

# 医療法人 愛信会 介護老人保健施設 愛の里

## 入所サービス 重要事項説明書

### 1. 事業者

法人の名称	医療法人 愛信会
法人の所在地	大阪府大阪市大正区小林西2丁目2番5号
電話番号	06-6555-4455
ファックス番号	06-6555-4456
理事長名	石村 俊信

### 2. ご利用施設

施設の名称	医療法人 愛信会 介護老人保健施設 愛の里
施設の所在地	大阪府大阪市大正区小林東2丁目6番14号
電話番号	06-6555-4165
ファックス番号	06-6555-4167
管理者名	長谷川 満
介護保険指定番号	2752780037

### 3. 事業の目的と運営方針

介護保険法令の趣旨に従って、施設のサービス計画による入所者等に対する看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上のお世話を行うことにより、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、その者の居宅における生活への復帰を目指すことを目的とします。この目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

#### <医療法人 愛信会 介護老人保健施設 愛の里 の運営方針>

当施設は、目的を達成するため、入所者の意思及び人格を尊重し入所者の立場に立って、それぞれの状態に応じた医療、看護、介護サービス、相談業務を提供し、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

サービス提供にあたっては、入所者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、その他の保健医療サービス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ものとします。

### 4. 施設の概要

構造	鉄筋コンクリート造 地上5階建
述べ床面積	3800.33 m <sup>2</sup>
利用定員	100名（短期入所療養介護を含む）
療養室	個室：8室 4人室：23室

\* 入所には、ご希望の療養室の種類をお申し出ください。（但し、ご利用者の心身の状況や療養室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

- \* 療養室の変更：ご利用者から療養室の変更希望の申し出があった場合は、療養室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また、ご利用者の心身の状況により療養室を変更する場合には、ご利用者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

## 5 従業者の職種、員数

当施設の従事者の職種、員数は、次のとおりである。

職種	必置数 (常勤換算)	常勤	非常勤	備考
(1) 管理者	1	1	0	兼務
(2) 医師	1以上	1	0	兼務
(3) 看護職員	8以上	7	3.7	
(4) 介護職員	21以上	21	6.4	
(5) 支援相談員	1以上(常勤)	1	0	
(6) 理学療法士・作業療法士等	1以上	4	0	通所リハビリと兼務
(7) 管理栄養士	1以上(常勤)	1	0	
(8) 介護支援専門員	1以上(常勤)	2	0	
(9) 事務員	相当数	2	0	
(10) 調理員	相当数	0	0	外部委託
(11) 運転手	相当数	0	1	
(12) 清掃	相当数	0	2	

平成30年4月1日現在

## 6 従業者の職務内容

前条に定める当施設職員の職務内容は、次のとおりとする。

- (1) 管理者は、介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行う。
- (2) 医師は、利用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。
- (3) 看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。
- (4) 介護職員は、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。
- (5) 支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。
- (6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
- (7) 管理栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。
- (8) 介護支援専門員は、利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
- (9) 事務員は、事務を統括する。
- (10) 調理員は、調理業務をおこなう。
- (11) 運転手は、運転業務を行う。

## 7. サービスの内容

### ① 施設サービス計画の立案

### ② 食事(原則として食堂でお召し上がりいただきます。)

朝食 7時30分 ～ 8時30分

昼食 12時00分 ～ 13時00分

夕食 17時30分 ～ 18時30分

### ③ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)

### ④ 医学的管理・看護

### ⑤ 介護(退所時の支援も行います)

### ⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)

### ⑦ 相談援助サービス

### ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供

### ⑨ 理美容サービス

### ⑩ 行政手続代行

### ⑪ その他

\* これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますのでご相談ください。

## 8. 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き、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

### \* 協力医療機関

- ・名称 : 社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会泉尾病院
- ・住所 : 大阪市大正区北村3丁目4番5号
- ・電話 : 06-6552-0091
- ・診療科目 : 内科・外科・整形外科・消化器外科・リハビリテーション科・消化器内科等

### \* 協力歯科医療機関

- ・名称 : 医療法人 三健会 本町中央歯科クリニック
- ・住所 : 大阪市西区西本町1-10-3新松岡ビル5階1号
- ・電話 : 06-4390-2952
  
