

介護老人保健施設さざなみ重要事項説明書

< 2025年4月1日現在 >

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 さざなみ
代表者名	鈴木 治徳
所在地・連絡先	(住所) 長崎県東彼杵郡東彼杵町彼杵宿郷1085 (電話) 0957-46-0145 (FAX) 0957-46-0255

2 事業所

施設の名称	介護老人保健施設 さざなみ
所在地・連絡先	(住所) 長崎県東彼杵郡東彼杵町彼杵宿郷1085 (電話) 0957-46-0222 (FAX) 0957-46-0927
事業所番号	4251280006
施設長名	福田 博英

3 目的及び運営方針

(1) 施設の目的と運営方針

介護保険法の基準原理に基づき、介護老人保健施設サービスを提供します。入所者様の能力に応じた日常生活を営むことができ、在宅での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに在宅復帰の場合には、在宅環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所して頂けます。

(2) 介護老人保健施設さざなみの運営方針

職員は施設サービス計画に基づいて、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お世話を行うことにより、入所者様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ことと共に、居宅における生活への復帰を目指すものとする。

4 施設の概要

(1) 構造等

建 物	述べ床面積	4956.38㎡
	利用定員	50名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積（一人あたりの面積）	備考
従来型個室	8	12.22 m ² (12.22 m ²)	トイレ、洗面、ブザーを設置
2人部屋	6	19.90 m ² (9.95 m ²)	ブザーを設置
4人部屋	20	33.42 m ² (8.35 m ²)	ブザーを設置

(3) 主な設備

設備	室数	面積（一人あたりの面積）	備考
食堂	3	2.36 m ² (283.93 m ²)	一人あたり 2 m ² 以上
機能訓練室	1	130.00 m ² (1.08 m ²)	
浴室	2		特殊浴槽 1 台設置 リフト浴 1 台設置
診察室	1		
談話室	3		
レクリエーション・ルーム	2		
洗面所	4		
便所	4		ブザー、常夜灯を設置

5 施設の職員

(1) 職員体制

従業者の職種	人数 (人)	常勤(人)		非常勤 (人)		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長(医師)	1	1				
看護職員	6名以上	7	1	3		夜勤 1 名
介護職員	13名以上	19				夜勤 1 名（うち 13 名は介護福祉士）
支援相談員	2名以上	1	3			
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	合わせて 3名以上	0	3			通所リハ、訪問リハビリと兼務
管理栄養士	1名以上	1				
介護支援専門員	1名以上	2				
事務員等 その他の従業者	9	4	1		4	1 名は支援相談員と兼務
従業員研修	職員全体の研修を行っています。					

※職員体制の人数は全て以上とする。

給食部門は日清医療食品（株）に委託する。

(2) 職種ごとの職務

医師	施設利用中の主治医として、診療（診察、投薬、処置、検査）、心身状況の把握に努め、療養上、適切に行う。また、施設療養全体の管理に責任を持つ。※厚生労働省大臣の定める医薬品以外の処方・施用は禁止
看護職員 介護職員	看護及び医学的管理における介護、自立支援、日常生活の充実、病状及び心身状況への適切なケアの実施。
支援相談員	入所者様及び家族代表への契約・処遇上の説明、相談。市町村や関係他機関、ボランティアとの連携。介護保険やその他制度に関する情報提供、相談支援の実施。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	施設サービス計画に沿ったリハビリテーション実施計画を作成し、医師の指示を受けリハビリテーションを実施し定期的に記録する。リハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。
管理栄養士	栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理に努め、身体状況・病状・嗜好を定期的に把握し計画的な食事提供を行う。また、適切な栄養食事相談を行う。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成及びそれに基づく業務。また、介護保険制度に関する事務手続きの支援及び管理。
事務員	会計事務、施設管理、その他窓口業務
調理員	その他の従業者（業務委託）

6 介護老人保健施設さざなみの入退所

当施設の利用にあたっては、介護保険で要介護認定を受けており、入所者様の心身状態が介護老人保健施設サービスが必要と認められる場合としており、その受入検討にあたっては医師・介護支援専門員・看護師・介護福祉士・リハビリ職員・支援相談員・管理栄養士・その他職員による入退所判定会議において決定致します。

