

重要事項説明書（介護老人保健施設サービス）

あなたに対する介護老人保健施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 40 号 5 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 敬英会
主たる事務所の所在地	大阪府大阪市大正区鶴町2丁目15番18号
法人種別	医療法人
代表者の氏名	光山 誠
電話番号	06-6553-6666

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設つるまち
施設の所在地	大阪府大阪市大正区鶴町2丁目15番18号
介護保険事業者番号	2752780029
施設長の氏名	北嶋 明香
電話番号	06-6553-6666
ファクシミリ番号	06-6553-0077

3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	当施設は、要介護状態と認定されたご利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、ご利用者があ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できるようにするとともに、ご利用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します。
運営の方針	<p>当施設では、ご利用者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、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とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。</p> <p>ご利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則としてご利用者に対し身体拘束を行いません。</p> <p>介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、ご利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。</p> <p>明るく家庭的雰囲気を重視し、ご利用者がにこやかに過ごせるようサービス提供に努めます。</p> <p>サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者又はそのご家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともにご利用者の同意を得て実施するよう努めます。</p>

4. 施設の概要 介護老人保健施設つるまち

敷 地	1,574.03㎡	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート5階建
	延床面積	3,158.36㎡
	利用定員	100名（うち認知症専門棟30名）

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	9	9.87㎡～10.86㎡	9.87㎡～10.86㎡
3人部屋	1	32.39㎡	10.80㎡
4人部屋	22	32.57㎡～36.57㎡	8.14㎡～9.14㎡

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
療養室	32室	890.97㎡
医務室	1室	15.65㎡
機能訓練室	1室	102.22㎡
談話室	3室	57.10㎡
食堂	3室	206.52㎡
浴室	1室 (特殊浴槽1台設置)	44.80㎡
レクリエーションルーム	1室	32.15㎡
洗面所	1階 2箇所	
	2階、3階 1箇所	
	4階 2箇所	
便所	1階 6箇所	23.56㎡
	2階 9箇所	33.64㎡
	3階 9箇所	33.64㎡
	4階 9箇所	28.03㎡
サービスステーション	3室	94.07㎡
調理室	1室	80.24㎡
洗濯室または洗濯場	4室 (内3室は汚物処理室共用)	22.61㎡
汚物処理室	3室 (洗濯室と共用)	13.23㎡

5. 職員体制

従業者の職種	指定基準	保有資格
施設長	1	
医師	1	
看護職員及び介護職員	34	
(内看護職員)	(10)	看護師・准看護師
支援相談員	1	
理学療法士又は作業療法士	1	理学療法士・作業療法士
栄養士	1	管理栄養士
介護支援専門員	1	
事務員	—	

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	8:30～17:00	週休2日
医師	8:30～17:00	週休2日
看護職員	9:00～17:00 16:30～9:30	月休8日
介護職員	7:15～16:15 8:30～17:30 10:30～19:30 16:30～9:30	週休2日
支援相談員	8:30～17:30	週休2日
理学療法士又は作業療法士	9:00～17:00	週休2日
管理栄養士	9:00～17:30	月休8日
介護支援専門員	8:30～17:30	週休2日
事務員	8:30～17:30 9:30～18:30	週休2日

7. 施設サービスの概要と利用料

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
食事	<p>食事時間 朝 食 8時から 昼 食 12時から おやつ 15時から 夕 食 18時から</p> <p>食事場所 できるだけ離床して食堂でお食ください。 献立表 月間と週間を食堂に掲示しております。</p>	料金表の通りご負担いただきます。
医療・看護	<p>ご利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。医師による診察は随時行います。それ以外でも必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等にお申し付けください。ただし当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となります。</p>	施設サービス費の1割をお支払いいただきます。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練をご利用者の状況にあわせて行います。	
排せつ	自立排せつ・時間排せつ・おむつ使用についてご利用者の状況にあわせて行います。	
入浴・清拭	入浴は週2日となっております。入浴日でも入浴しない方はタオルで体をお拭きします。	
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。	
整容	身の回りのお手伝いをします。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。	
介護相談	ご利用者やご家族からのご相談に応じます。	

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
理髪・美容	毎月1回理髪店の出張理美容サービスをご利用いただけます。	料金表の通りご負担いただきます。
レクリエーション行事	当施設では、定期的にレクリエーション行事を行っております。参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。
クラブ活動	当施設では、クラブ活動を用意しております。参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	どうしてもご家族でご準備できない場合、衣服やスリッパ、歯ブラシ等日用品の購入代行をさせていただきます。	代金をご負担いただきます。

※ 別途利用料金一覧表をご覧ください。

※ その他、日常生活に必要な物品（ただし、おむつを除きます）につきましては、ご利用者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

※ 医療について

当施設の医師で対応できる医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない処置や手術、及び病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

8. 事故発生時の対応

当施設は、ご利用者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わせていただきます。

9. 虐待の防止

当施設は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定 虐待防止責任者 : 小川 浩伸
- (2) 従業者に対する虐待を防止するための研修の実施
- (3) ご利用者及びそのご家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備

2 当施設は、サービス提供中に、当該施設又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報いたします。

10. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設事務所（電話 06-6553-6666）、又は下記相談窓口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おりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

