

重要事項説明書

(2024年6月8日現在)

1. 事業所の概要

(1) 法人の概要

- ・法人名 公益財団法人 積善会
- ・代表者 長谷川 剛
- ・所在地 神奈川県小田原市曾我岸148番地
- ・電話 0465-42-1630 (代)

(2) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 リバーイースト
- ・開設年月日 2000年 3月 1日
- ・所在地 神奈川県小田原市永塚344-1
- ・電話番号 0465-42-8006
- ・管理者名 松本 正和
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1452380020号)

(3) 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機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話など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出来るようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援することを目的とした施設です。更に、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行います。

また、可能な限り居宅において、その有する能力に応じた日常生活ができるよう、通所リハビリテーション・短期入所療養介護を提供いたします。

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、ご理解をいただいた上でご利用下さい。

[介護老人保健施設リバーイーストの理念]

1. 質の良い在宅介護の支援に努めます。
2. 心温かい在宅介護の支援に努めます。
3. 信頼される在宅介護の支援に努めます。

[介護老人保健施設リバーイーストの基本方針]

1. 常に研鑽に努めます。
2. 人権を尊重します。
3. 誠意を持ってリハビリ、看護、介護に取り組みます。
4. 地域における責務を認識し、保健、福祉活動に努めます。
5. 人材の育成に努めます。
6. 健全な介護保険事業の運営に努めます。

(4) 施設の職員体制（介護保健施設サービス及び短期入所療養介護）

	常勤 換算数	夜間職員 配置数	業務内容
・医師	1.0名以上		施設利用者の健康管理及び医療に適切な処置を講ずる。
・看護職員	8.5名以上	1	医師の指示を受け利用者の保健衛生並びに看護業務を行う。
・介護職員	21.5名以上	4	医師の指示を受け利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
・支援相談員	2.0名以上		利用者・家族などに相談し同業務を行う。
・介護支援専門員	1.0名以上		施設サービス計画の作成に関する業務を行う。

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

- ・名称 公益財団法人積善会 曾我病院
- ・住所 神奈川県小田原市曾我岸148番地
- ・電話 0465-42-1630

6. 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には、家族連絡等必要な措置を講ずると共に、事故発生の原因、再発防止の検討を行います。

7. 緊急時の対応

体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせ事項を踏まえ、当事業所の判断により、適切な医療機関の診察を受けていただきます。

8. 秘密の保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、必要に応じて市町村、他介護保険サービス事業者、医療機関等へ情報を提供する場合には、当施設は、利用者から予め同意を得た上で行うこととします。

9. 相談窓口・苦情対応

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。

- (1) 当施設の担当・・・支援相談員または苦情解決責任者（受付時間8：30～17：00）

電話：0465-42-8006

ご意見箱（施設内受付横に設置）

- (2) 市・町の担当

小田原市の方	小田原市高齢介護課（受付時間8：30～17：15）
	小田原市荻窪300 電話：0465-33-1827
南足柄市の方	南足柄市高齢介護課（受付時間8：30～17：15）
	南足柄市関本440 電話：0465-73-8057

その他の地域の方・・・ _____市町村 担当課（係） _____

所在地

電話番号

- (3) 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）

所在地：横浜市西区楠町27-1 電話：0570-022-110

10. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会は、午前8時30分から午後7時までです。施設への届け出をお願いします。
- ・外出又は外泊をされる方は、施設への届け出をお願いします。
- ・飲酒につきましては、ご遠慮下さい。
- ・館内は敷地内を含め全面禁煙です。
- ・火気の使用は、施設内禁止です。
- ・ナイフやハサミ等、刃物、危険物の持ち込みは禁止です。
- ・その他、備品等の持ち込みは、事前にご相談下さい。
- ・金銭、貴重品の管理は、施設ではできかねます。必要最小限にして下さい。

- ・外出、外泊等で施設外のその他医療機関の受診につきましては、事前にご相談下さい。
- ・ペットの入館はできません。
- ・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、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。
- ・看護師、介護福祉士等養成校の実習にて、学生が受持を担当する場合があります。
- ・入所者の状態に応じて、またはターミナルケア（お看取りまでのお手伝い）の対象者が出た場合には、お部屋の変更をお願いすることがあります。
- ・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。

11. 職員の研修

当施設では、職員の資質向上のため、その研修の機会を確保します。
また、定期的に施設内研修の場を設け、職員全体の意思の統一に努めます。

12. 衛生管理

入所者の利用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療器具の管理を定期制に行います。
施設で感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。

13. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓を整備しています。
- ・防災訓練 年2回実施。併設の曽我病院と合同にて実施します。

14. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますのでご請求ください。

【 説明確認欄 】

____年 ____月 ____日

上記の重要事項を説明しました。

事業者 所在地 小田原市永塚344-1
事業所名 介護老人保健施設リバーイースト
 説明者 _____

上記の説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____
 代理人 住 所 _____
氏 名 _____ (続柄 _____)