(1) 介護老人保健施設サービスの入所

- ① 当施設は利用を申し込まれる方の病歴、家族状況、生活歴などの把握に努めます。
- ② 当施設は病状が重いために入所が不適切であると認めた場合には、入所者様及び家族代表の希望する適切な病院などへ紹介します。
- ③ 当施設は入所者様の心身状態及び症状に照らし、定期的に入所の継続の可否を検討します。

(2) 介護老人保健施設サービスの退所

各号のいずれかに該当する場合は退所となります。

- ① 入所者様が要支援又は自立と認定された場合
- ② 入所継続検討会議及び退所判定会議において施設として退所が妥当と判断された場合
- ③ 入所者様の病状・心身状態が悪化し、当施設でのサービス提供を超えると判断された場合
- ④ 利用料金を3ヶ月以上滞納した場合
- ⑤ 入所者様が当施設、当施設の職員又は他の入所者様に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行った場合

- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設の利用ができない場合

※当施設は入所者様の退所に際しては、入所者様及び家族代表に適切な指導を行うとともに、退所後のサービス提供者との連携に努めます。

7 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

● サービス内容

種 類	内 容
施設サービス計画の作成及び評価	入所者様の希望を踏まえて施設サービス計画を作成し、入所者様又は家族代表に説明のうえ交付します。また、施設サービス計画作成後においても、サービス提供にあたる職員と連携し実施状況の評価を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。
医療・看護	入所者様の病状、心身状態に応じ適切に行い、医師が必要と認める場合には診察を受け付けます。 ただし、当施設では行えない処置（透析等）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となります。
機能訓練	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により入所者様の状況に適した機能訓練を週 2 回以上行い、身体機能の維持・向上に努めます。
食 事	（食事時間）朝食 7：20～ 昼食 11：40～ 夕食 17：30～ 原則として食堂でお食事して頂きます。入所者様の状況に応じた食事提供を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
口腔ケア	口腔内の清潔保持のため適切な支援を行います。 （希望に応じて歯科に相談できます）
入 浴	原則、週 2 回の入浴又は清拭を行います。歩けない方・座れない方も、機械を用いての入浴が可能です。
排 泄	入所者様の状況に応じた排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え 整容等	寝たきり防止の為に出来る限りベッドから離れて過ごす様に支援します。 衣類の着脱は出来る限り入所者様が行えるように支援します。 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をします。 シーツ交換は原則、週 1 回以上実施します。
レクリエーション等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 談話コーナー（3）、新聞 1 部、雑誌、本、オセロ、将棋
身体拘束	原則として身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等や緊急時やむを得ない場合は、家族代表の意向と身体拘束委員会及び施設長の判断で身体拘束など行動を制限することがあります。
褥瘡対策	褥瘡が発生しないようなケアに努めます。

記録	サービス提供に関する記録を作成し、利用終了後 2 年間は保管します。
相談及び援助	入所者様とその家族様からのご相談に応じます。
退所時支援	当施設を退所し、自宅その他生活の場に移るための提案、調整を支援します。
行政手続き代行	必要時、入所者様に代わって諸手続きを行います。

●費用

原則として当項目の（１）介護保険給付対象サービス及び（２）介護保険給付対象外サービスが入所者様の負担額となります。

しかし、介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、（１）介護保険給付対象サービスに加え、介護保険給付額をお支払いいただきます。お支払い後は領収書を発行します。領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

※ 領収書の再発行はできませんので、あらかじめご了承ください。

（ア）介護保険施設サービス費（Ⅰ）

介護保険制度では、厚生労働大臣が掲げる施設の基準（居室・サービス内容）と要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は 1 日当たりの自己負担分です。

<基本型の従来型個室>

・要介護 1	7 1 7 円/日
・要介護 2	7 6 3 円/日
・要介護 3	8 2 8 円/日
・要介護 4	8 8 3 円/日
・要介護 5	9 3 2 円/日

<基本型の多床室>

・要介護 1	7 9 3 円/日
・要介護 2	8 4 3 円/日
・要介護 3	9 0 8 円/日
・要介護 4	9 6 1 円/日
・要介護 5	1 0 1 2 円/日

（イ）在宅復帰・在宅療養支援加算

在宅復帰や重介護者割合などサービス機能の充実及びサービス提供の内容など厚生労働省が定める基準に該当した在宅復帰・在宅療養機能を強化するための施設要件を満たす場合（Ⅰ）（Ⅱ）

