踏まえて施設サービス計画原案を作成し、契約者及び家族に対して説明し、同意を得た上で決定する。
事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと密接な連携を図り総合的なサービスに努める。

4 施設の概要

①構造等	敷地	8,293.44㎡		
	建物	・ 構造	鉄筋コンクリート造 3階建	
		・ 延床面積	4,070.13㎡	・ 利用定員 88名
②居室・備品	・ 1人部屋	26室	・ 3人部屋	2室
	・ 2人部屋	4室	・ 4人部屋	12室
	ベッド、収納タンス、洗面台、トイレ、ナースコール、クローゼット			
③主な設備	・ 診察室	・ 機能訓練室		
	・ 談話室（2階・3階）	・ 食堂（2階・3階）		
	・ 浴室（1階・3階）	：一般浴（大浴槽、小浴槽）・ 機械浴槽（2台）		

5 職員体制と職務内容

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算数	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	医師
医師	1		1			1	医師
薬剤師	1			1		0.3	薬剤師
看護職員	9	8		1		9.2	正・准看護師
介護職員	22	18		4		22.4	介護福祉士
支援相談員	3	1	1	1		2.3	社会福祉士
理学作業療法士	4	2		2		3.1	理学作業療法士
管理栄養士	1	1				1	管理栄養士
介護支援専門員	1		1			1	介護支援専門員
事務員	2	1		1		1.7	

職種	職務内容
管理者	従業者の総括管理、指導及び業務の管理を一元的に行う。
医師	入所者の病状及び心身の状況に応じて日常的な医学的対応を行う。
薬剤師	医師の指示に基づき調剤を行う。薬品管理、入所者の服薬管理を行う。
看護職員	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定及び計画の基づく看護を行う。
介護職員	入所者のサービス計画に基づく介護（入浴・排泄・食事等）を行う。
支援相談員	入所者、家族からの相談に応じる。市町との連携、ボランティアの指導を行う。
理学作業療法士	医師の指示に基づきリハビリテーション計画書の作成し、機能訓練を実施する。
管理栄養士	入所者の栄養管理、栄養ケア計画に基づき栄養状態の管理を行う。
介護支援専門員	入所者のサービス計画の原案を作成する。要介護認定に伴う手続きを行う。
事務員	施設内の経理、庶務、労務管理等を行う。

6 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	8：30～17：30
医師	8：30～17：30
薬剤師	12：30～16：30（火・木・土）
看護職員	8：30～17：30、10：30～19：30、17：00～9：00
介護職員	6：30～15：30、8：30～17：30、10：30～19：30、17：00～9：00
支援相談員	8：30～17：30
理学作業療法士	8：30～17：30
管理栄養士	8：30～17：30
介護支援専門員	8：30～17：30
事務員	8：30～17：30

7 サービスの内容と利用料

①介護保険給付対象サービス

- * 食事 朝食 7：30から 昼食 12：00から 夕食 18：00から
- ・管理栄養士の立てる献立により栄養と入所者の身体状況を配慮した食事を提供します。
 - ・医師、管理栄養士、看護師等が協働して栄養ケア計画を作成し、適切な食事を提供します。アレルギーがある方は、事前にご相談下さい。

*** 医療、看護**

- ・入所者の病状にあわせた医療、看護を提供します。医師による定期診察は、14日に1回行います。また、必要がある場合は適宜診察しますので、看護師にお申し付けください。但し、施設では行えない処置（透析）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療になります。

*** 機能訓練**

- ・リハビリテーション職員による機能訓練を入所者の状況に合わせて行います。

*** 排泄**

- ・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、自立に向けた援助もします。

*** 入浴**

- ・週2回の入浴又は清拭を行います。状況に応じ機械浴槽を使用します。

*** その他の自立への支援**

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・快適な生活を送れるよう整容、着替え等の援助を行います。
- ・週1回シーツ交換を行うとともに居室の環境整備を行います。
- ・カラオケ、ビデオ、新聞等を備えています。

*** 相談及び援助**

- ・入所者及び家族からのご相談に応じます。行政サービスの手続き援助を行います。

②介護保険給付外サービス

*** 理美容**

- ・週一回実施します。ご希望の方は事前にお申し出下さい。

*** 行事、レクリエーション**

- ・ドライブ、お祭り、誕生会等の行事を用意しています。参加、不参加は任意です。

*** 日用品、クラブ活動材料等の購入代行**

- ・日用品（タオル、歯磨粉、ティッシュペーパー等）や活動材料を用意しています。

*** 特別な食事**

- ・ご希望に応じ、特別な食事のご用意ができます。費用は入所者の負担になります。

*** 居住費**

- ・水道光熱費や居住環境等を考慮して設定した金額を負担して頂きます。

*** 特別な室料**

- ・ご希望に応じ個室、2人室をご利用頂けます。室料として居住費とは別に特別室料を負担して頂きます。

③利用料

介護保険給付サービスは、介護保険負担割合証に記載された割合で計算させて頂いた金額と保険給付外サービス費を合わせた金額をお支払い頂きます。但し、保険料の滞納等により施設へ介護保険給付が直接行われない場合は、全額自己負担でお支払いください。利用料の支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行いたします。なお、この証明書等は後に償還払いを受ける際に必要になりますので、大切に保管してください。利用料金は、別紙料金表のとおりです。

