

重 要 事 項 説 明 書
(ご利用のご案内)

老人保健施設 やすらぎ

介護保健施設サービスの提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第 40 号第 5 条に基づいて、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1、事業者及び利用施設の概要

事業者の名称	社会医療法人 杏嶺会		
主たる事務所	愛知県一宮市奥町字下口西 89 番地 1	電話番号	0586 (61) 0110
代表者の氏名	理事長 上 林 弘 和		
施設の名称	老人保健施設 やすらぎ		
施設の所在地	愛知県一宮市奥町字下口西 74 番地 1	開設年月日	平成 9 年 7 月 11 日
施設長の氏名	施設長 山 木 健 市		
電話番号	0586 (61) 6800	FAX 番号	0586 (61) 1140

2、当施設で併せて実施する事業

事業の種類	一宮市の指定	利用定員
介護老人保健施設 短期入所療養介護	平成 12 年 4 月 1 日指定 (指定番号 2 3 5 2 2 8 0 0 2 4)	100 人
介護予防短期入所療養介護	平成 18 年 4 月 1 日指定 (指定番号 2 3 5 2 2 8 0 0 2 4)	
通所リハビリテーション	平成 12 年 4 月 1 日指定 (指定番号 2 3 5 2 2 8 0 0 2 4)	100 人
介護予防通所リハビリテーション	平成 18 年 4 月 1 日指定 (指定番号 2 3 5 2 2 8 0 0 2 4)	

3、施設の目的と運営の方針

施設の目的	介護保険施設として施設サービス及び居宅サービスの提供を目的とする。
運営の方針	医療法人杏嶺会は、これまで地域医療への貢献を目指してきた経験と実績を生かして、介護保険の理念を実践すべく、寝たきり等の要介護老人に対し医学的管理の下での看護・介護や機能訓練を主たるサービスとし利用者の能力に応じた日常生活が送れることを目標に在宅復帰を目指し或いは居宅での生活が可能なように介護保健施設サービスを提供します。これにより家族のゆとりある生活を支援し明るい笑顔と暖かなふれあいを大切にしながら、コミュニケーションを中心とした家庭的な雰囲気の中で「生きがい」と「やすらぎ」の提供を運営方針とします。

4、施設の概要

敷 地	2066.50 m ²		
建 物	構 造	鉄筋鉄骨造 4 階建	延べ床面積
			3828.11 m ²

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1 人あたり面積
1 人部屋	6	13.93 m ² ～17.29 m ²	13.93 m ² ～17.29 m ²
2 人部屋	17	17.14 m ² ～31.94 m ²	8.57 m ² ～15.97 m ²
4 人部屋	15	32.15 m ² ～33.77 m ²	8.03 m ² ～8.44 m ²
○室内トイレ 8 室 ○室内浴室 2 室 (ユニットバス・個室シャワー室) ○全室 PHS 対応ナースコールシステム ○ベッドサイド収納家具・カーテン ○3 モーター電動ベッド 72 台 ○3 クランキョウジグベッド 28 台			

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	特 色
診 察 室 歯科診療室	1	31.42 m ²	入所者及び通所者の健康管理や救急時の応急処置並びに歯科医師の往診時に使用
機能訓練室	1	147.32 m ²	平行棒、マイクロ、ホットパック、低周波、ブーリー、肋木、ショルダーホイル、自転車、階段昇降、鏡、その他作業療法器機
デイ・ルーム	1	81.21 m ²	ソファ、テーブル、テレビ、ピアノ、レクリエーション器具他
食 堂	4	345.44 m ²	昇降式食堂テーブル (全 37 台) 椅子 (140 脚)、各階テレビ 4 台
談 話 室	3	61.5 m ²	安楽椅子、ソファ、テーブル
一 般 浴 室	1	44.76 m ²	リフト入浴装置、気泡浴装置、ろ過装置、浴槽階段、手摺
特 殊 浴 室	1	36.73 m ²	寝浴シャワー入浴装置 2 台 車椅子入浴装置 1 台
レクリエーションルーム	1	48.16 m ²	昇降式作業用テーブル、畳敷ステージ、囲碁セット、将棋セット他
便 所	38	—	車椅子対応身障トイレ 14 個、一般トイレ 16 個、自動洗浄機能 6 個、ナースコール、オートセンサー付照明、手摺、室内トイレ (個室 6 室、2 人室 2 室)
サービスステーション	3	91.66 m ²	PHS 対応ナースコール、高圧滅菌機、携帯用酸素、携帯用吸引器、回診車、清拭車、監視カメラ、ストレッチャー他
汚物処理室・洗濯室	4	32.92 m ²	自動洗濯機、乾燥機
デイケアステーション	1	73.66 m ²	PHS 対応ナースコール、テーブル、ベッド、ストレッチャー、監視カメラ他
(その他) エレベータ 2 台、事務室、喫茶コーナー、理美容室、職員研修室、家族介護教室、家族相談室、PTOT 室、栄養事務室、食品庫、リネン庫、機械室、倉庫、配膳室、消防ポンプ室、脱衣室、廃棄物置場他			