5 1 円/日

（ウ）入所前後訪問指導加算

入所予定日前 3 0 日以内又は入所後 7 日以内に居宅もしくは社会福祉施設などを訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合

（Ⅰ） 4 5 0 円/回

生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

（Ⅱ） 4 8 0 円/回

（エ）初期加算

急性期の医療機関の一般病棟から 3 0 日以内に退院して入所した場合

なお、地域医療情報連携ネットワーク等での共有やウェブサイトで定期的に空床情報を公表し、情報共有が必要（算定は入所日より30日以内）（Ⅰ）60円/日上記以外の場所から入所した場合（算定は入所日より30日以内）

（Ⅱ）30円/日

（オ）短期集中リハビリテーション実施加算

医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がその入所の日から起算して3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行い、かつ原則として1か月に1回以上評価を行うとともに、その評価結果等を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合（Ⅰ）258円/日

入所の日から起算して3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合

（Ⅱ）200円/日

（カ）認知症短期集中リハビリテーション実施加算

医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、退所後生活する居宅等を訪問し、入所の日から起算して3ヶ月以内にその生活環境を踏まえた認知症に対しての集中的なリハビリテーションを行った場合（Ⅰ）240円/日

訪問しなかった場合

（Ⅱ）120円/日

（キ）認知症チームケア推進加算

入所者の総数のうち認知症の方が占める割合が1/2以上で、専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる対応チームを組んで実施し、定期的な評価や計画を見直している場合（Ⅰ）150円/月

専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数の介護職員で対応チームを組んでいる場合（Ⅱ）120円/月

（ク）認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した場合（入所日より7日間が限度）200円/日

（ケ）所定疾患施設療養加算（Ⅰ）（Ⅱ）

肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の急性増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬・検査・注射・処置などを行った場合（月に連続7日間）

（Ⅰ）239円/日

医師が感染症研修を受講した場合（月に連続10日間）

（Ⅱ）480円/日

（コ）特定治療

入所者様の状況が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において、別に定められたやむを得ない状況により、リハビリテーション・処置などを行った場合

（※算定は医科診療報酬点数表に基づく）

(サ)緊急時治療管理

入所者様の状況が意識障害、急性呼吸不全、急性心不全、ショック状態、重篤な代謝障害など救命救急医療が必要となる場合において応急的な治療管理を行った場合（１ヶ月１回、連続する３日間が限度） ５１８円/日

(シ)栄養マネジメント強化加算

入所者５０名に対して１人以上管理栄養士を配置し、低栄養リスクが高い方へ週３回以上の食事観察をし、厚生労働省へ栄養管理のデータ提出をした場合１１円/日

(ス)療養食加算

医師の食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する治療食（心臓病食、腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）の提供を行う場合（１食毎１日３回まで） ６円/回

(セ)経口移行加算

医師の指示に基づき、現に経管により食事を摂取している入所者様ごとに経口移行計画を作成している場合（算定は原則として入所日より１８０日以内の期間が限度） ２８円/日

(ソ)経口維持加算

摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者様へ医師の指示に基づき、他職種で共同して栄養管理をするための食事の観察及び会議を行い、経口維持計画を作成している場合
（Ⅰ） ４００円/月
医師、言語聴覚士などが食事観察及び会議に加わった場合 （Ⅱ） １００円/月

(タ)再入所時栄養連携加算

厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者に対し、当施設と入院元の管理栄養士が連携し栄養ケア計画を策定した場合 ２００円/回

(チ)退所時情報提供加算

居宅へ退所する入所者について退所後の主治医に対し紹介する場合、同意を得て診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合 （Ⅰ） ５００円/回
医療機関へ入院する主治医に対し紹介する場合、同意を得て診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合 （Ⅱ） ２５０円/回

(ツ)退所時栄養情報連携加算

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所した際、退所先の医療機関に栄養管理に関する情報提供を行った場合 ７０円/月

(テ) 協力医療機関連携加算

急変した場合の相談対応ができ、診療体制が常時確保され、入院が必要な場合には受け入れ体制が確保されている協力医療機関と、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催する場合 (Ⅰ) 50円/月
その他の医療機関 (Ⅱ) 5円/月

(ト) 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)