- 相談又は苦情等に対応する担当者 : 山下 義樹
- | | |
|------------------------------|--------------|
| 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課（指定・指導グループ） | 06-6241-6310 |
| 大阪府国民保険団体連合会相談窓口 | 06-6949-5418 |
| おおさか介護サービス相談センター | 06-6766-3800 |
- ご住所地の行政窓口
- ・大阪市大正区保健福祉センター介護保険担当窓口 06-4394-9859
 - ・大正区以外の方

11. 協力医療機関

医療機関の名称	一般財団法人 住友病院
所在地	大阪市北区中之島5丁目3番20号
電話番号	06-6443-1261
診療科	一般内科及び禁煙外来・内分泌代謝内科・膠原病、リウマチ内科 呼吸器内科・腎センター・メンタルヘルズ科・血液内科・小児科・循環器内科 腎臓、高血圧内科・消化器内科・脳神経内科・消化器外科・ 呼吸器外科・整形外科・心臓血管外科・乳腺外科・リハビリテーション科 皮膚科・形成外科・麻酔科・泌尿器科放射線診断科・歯科
入院設備	499床

医療機関の名称	社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会泉尾病院
所在地	大阪府大阪市大正区北村3-4-5
電話番号	06-6552-0091
診療科	総合内科・消化器科・循環器科・糖尿内分泌科・小児科・外科・ 整形外科・脳神経外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・ 泌尿器科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・人工透析 センター
入院設備	350床

12. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	あさの歯科医院
院長名	浅埜 豊
所在地	大阪府大阪市大正区三軒家2-3-24
電話番号	06-6551-2114
入院設備	無

13. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設つるまち 消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設つるまち 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ご利用者も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉・シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知器、非常用電源 カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出日 2022年9月23日 防火管理者 林 恭平

14. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

受診・薬	他の医療機関への受診につきましては、当施設医師による紹介状が必要となります。外泊や外出時においても無断での受診はおやめ下さい。 薬の処方につきましては当施設医師により処方いたします。ご利用者の状態に合わせて、薬の変更をさせていただく場合があります。
食事	施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。 食事の持ち込みについては、ご利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、必ず職員に声をおかけください。また、生もの等の熱処理をしていない物については、食中毒予防のため持ち込みはご遠慮いただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は原則としてお断りします。
所持品の持込	日常生活に必要不可欠なものに限ります。
現金や貴重品等の管理	認知症状でご自身の物と他人の物との区別がつかない方もいらっしゃるため、思わぬ紛失が起こる場合があります。できるだけ高価な金品は持ち込まないようお願いします。どうしても必要で持ち込まれた場合は、ご利用者の自己責任の下で管理を行ってください。
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、弁償していただくことがあります。
来訪・面会	面会時間 9時～18時（土日祝日は17時まで） 来訪者は面会時間を遵守してください。ただし、事情によりどうしても面会時間内に来訪できない時は事前にご連絡ください。 尚、感染対策を行っている期間に関しては、 面会時間 10時～16時
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。 外泊は原則一ヶ月あたり7泊8日が限度になっております。期間

	<p>中の居住費については当施設に在籍している点からご負担いただくこととなります。ただし、ご利用者の了承の上、緊急のショートステイでベッドを使わせていただく場合、居住費はいただきません。</p>
居室の変更	<p>事前にご相談させていただきますが、他のご利用者の事情で居室を変わっていただく場合があります。ご了承ください。</p>
迷惑行為等	<p>廊下や食堂等の共有スペースでの携帯電話、騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。</p>
宗教活動・政治活動	<p>施設内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。</p>
動物飼育	<p>施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</p>
個人情報について	<p>当施設での個人情報の利用目的については別紙をご参照ください。</p> <p>以下、ご希望があれば、当施設職員にて対応させていただきます。希望しない項目については○印を付けてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 居室入口の名札の掲示 2. ご本人さま宛てにかかってきた電話の取り次ぎ 3. 来客時の居室への案内 4. 当施設に届け出をしているご家族からの問い合わせへの返答

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 氏名 ）から上記重要事項、個人情報の取り扱い、利用料金の十分な説明を受け理解した上で同意します。

年 月 日

(利用者)

住 所

氏 名

(署名代行者)

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

署名を代行した理由

(利用者の家族①)

住 所

氏 名

続 柄

(利用者の家族②)

住 所

氏 名

続 柄

(利用者の家族③)

住 所

氏 名

続 柄

(別紙)

個人情報の利用目的

医療法人敬英会では、ご利用者の尊厳を守り、安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

【ご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]

- ・当施設がご利用者等に提供する介護、医療サービス
- ・介護保険、医療保険事務
- ・介護サービスのご利用者に係る当施設の管理運営業務
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告、対応、解決
 - －当該ご利用者の介護・医療サービスの向上 などを含みます。

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設がご利用者等に提供する介護、医療サービス
 - －ご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
 - －ご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
 - －検体検査業務の委託、その他の業務委託
 - －ご家族等への心身の状況説明 などを含みます。
- ・介護保険、医療保険事務
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答 などを含みます。
- ・損害賠償保険などに係る保険会社、関係機関等への報告、相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

- ・当施設の管理運営業務
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究
 - －ご利用者、ご家族、ご利用希望者等への案内、広報
 - －外部監査機関への情報提供 などを含みます。

【個人情報を使用する期間】

個人情報の使用期間は、「契約締結日から契約終了日まで」とします。

※ 利用目的等に関するご質問等がございましたら、お気軽にお申し出ください。