(3) 職員体制

職 種	人員指定基準	保有資格
施設長	常勤 1 名 (医師と兼務)	医 師
医 師	入所 100 人に常勤 1 人	医 師
薬剤師	入所 300 人に常勤 1 人	薬剤師
看護職員	入所 100 人に 34 人の基準 (3 : 1 基準)	看護師
介護職員 (ケア・ワーカー)	内、看護職員 2/7 程度 介護職員 5/7 程度 通所 10 人に 1 人の基準	介護福祉士 2 級ヘルパー他
支援相談員	常勤 1 人	介護支援専門員 社会福祉士
介護支援専門員	常勤 1 人	介護支援専門員 (ケアマネジャー)
理学療法士	入所 100 人に常勤 1 人以上	理学療法士
作業療法士		作業療法士
言語聴覚士		言語聴覚士
管理栄養士		管理栄養士
調理員	実状に応じた適当数	調理師他
事務員	実状に応じた適当数	—

(4) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
全職種	完全週休 2 日制 日勤 午前 8:30～午後 17:20 看護・介護職員は、夜勤を含む交替制勤務 (2 交替制) 日勤 午前 8:30～午後 17:20 早番 午前 7:00～午後 15:50 遅番 午前 10:00～午後 18:50 夜勤 午後 16:30～午前 9:00

- 5、 施設サービスの概要と利用料（法定受領代理を前提とします）
- （１） 介護保険給付によるサービス（利用料は別紙料金表により支払いを受けます。）

種 類	内 容
食 事	朝食 午前 8:00 昼食 午後 12:00 夕食 午後 18:00
	出来るだけ離床して食堂で食べて頂くよう配慮します。管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮します。治療食等の特別食の提供。
医療・看護	常勤医師により、日常の健康管理に努めます。急性憎悪等には協力医療機関・主治医に責任をもって引き継ぎます。
機能訓練	理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。
入浴・清拭	入浴は、最低週 2 回。入浴できないときは清拭。寝たきり等で座位のとれない場合は、特殊機械浴があります。
排 泄	利用者の状況に応じ適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立について適切な援助を行います。
離床・着替え・整容等	寝たきり防止の為、出来るだけ離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
相談・援助	入所者及びその家族からのいかなる相談にも誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

- （２） 介護保険給付外によるサービス
- | | | |
|--------|-----------------------|------------------------------|
| 理美容 | 理容師による出張サービス 平均 2 回／月 | 日用品費、教養娯楽、レクリエーション、行事等に関するもの |
| 特別な療養室 | 個室・2 人室の特別な療養室の利用 | |

- 6、 非常災害時の対策
- | | |
|--------------|--|
| 非常時の対応 | 「消防計画」により一宮消防署に直結する自動火災報知器による通報と避難及び初期消火活動 |
| 平常時の訓練及び防火設備 | 年 2 回の防災訓練及び初期消火訓練 |
| | スプリンクラー、防火扉、防火シャッター、避難階段、屋内消火栓、自動火災報知器、非常通報装置、誘導灯、漏電火災報知器、ガス漏れ報知器、非常用電源カーテン・絨毯等は、全て防災加工処理済 |
| 消防計画 | 平成 9 年 7 月提出済、年 2 回の定期報告 防火管理責任者：課長 三原 愛 |