新感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関との連携体制を構築しているとともに、一般的な感染症についても連携の上、適切な対応を行い、一定の要件を満たす感染対策に関する研修に参加し助言や指導を受けている 10円/月

(ナ) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)

研修を受けた医師または薬剤師が、入所後1カ月以内にかかりつけ医へ薬剤を変更する可能性を打診し、同意の上退所1カ月以内にかかりつけ医へ情報提供した場合 (Ⅰ) イ 140円/回
施設で薬剤調整をした場合 (Ⅰ) ロ 70円/回
厚生労働省へデータ提出した場合 (Ⅱ) 240円/回
6種類以上の処方薬がかかりつけ医と総合的に評価の上、1種類以上減薬した場合 (Ⅲ) 100円/回

※上乗せ加算なのでⅠ～Ⅲすべて算定なら480円/回または410円/回

(ニ) 入退所前連携加算

入所期間が1ヶ月を超える見込みの入所者様が居宅等へ退所し、希望する指定居宅介護支援事業者と必要な情報を提供し、退所後のサービス利用に関する調整を行った場合
入所前後30日以内からの連携 (Ⅰ) 600円/日
退所前からのみの連携 (Ⅱ) 400円/日

(ヌ) 試行的退所時指導加算

入所期間が1ヶ月を超える入所者様へ試行的な退所時に退所後の療養上の指導を行った場合 (初回から3ヶ月に限る) 400円/月

(ネ) ターミナルケア加算

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者様について、入所者様及び家族代表と共に、医師・看護職員・介護職員等が共同して、随時ご本人又はそのご家族に対して十分な説明を行い、合意の下、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援した場合

亡くなるまでの間31～45日以内の期間 72円/日
亡くなるまでの間4～30日以内の期間 160円/日
亡くなる前日と前々日 910円/日
亡くなった当日 1900円/日

(ノ) 口腔衛生管理加算 (Ⅰ) (Ⅱ)

歯科衛生士が口腔ケアを実施し、介護職員へ具体的な指導をした場合

(Ⅰ) 90円/月

厚生労働省へデータ提出をした場合

(Ⅱ) 110円/月

(ハ) 外泊時費用

外泊された場合には、外泊初日と最終日以外について1月につき7泊(6日分)を限度とします。月をまたがる場合は最大で連続13泊(12日分)を上限とします。

362円/日

外泊時に在宅介護サービスを利用した場合

800円/日

(ヒ) 科学的介護推進体制加算

基本情報、全身状況を厚生労働省へデータ提出した場合

(Ⅰ) 40円/月

疾病、服薬の状況などを厚生労働省へデータ提出した場合

(Ⅱ) 60円/月

(フ) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

リハビリ職員がリハビリテーション実施計画書を説明し継続的にリハビリテーションの質を管理し、計画書の内容を厚生労働省へデータ提出した場合

33円/月

(ヘ) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) (Ⅱ)

入所時に多職種協働で褥瘡発生リスクについて評価すると共に褥瘡ケア計画を作成し3ヶ月ごとに褥瘡管理評価・見直しを行う場合

(Ⅰ) 3円/月

褥瘡リスクのある入所者様に褥瘡が発生していない場合

(Ⅱ) 13円/月

(ホ) 排せつ支援加算

入所時に排泄に関する評価を定期的に行い排せつ介護を要する入所者様へ適切な対応を実施し、排せつにかかる支援計画を作成し3ヶ月に1回見直した場合

(Ⅰ) 10円/月

入所時より排泄が改善又はオムツを使用しなくなった場合

(Ⅱ) 15円/月

入所時より排泄が改善しオムツを使用しなくなった場合

(Ⅲ) 20円/月

(マ) 自立支援促進加算

施設入所時に医学的評価を行い6ヶ月ごとに見直ししながら自立支援計画書を作成し3ヶ月に1回計画書を見直した上で厚生労働省へデータ提出した場合

300円/月

(ミ) 夜勤職員配置加算

1日の夜勤(17:00～9:00)時間帯で勤務している職員の延べ時間が月に平均48時間を超える配置をした場合

24円/日

(ム)安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合（入所時に1回） 20円/回

(メ)サービス提供体制強化加算

介護職員の内、介護福祉士が80%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上の場合 (Ⅰ) 22円/日
介護職員の内、介護福祉士が60%以上 (Ⅱ) 18円/日