8 秘密保持

施設は職務上知り得た入所者及び家族の情報を契約期間中及び契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、予め同意を頂いた範囲内で医療機関への受診等、必要最少限の情報を使用させて頂くことがあります。

9 苦情・相談申立て窓口

施設のサービスについて不明な点、疑問、苦情がございましたら、施設の支援相談員、（電話：0846-29-2190）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致していますので、ご利用ください。事実関係を確認し、迅速に対応、改善させていただきます。また、公的機関にも相談・苦情を申立てることが出来ます。

・竹原市地域支えあい推進課 0846-22-7743

・広島県国民健康保険団体連合会 082-554-0783

* 平日の8：30～17：15

10 緊急時・事故発生時の対応方法

サービス提供中に入所者の病状の急変や緊急事態が発生した時は、速やかに医師に報告し、必要に応じ協力医療機関へ連絡します。また、緊急連絡先に連絡します。事故については、発生原因の調査を行い、状況により保険者への報告を行います。

入所者の主治医	医療機関：	主治医：
	所在地：	TEL：
希望医療機関	医療機関：	
	所在地：	TEL：
緊急連絡先	氏名：	TEL：

1.1 協力医療機関等

医療機関名	医療法人社団仁慈会安田病院	TEL	0846-22-6121
所在地	竹原市下野町3136番地	理事長名	安田克樹
診療科目等	外科、消化器科、内科、循環器科、脳神経外科、整形外科		入院設備：有
医療機関名	大田歯科医院	TEL	0846-22-0879
所在地	竹原市竹原町3511-7	理事長名	大田康弘
診療科目等	歯科		入院設備：無
医療機関名	ささき歯科クリニック	TEL	082-420-7700
所在地	東広島市河内町中河内655-1	理事長名	佐々木正親
診療科目等	歯科		入院設備：無
医療機関名	さいざき歯科クリニック	TEL	0848-69-1182
所在地	三原市幸崎町4-21-7	理事長名	佐々木正親
診療科目等	歯科		入院設備：無

1.2 非常災害時の対策

- | | |
|---------|---|
| ①災害時の対応 | 別に定める消防計画に則り対応します。 |
| ②平常時の訓練 | 別に定める消防計画に則り年2回避難訓練（夜・昼想定）を実施します。 |
| ③防災設備 | スプリンクラー、避難階段、自動火災通報装置、誘導灯、ガス漏報知器、防火扉、シャッター、屋内消火栓、緊急通報装置、防災カーテン等 |
| ④消防計画等 | 平成30年10月16日（竹原消防署へ変更届出済） 防火管理者：森崎豊彦 |

1.3 施設の利用にあたっての留意事項

- | | |
|----------|---|
| ①来訪・面会 | 面会時間：9時30分～16時 来訪者は面会時間を遵守し、その都度職員に届け出てください。 |
| ②外出・外泊 | 届け出用紙に行先と帰所日時等を記入し、職員に届け出てください。 |
| ③設備器具の使用 | 本来の使用方法に従い、ご使用ください。故意、過失により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。 |
| ④喫煙 | 指定場所以外での喫煙は禁止します。 |
| ⑤迷惑行為等 | 騒音他の迷惑行為を禁止します。他入所者の部屋への立入は禁止します。 |

- | | |
|----------|------------------------------|
| ⑥所持品等の管理 | 所持品には記名をし、金銭等貴重品は持込まないでください。 |
| ⑦宗教政治活動 | 施設内での宗教や政治の活動は、禁止します。 |
| ⑧動物飼育 | 施設内でのペットの飼育は禁止します。 |

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 氏名 ）
から重要事項の説明を受け、内容を確認して同意しました。

令和 年 月 日

甲 （入所者）

住所

氏名

印

電話番号

（代理人・家族代表者）

住所

氏名

印

続柄

電話番号

乙 （施設）

所在地

広島県竹原市西野町榎ヶ坪184番地

名称

医療法人社団仁寿会

老人保健施設ゆさか

理事長 山下由喜子

印

電話番号

0846-29-2190

説明者氏名

印