- 7、 「施設利用にあたっての留意事項」は、別に定める。
- 8、 事故及び急変発生時の対応及び損害賠償について
- ① 当施設は利用者に対し、事故や病状の急変等が発生した場合には施設医師の医学的判断により他科受診及び対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼する事があります。
- ② 当施設は利用者に対し、当施設における介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門機関を紹介します。また、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合には、利用者及び扶養者が指定する者に対し緊急に連絡します。
- ③ 前 2 項のほか、事故発生の際には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行う等必要な措置を講ずるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとし、その原因を究明し再発防止のための対策を講じることとします。
- ④ 介護保険サービスの提供に伴って、当施設の責に帰すべき事由によって利用者が損害を蒙って損害賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償すべきものとし、そのために損害賠償保険に加入するものとしします。
- ⑤ 利用者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を蒙った場合、利用者及び扶養者は連帯して、当施設に対しその損害を賠償するものとしします。

- 9、 苦情処理の体制について
- ① 利用者及び扶養者は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出る事ができ、当該要望又は苦情を管理者及びその補佐代行をする者に速やかに報告するとともに記録に残し、迅速に対応するものとする。
- ② 苦情処理に関する規定に基づき、国民健康保険団体連合会及び関連市町村に報告するとともに、その指導の下に適切な対応を行うものとしします。
- ③ 申立先 当施設 窓口担当者 管理代行者 事務長代行 平山哲也 電話 0586-61-6800
- 一宮市役所 介護保険課 電話 0586-85-7017（直通）平日 8：30～17：15
- 稲沢市役所 高齢介護課 電話 0587-32-1111 平日 8：30～17：15
- 江南市役所 高齢者生きがい課 電話 0587-54-1111 平日 8：30～17：15
- 名古屋市役所 健康福祉局介護保険課 電話 052-972-2593（ダイヤルイン）平日 8：45～17：15
- 各務原市役所 高齢福祉課 電話 058-383-1779（直通）平日 8：30～17：15
- 伊勢市役所 健康福祉部介護保険課 電話 0596-21-5560（直通）平日 8：30～17：15
- 羽島市役所 健康福祉部高齢福祉課 電話 058-392-9932 平日 8：30～17：15
- 清須市役所 健康福祉部高齢福祉課 電話 052-400-2911 平日 8：30～17：15
- 愛知県国民健康保険連合会 介護福祉課 電話 052-971-4165 平日 9：00～17：00
- （ ）

- 10、 協力（併設）医療機関
- | | | |
|-------------------|----------------------|----------------------------------|
| 社会医療法人 杏嶺会 上林記念病院 | 愛知県一宮市奥町字下口西 89 番地 1 | 電話 0586(61)0110 FAX 0586(61)5639 |
| 社会医療法人 杏嶺会 一宮西病院 | 愛知県一宮市開明字平 1 番地 | 電話 0586(48)0077 FAX 0586(48)0055 |

- 11、 協力歯科医療機関
- | | | |
|-----------|-------------------|-----------------|
| 五藤歯科クリニック | 愛知県一宮市奥町字野方 98 番地 | 電話 0586(61)3339 |
|-----------|-------------------|-----------------|

- 12、 送迎について（短期入所療養介護サービスののみ）
- 指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護における送迎の費用は、通常の送迎の事業実施地域（一宮市・岐阜県羽島市）の範囲を越えた場所から片道 5 km未満は 500 円、片道 5 km以上は 1,000 円を徴収します。

私は、本書面に基づいて、老人保健施設やすらぎの下記の職員から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

（職名）_____（氏名）_____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（利用者）

住所_____

氏名_____

（署名代行者）

私は、利用者本人の意思を確認した上で、利用者の筆記能力が欠けている為、上記署名を代行しました。

住所_____

氏名_____ 続柄_____

（利用者の家族）

住所_____

氏名_____ 続柄_____