(モ)介護職員処遇改善加算Ⅲ

介護職員の職場環境改善・資質向上の実施 月額介護報酬の5.4%

※ 介護保険負担割合証で2割又は3割負担の方は、上記金額が2倍又は3倍となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

次表のうち利用された分を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
食費	食事の提供に要する費用	朝食 445円 昼食 550円 夕食 450円 1日 1445円 ※特定負担限度額適用者1日当たりの上限額 第1段階 300円 第2段階 390円 第3段階① 650円 第3段階② 1360円
居住費	居住に要する費用	多床室（2，4人部屋） 1日 437円 ※第2～3段階は430円 従来型個室（1人部屋） 1日 1728円 ※特定負担限度額適用者1日当たりの上限額 第1段階 550円 第2段階 550円 第3段階 1370円
理髪・美容	毎月1回、東彼杵町理美容師	1回 1500円

	協会の出張サービスをご利用いただけます。	
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 1月 初詣 4月・6月・9月 花見など	個別にかかる費用の実費をご負担いただきます。
日常生活品費	シャンプー・ボディソープ・バスタオル・洗身用タオル・ティッシュペーパー・トイレットペーパー・歯磨き粉	1日 55円
電気代	持ち込み品のコンセント使用時	テレビ 1日 66円 その他 1日 33円 冷房器具は6～10月の5ヶ月間、 暖房器具は11～4月の6ヶ月間、 その他季節を問わない器具は通年 算定いたします。

8 利用料等のお支払方法

毎月、10日頃までに「7 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等をお知らせいたしますので、月末までに窓口若しくは下記口座に振り込みでお支払いください。※入金確認後、領収書を発行します。

当施設への金銭債務が発生した場合、入所者様及びご家族代表の責任でお願いいたします。ただし、その限度額は400万円とします。

十八親和銀行	普通預金口座：口座番号1056093
彼杵支店	口座名義：医療法人さざなみ 理事長 鈴木治徳

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	当施設の提供する施設サービスに対しての要望又は苦情等について、支援相談員に申し出ることができます。また、備付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。 ご意見箱に投函された内容の回答については直接回答するか、各階エレベーター前の掲示板で回答します。 なお、苦情につきましては苦情処理委員会を設置し、以下の手順に従って対応します。 ① 支援相談員は要望の内容確認をし、委員長または委員が苦情と認めれば、苦情処理記録簿に記載し、必要な場合は老健苦情処理委員会を開催します。
------------	---

	② 委員で具体的な対応方法の決定（1ヶ月以内）を行います。 ③ 委員は決定した対応方法の説明を入所者・家族等へ行います。 ④ 了承を得られない場合は、長崎県国民健康保険団体連合会、東彼杵町役場の介護に関する相談・苦情の窓口があることを説明します。 再発の防止に努め、苦情処理簿を保管します。 ●当施設窓口：支援相談員 錦戸泉 長岡里奈 介護支援専門員 山田薫 山口誠 責任者：施設長 福田博英 ご利用時間：8：30～17：00 ご利用方法：電話（0957-46-0222） 面接（当施設1階相談室） ご意見箱（2階エレベーター前に設置） 当法人に直接お申し出しにくい場合は下記の窓口もご利用いただけます。 ●東彼杵町役場 相談窓口：東彼杵町役場 介護保険係 連絡先：0957-46-1111 ●長崎県国民健康保険団体連合会 相談窓口：長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理担当 連絡先：095-826-1599 095-826-1779(FAX)
--	---

10 安全管理の体制及び対策

安全管理体制	事故の発生又は再発を防止するために下記の措置を講じます。 ② 安全対策部門を設置する。 ②事故発生防止の指針及び事故発生時の報告と分析に通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。 ③委員会の開催と職員研修を定期的実施します。
緊急時及び事故の対応	事故発生時の対応は次の通りです。 ① 当事者又は発見者は看護師長又は責任者(主任職以上)へ報告します。 ② 責任者又は看護師長は事故の内容確認を行います。 ③ 責任者又は看護師長は施設長および事務責任者へ事故についての報告を行います。 ④ 施設長は必要時に老健リスクマネジメント委員会を開催し