- ・名称 : おかざわ歯科クリニック
- ・住所 : 大阪市大正区千島2丁目3番12号
- ・電話 : 06-6553-6474

### ◇ 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた緊急連絡先に連絡します。

## 9. 施設利用に当たっての留意事項

(ア) 面会：午前9時～午後7時

(イ) 面会の際には事務所前の面会簿にご記入ください。

(ウ) 原則、飲食の持ち込みは禁止します。

### \* 外出・外泊

(エ) 所定の届出をもってお申し出ください。外出、外泊時に身体の調子が悪くなったりけがをして、受診が必要な時はすぐに施設に連絡の上受診下さい。

### \* 医療機関への受診

(オ) 入所中、自由に他の医療機関に受診することはできません。(歯科以外の全診療科) 処方箋の交付も出来ません。

### \* 飲酒・喫煙

(カ) 施設内での飲酒・喫煙は禁止になります。

### \* 火気の取り扱い

(キ) 防火管理上、火気のご使用はご遠慮願います。

### \* 設備・備品の利用

(ク) 設備・備品は、本来の使用法に従ってご利用ください。

### \* 所持品・備品等の持ち込み

(ケ) 収納スペースに限りがありますので、必要な分だけお持ちください。

(コ) 所持品には、お名前をご記入ください。

(サ) 車椅子・歩行器は施設にもありますが、ご本人が使い慣れたものがある場合はお持ちください。

### \* 金銭・貴重品の管理

(シ) 多額の金銭、貴重品は所持しないようにしてください。

(ス) 施設での管理は行っていません。

### \* ペットの持ち込み

(セ) 衛生上、ペット等動物の持ち込みはご遠慮ください。

### \* 宗教活動

(ソ) お祈り等の際には、他のご利用者のご迷惑にならないようお願いいたします。

また、宗教・政治に関する勧誘活動は一切禁止します。

## 10. 非常災害対策

\* 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓

\* 防災訓練 年2回(その内、1回は夜間想定訓練)

## 11. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

電話番号 06-6555-4165

担当者 支援相談員：

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設内に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただく事もできます。

○ 行政機関その他苦情受付機関

【市町村の窓口】大正区地域保健福祉課

所在地：大阪府大阪市大正区千島2-7-95

電話番号：06-4394-9857

受付時間：午前9時～午後5時30分（平日）

【大阪市の窓口】大阪市介護保険課 指定・指導グループ

所在地：大阪府大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号

電話番号：06-6241-6310

受付時間：午前9時～午後5時30分（平日）

【公共団体の窓口】大阪府国民健康保険 団体連合会

所在地：大阪府大阪市中央区常磐町1丁目3番8号

電話番号：06-6949-5418

受付時間：午前9時～午後5時（平日）

1.2. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- \* 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- \* この秘密を保有する義務は、契約が終了した後も継続します。

② 個人情報の保護について

- \* 事業所は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限りサービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。
- \* 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも、第三者への漏洩を防止するものとします。

③ 個人情報の利用目的については次のとおりです。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

{介護老人保健施設内部での利用目的}

- (ア) 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- (イ) 介護保険事務
- (ウ) 介護サービスの利用者に係る当施設の管理業務のうち
  - 一 入退所時等の管理
  - 一 会計・経理
  - 一 事故等の報告
  - 一 当該利用者の介護・医療サービスの向上

{他事業者等への情報提供を伴う利用目的}

- (エ) 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - 一 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答

- 一 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- 一 検体検査業務の委託その他業務委託
- 一 家族等への心身の状況説明
- (オ) 介護保険事務のうち
  - 一 保険事務の委託
  - 一 審査支払機関へのレセプトの提出
  - 一 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - 一 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外での利用目的】

{当施設の内部での利用に係る目的}

- (カ) 当施設の管理運営業務のうち
  - 一 医療・介護サービスや業務の推進・改善のための基礎資料
  - 一 当施設において行われる学生の実習への協力
  - 一 当施設において行われる事例研究

{他事業所等への情報提供に係る利用目的}

- (キ) 当施設の管理運営業務のうち
  - 一 外部監査機関等への情報提供

- \* 上記のうち、他の介護保険施設、介護支援事業者等への情報提供について同意しがたい事項がある場合は、その旨を担当窓口までお申し出下さい。
- \* お申し出がないものにつきましては、同意頂けたものとして取り扱わせていただきます。
- \* これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更することができます。

1 3. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰すべからざる理由による場合は、この限りではありません。

1 4. 身体的拘束等について

施設は、原則として入所者様に対し身体的拘束等を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合、施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するとともにご家族様にその旨を説明し同意を得ます。

1 5. 虐待の防止について

施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。  
虐待防止に関する責任者 : 施設長 (氏名) 長谷川 満
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

- (5) 施設(事業者)は、サービス提供中に、当該施設(事業者)又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)から虐待を受けたと思われる入所者(利用者)を確認した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

16. 利用料金及び支払方法について

当施設は、利用料を別紙料金表により算定します。利用料は月ごとに計算し、各月の1日から末日までのご利用分を請求申し上げます。

当施設は、利用者及び契約者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月15日までに送付し、利用者及び契約者は、連帯して当事業所に対し当該合計額をその月の28日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は、原則、自動口座振替をお願いしております。

なお、利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、入所者に対して変更を行う日の1ヵ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について「大阪府介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例」(平成24年大阪府条例118号)第5条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府大阪市大正区小林西2丁目2番5号
	法人名	医療法人 愛信会
	代表者	理事長 石村 俊信 ⑩
	事業者	医療法人 愛信会 介護老人保健施設 愛の里
	説明者職名・氏名	支援相談員 ⑩

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

入所者	住所		氏名	⑩
契約者	住所		氏名	⑩
利用者との続柄				