	ます。(老健リスクマネジメント委員会で及ばない場合や重大な事故等は、医療法人さざなみ医療安全委員会に提議し、対応します) ⑤ 委員会で事故の原因を究明し、家族代表等への連絡、事故の発生状況・原因等を説明致します。その後の再発防止に努め、事故内容の記録を保管します。																
非常災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設さざなみ 消防計画」にのっとり対応を行います。																
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設さざなみ 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者様の方も参加して行います。 <table><tr><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr><tr><td>スプリンクラー</td><td>あり</td><td>防火扉・シャッター</td><td>あり</td></tr><tr><td>避難階段</td><td>あり</td><td>屋内消火栓</td><td>あり</td></tr><tr><td>自動火災報知機</td><td>あり</td><td>誘導灯</td><td>あり</td></tr></table> カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。	設備名称	個数等	設備名称	個数等	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり	避難階段	あり	屋内消火栓	あり	自動火災報知機	あり	誘導灯	あり
設備名称	個数等	設備名称	個数等														
スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり														
避難階段	あり	屋内消火栓	あり														
自動火災報知機	あり	誘導灯	あり														
消防計画書等	佐世保東消防署への届出日：令和6年12月2日 防火管理者：本川 正治																
業務継続計画	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及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。																
ハラスメントの防止	施設における性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、サービス提供上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、入所者様の施設生活及び職員等の就業環境が害されることを防止し、必要な措置を講じます。																
虐待防止	虐待発生又は防止の為に定期的な委員会開催、職員研修を行います。																
感染対策	感染対策委員会を設置し、当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。3ヶ月に1回以上委員会を開催することを原則としますが、状況に応じて随時開催します。 また、年2回は研修会を実施し、1回は訓練（シュミレーション）とします。 感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習などを実施します。																

秘密の保持	業務上知り得た入所者様の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供は、入所者様又は家族代表から予め同意を頂いた上で行います。 ① 医療・介護サービス利用の為の情報提供 ② サービスの質の向上のための学会、研究会での事例研究発表など。なお、この場合には個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。 ※ 利用終了後も同様の扱いとさせていただきます。
-------	---

1 1 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	電話番号
鈴木病院	東彼杵町彼杵宿郷 1 0 8 5	0 9 5 7 - 4 6 - 0 1 4 5
長崎川棚 医療センター	川棚町下組郷 2 0 0 5 - 1	0 9 5 6 - 8 2 - 3 1 2 1
長崎医療センター	大村市久原 2 丁目 1 0 0 1 - 1	0 9 5 7 - 5 2 - 3 1 2 1
大安歯科医院	東彼杵町蔵本郷 1 6 3 1 - 3	0 9 5 7 - 4 9 - 3 3 3 7

1 2 入所者様・家族代表へのお願い

治 療	介護保険法の規定により、入所中当施設内で行う以外の治療を無断で受けたり薬品等を使ったりすることは禁止とします。 治療に関することは全て施設長へご相談ください。
他科受診	入所中専門医の診療を希望する場合には必ず職員にご相談ください。 ※当施設入所中は他の病医院・介護事業所での保険適用ができません。
面 会	前日までにご予約をお願いします。（当日予約は対応できません） 受付時間：月～金（祝日を除く）10：00～17：00 ※ご希望に添えない場合がありますので、ご了承下さい 面会が出来る日時は月～土（祝日除く）の 14：00～16：00、面会時間は 1 回につき 10 分程度です。来所される人数は 2 名まででお願いします（18 歳以下の方の面会はお断りさせていただきます） ※発熱や体調不良の場合は受付できません。また必ずマスク着用と検温、手指消毒をお願いします。 ※入所者様の体調不良により、面会ができない場合はご連絡いたします ※なお、感染状況により予告なく面会を中止することがあります。

外出・外泊	薬や食事の準備がございますので、外出・外泊の際には、必ず出発日時と帰所日時を1週間前には職員にお申し出ください。 入所者の体調によっては施設長が許可できない場合があります。 ※急な予定変更は食事代を徴収させていただく場合があります。 送迎などにつきましては原則としてご家族にお願いしています。支援をご希望の場合は1ヶ月前にご相談を頂ければ、検討いたします。 ※なお、感染状況により中止していただくことがあります。
持ち物	持ち物のご利用にあたって最小限の物に限らせていただきます。また紛失防止のため、必ずご記名をお願いします。 また、ご本人の使用時や清掃・シーツ交換時等に落下の恐れがあります。職員による破損の場合は保証いたしますが、不明な破損については保証できかねますので、あらかじめご了承ください。 故障についての対応は、ご家族でお願いいたします。
所持金品の管理	個人で保管・管理されている所持金品の破損・紛失等の責任は負えません。また入所者間での金銭の貸借は禁止いたします。
飲食物の持ち込み	飲食物の施設内持ち込みは、食中毒・誤嚥・窒息・アレルギー症状発症・病状悪化のおそれがありますので禁止しております。お預かりもお断りしております。
移 室	療養上、心身の状態により部屋を移動する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
居室・設備 器具の利用	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、弁償していただく場合があります。 施設内での火気の使用は認めておりません。
飲 酒・喫 煙	施設内の飲酒喫煙は禁止しております。
電話・郵便	各階に公衆電話が設置してあり、硬貨にていつでもご利用可能です。 また公衆電話にかけていただき、入所者と直接お話しすることもできます。 (2階) 0957-47-1589
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者様に対する宗教活動、宗教勧誘及び政治活動、商業活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
迷惑行為等	消灯時間は21:00～6:00です。テレビやラジオなどを持込まれている方は、ご協力をお願いします。 テレビ等の使用時はイヤホン等を使用し、騒音等他の入所者様の迷惑にならないようにご配慮ください。 また、むやみに他の入所者様の居室等に立ち入らないでください。

※ 上記内容は当施設の原則的な留意事項です。

入所者様の心身面の状況により特例として変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

平成25年8月1日	改定
平成26年4月1日	改定
平成27年4月1日	改定
平成27年8月1日	改定
平成28年5月1日	改定
平成30年4月1日	改定
2019年10月1日	改定
2020年 4月1日	改定
2021年 4月1日	改定
2021年 8月1日	改定
2022年10月1日	改定
2024年 4月1日	改定
2024年11月1日	改定
2025年 4月1日	改定

介護老人保健施設さざなみ重要事項説明承諾書

当事業者は、重要事項説明書(2025年4月1日改定)に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

西暦 年 月 日

事業者 介護老人保健施設さざなみ(事業所番号:4251280006)
 東彼杵郡東彼杵町彼杵宿郷1085

施設長:福田 博英

説明者:支援相談員

支援相談員より重要事項説明書(2025年4月1日改定)を受領し、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け承諾します。

西暦 年 月 日

入所者 住 所

氏 名

代筆者

続柄:

家族代表 住 所

氏 名

続柄:

介護老人保健施設さざなみ重要事項説明承諾書

当事業者は、重要事項説明書(2025年4月1日改定)に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

西曆 年 月 日

事業者 介護老人保健施設さざなみ(事業所番号:4251280006)
東彼杵郡東彼杵町彼杵宿郷1085

施設長: 福田 博英

説明者:支援相談員

支援相談員より重要事項説明書(2025年4月1日改定)を受領し、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け承諾します。

西曆 年 月 日

入所者 住 所

氏 名

代筆者

続柄：

家族代表	住 所
代表1	
代表2	
代表3	
代表4	
代表5	
代表6	
代表7	
代表8	
代表9	
代表10	
代表11	
代表12	
代表13	
代表14	
代表15	
代表16	
代表17	
代表18	
代表19	
代表20	
代表21	
代表22	
代表23	
代表24	
代表25	
代表26	
代表27	
代表28	
代表29	
代表30	
代表31	
代表32	
代表33	
代表34	
代表35	
代表36	
代表37	
代表38	
代表39	
代表40	
代表41	
代表42	
代表43	
代表44	
代表45	
代表46	
代表47	
代表48	
代表49	
代表50	
代表51	
代表52	
代表53	
代表54	
代表55	
代表56	
代表57	
代表58	
代表59	
代表60	
代表61	
代表62	
代表63	
代表64	
代表65	
代表66	
代表67	
代表68	
代表69	
代表70	
代表71	
代表72	
代表73	
代表74	
代表75	
代表76	
代表77	
代表78	
代表79	
代表80	
代表81	
代表82	
代表83	
代表84	
代表85	
代表86	
代表87	
代表88	
代表89	
代表90	
代表91	
代表92	
代表93	
代表94	
代表95	
代表96	
代表97	
代表98	
代表99	
代表100	

氏 名

続柄: