

重要事項説明書

「介護老人保健施設」

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(名古屋市指定第 2351580002 号)

当事業所は、ご契約者に対して、事業所の概要や提供できるサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

医療法人 桂名会

名東老人保健施設

1. 事業者概要

| | |
|------------|---------------------|
| 事業者名称 | 桂名会 |
| 主たる事業所の所在地 | 名古屋市名東区名東本通2丁目22番地1 |
| 法人種別 | 医療法人 |
| 代表者名 | 木村 衛 |
| 電話番号 | 052-781-1119 |

2. 事業所

| | |
|----------|-------------------|
| 利用事業所の名称 | 名東老人保健施設 |
| 指定番号 | 2351580002 |
| 所在地 | 名古屋市名東区大針3丁目118番地 |
| 電話番号 | 052-704-1005 |

3. ご利用施設であわせて実施する事業

| サービス区分 | 事業所指定番号 | 利用定数 |
|-----------------------------|------------|-------------|
| 介護老人保健施設 (介護予防) 短期入所療養介護 | 2351580002 | 84人 空床利用 |
| (介護予防) 通所リハビリテーション | 2351580002 | 40人 |
| (介護予防) 訪問リハビリテーション | 2351580002 | |

4. 事業の目的と運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 看護、医学的管理下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活のお世話などの介護老人保健施設サービスを行なう事で、入所者の能力に応じた支援を行なう事。居宅においては短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーションサービスを提供した在宅ケアを支援する事を目的とする。 |
| 運営の方針 | 地域のご利用者の皆様が、日々の生活を楽しく快適に過ごしていただく為に、一人一人の生活に根差したリハビリ、看護、介護サービスを365日24時間提供させていただきたいと考えております。 |

5. 施設の概要

名東老人保健施設

| | | |
|-----------|-----------------|------------------------|
| 敷地面積 | | 1,830 m ² |
| 建 物 | 構 造 | 鉄筋コンクリート造4階建 (耐火建築) |
| | 延べ床面積 | 3643.55 m ² |
| | 入 所 短期入所療養介護 | 84人 空床利用 |
| | 通所リハビリテーション | 40人 |
| 居室の種類 | 部屋数 | |
| 従来型個室 | 4部屋 | |
| 多床室(4人部屋) | 20部屋 | |

(2) 主な設備

| 設備の種類 | | |
|-------------|------------|-----|
| 療養室 | サービスステーション | 食堂 |
| 家族相談室 | 機能訓練室 | 談話室 |
| レクリエーションルーム | 一般・機械浴室 | 診察室 |

6. 職員体制（主たる職員）

| 従業員の職種 | 員数 | 常勤換算 |
|--------------------|----------------------|--------|
| 医師 | 1名 | |
| 看護職員 | 8名以上 | 8.0以上 |
| 介護職員 | 20名以上 | 20.0以上 |
| 介護補助員 | 1名以上 | |
| 支援相談員 | 3名以上 | 2.6以上 |
| 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 | 5名以上 | 4.2以上 |
| 薬剤師 | 1名以上 | 0.2以上 |
| 管理栄養士 | 2名以上 | 1.6以上 |
| 介護支援専門員 | 2名 | |
| 臨床心理士 | 1名以上 | |
| 歯科衛生士 | 1名以上 | |
| 事務職員 | 1名以上 | |
| 調理業務 | 調理に関しては外部へ業務を委託している。 | |

7. 職員の勤務体制

| | |
|-----|----------------|
| 日勤 | 8時45分～ 17時45分 |
| 特早出 | 7時00分～ 16時00分 |
| 早出 | 7時45分～ 16時45分 |
| 遅出 | 11時00分～ 20時00分 |
| 特遅出 | 12時00分～ 21時00分 |
| 夜勤 | 17時00分～ 10時00分 |

8. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険施設サービスの内容は次のとおりとし、介護保険施設サービスを提供した場合の利用料の額は、保険給付費の自己負担額とする。

※ただし、居住費・食費については別途の契約額に準ずる。

| 種類 | 内容 |
|-------------|---|
| 基本的な生活環境の提供 | ・居室及び共用施設をご利用いただくとともに、身体の状況に応じたベット及び寝具類並びに家具等の備品を用意します。 |
| 食 事 | ・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を配慮しバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 8時 00分より 昼食 12時 00分より 夕食 18時 00分より |
| 排 泄 | ・身体の状況に応じて、適切な排泄介助を行なうと共に、排泄の自立について適切な援助を行ないます。 |
| 入 浴 | ・年間を通じ週2回の入浴又は清拭を行います。 ・身体の状況に応じて、機器を使用しての座位入浴や寝位入浴も可能です。 |
| 離床・着替え・整容等 | ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、着替えを行なうよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう |

| | |
|--|---|
| | <p>援助します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ シーツ交換は、週 1 回、寝具の消毒は 6 ヶ月に 1 回予定。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 理学療法士、作業療法士による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。 ・ 当施設の保有するリハビリ器具 平行棒・階段・電気治療機器等 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師や看護師が健康管理に努めます。 (当施設の医師) 山内 学 |
| 退所時指導 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業者又はその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、円滑な退所のための必要な援助を行います。 |
| 相談援助支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。 (相談窓口) 支援相談員・介護支援専門員他 |
| 社会生活上の便宜 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものにするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・ 主な娯楽設備 (有線放送・カラオケ他) クラブ活動 (書道・絵画・華道他) ・ 主なレクリエーション行事 誕生会・遠足等、施設行事計画に沿って行事を企画します ・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及び家族の状況によっては、代わりに行ないます。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ お支払いについては、サービス利用料金表を基にお支払い下さい。 ・ サービス利用料は、利用者の要介護度等に応じて異なります。 | |

(2) 介護保険給付対象外サービス

| サービスの内容 | 内 容 |
|---|---|
| 理髪・美容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 外部の事業者により依頼し希望者に理髪・美容をしてもらいます。 |
| 日常生活上必要となる諸費用実費 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ お支払については、サービス利用料金表を基にお支払ください。 ・ 経済状況の変化その他やむを得ない事由により、利用額を変更することがあります。 | |

9. 苦情申立等

| | |
|---------|--|
| 当施設の事務室 | 窓口担当者 細谷 充弘 ご利用時間 平日午前 9 時から午後 5 時 ご利用方法 電話 052-704-1005 面接午前 9 時から午後 5 時 |
|---------|--|

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課
 名古屋市健康福祉局 介護保険課

電話 052-971-4165
 電話 052-972-3087

10. 協力医療機関

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 木村病院 |
| 院長名 | 木村 衛 |
| 所在地 | 名古屋市名東区名東本通2丁目22番地1 |
| 電話番号 | 052-781-1119 |
| 診療科目 | 一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科 |
| 入院設備 | 有 |
| 救急指定の有無 | 有 |
| 契約の概要 | 当施設と同一法人 |

| | |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 日進おりど病院 |
| 院長名 | 遠藤 茂夫 |
| 所在地 | 日進市折戸町西田面110番地 |
| 電話番号 | 0561-73-7771 |
| 診療科目 | 初診外来、一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、内分泌内科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科皮膚科、乳腺外科、泌尿器科、物忘れ外来 |
| 入院設備 | 有 |
| 救急指定の有無 | 有 |
| 契約の概要 | 協定書締結 |

11. 協力歯科医療機関

| | |
|------|-----------------|
| 名称 | 加藤歯科医院 |
| 開設者 | 院長 西村 助吉 |
| 所在地 | 名古屋市名東区一社4丁目199 |
| 電話番号 | 052-702-2964 |

1 2. 非常用災害等の対策

| | | |
|------------------------------|---|-----|
| 非常時の対応 | 別途定める「名東老人保健施設消防計画」により対応を行いません。 | |
| 平常の訓練等防災設備 | 別途定める「名東老人保健施設消防計画」により年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所等の方も参加して実施しています。 | |
| | 設備名称 | 有・無 |
| | スプリンクラー | 有 |
| | 自動火災報知器 | 有 |
| | 誘導灯 | 有 |
| | ガス漏れ感知器 | 有 |
| | 非常通報装置 | 有 |
| | 漏電感知器 | 有 |
| | 非常用電源 | 有 |
| 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。 | | |

1 3. 施設サービス計画について

- ・サービスの提供にあたり、施設サービス計画を作成し、原案の内容についてご利用者にご説明の上、文書により同意をいただきます。
- ・施設サービス計画は、ご利用者の心身の状況やご希望に基づき、個別のサービス目標を設定し、サービスの方針と具体的な提供内容を定めるものです。この施設サービス計画に基づき介護施設サービスを行いません。

1 4. サービス提供における従事者の義務

サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (2) サービスの提供について、必要に応じてわかりやすく説明します。
- (3) ご利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画に基づく処遇を妥当適切に行い、常にその内容の見直しを行いません。
- (4) ご利用者の体調や健康状態に応じて必要な場合には、医師、看護師と連携し、施設からの聴取、確認をします。
- (5) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、ご利用者に対して、定期的に防災訓練を行いません。
- (6) 提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後5年間保管すると共に、ご利用者又はそのご家族等の請求に応じ、閲覧させ、複写物を交付します。
- (7) サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はそのご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
ただし、緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の状況を提供させていただきます。

1 5. 損害賠償について

サービスの実施にあたって事業者の責任によりご利用者又はご家族に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。

1 6. 指定介護老人保健施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約は、病状を把握し入所後3～6ヶ月単位での見直しを行いその内容を記録しております。見直し後、引き続き施設サービスが必要と考えられる方については、施設サービスを継続利用して頂きますが、下記のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、退所していただくこととなります。

ア. ご利用者が死亡した場合。

イ. 症状把握にて、当施設サービス利用が適当でないと判断された場合

ウ. 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立、要支援と認定された場合

- エ. 事業者が解散した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- オ. 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能となった場合
- カ. ご利用者から退所の申し出を受けた場合（詳細は以下(1)参照）
- キ. 事業者から退所の申し出を行なった場合（詳細は以下(2)参照）

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約期間中であっても、ご利用者から当施設へ退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する7日前までにお申し出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① ご利用者が入院した場合
- ② 事業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ③ 事業者が故意又は過失によりご利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい事情が認められる場合。
- ④ 他のご利用者がご利用者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご利用者の非協力など信頼関係を破壊する行為をなし、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② サービス料金の支払いが遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が故意又は重大な過失により事業者もしくは他の利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行なうなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合
- ④ ご利用者が他の施設、病院に入所又は入院した場合

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合に事業者は、利用者及びその家族に対して適切な指導を行うことと、利用者の希望により、心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を速やかに行ないます。

- ア. 適切な病院又は介護保険施設等の紹介
- イ. 居宅介護支援事業者の紹介
- ウ. その他保険医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介
- エ. 行政機関等必要な手続きについての相談

1.7. 当施設ご利用の際に留意していただく事項

| | |
|--------------|---|
| 来訪・面会 | 来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届出してください。 面会時間 9：30～17：00 (面会簿に所定事項の記入をお願いします) |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て、外出、外泊届けに記入してください。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご使用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 又、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 宗教活動 政治活動 | 施設内で許可なく他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物の飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |
| 喫煙 | 施設内での喫煙は禁止しております。 |

18. 身元引受人について（介護老人保健施設サービスご利用者）

ご利用者の身元引受人を定めてください。ただし、社会通念上、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。身元引受人は、本契約に基づく利用者的一切の責務について、利用者と連帯して履行の責任を負っていただきます。また、次の責任を負っていただきます。

- (1) ご利用者が疾病等により医療機関に入院する場合の円滑な入院手続きができるように事業者と協力すること
- (2) 契約終了の場合は、ご利用者の適切な受け入れ先について、事業者と連携してその確保に努めること。
- (3) ご利用者が亡くなられた場合のご遺体の引取り及び遺留金品の処理その他必要な措置を行なうこと。

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

| | |
|-------------|--------------------|
| 実施の有無 | 有り |
| 実施した直近の年月日 | 令和5年 |
| 実施した評価機関の名称 | 名古屋市介護サービス事業者連絡研究会 |
| 評価結果の開示状況 | 有り |

20. 利用料金

別紙料金表参照

21. 利用料のお支払い方法

サービス利用月の翌月28日に指定口座から口座振替させていただきます。

22. その他留意事項

名東老人保健施設入所にかかわる留意事項参照

名東老人保健施設入所にかかわる留意事項

① 病院受診とお薬について

入所者に必要な日常的な医療については、介護老人保健施設の医師が担当となります。

介護老人保健施設で日常に行われる内容の診療行為については、医療保険より介護保険が優先となっているため、外来受診先の医療機関ではその費用をご家族様に請求することができません。

厚生労働省 老企第59号通達により、介護老人保健施設は不必要に入所者のために往診を求めたり、入所者を医療機関に通院させてはいけないことになっております。

(入所中は原則として、病院受診ができません。)

但し、当施設の医師が医学的に必要性を認めた場合はこのかぎりではありません。

入所中に急変があった場合は時間を問わず、施設からご家族様（緊急連絡先順）に電話をさせていただきます。受診の際には必ずご家族様に病院に駆けつけていただくことになります。

また、ご家族様をご本人の薬を病院から処方していただくこともできません。入所後は当施設の薬（処方）に切り替わります。当施設の医師の判断で、薬の変更や中止になることもあります。

② 転倒・転落について

高齢になると、歩行が不安定になる等の運動能力の低下がみられます。当施設での生活においても、ご自身によるベッドへの移乗時、歩行時の転倒・転落などにより、骨折などの外傷を生じる可能性があります。このような転倒・転落が起きないように、職員間で話し合いの場を設け、可能な限りの対策を講じてはいますが、確実に防止することができない問題としてご理解ください。身体拘束に関しては、基本的には行わない方針で運営しております。

③ 入院診療が必要とされた場合について

ご本人の健康状態が悪化し、医療機関への入院診療が必要とされた場合については、7日間にわたり、ベッドの確保を致します。再入所を希望される場合は、医療機関から情報提供を受けたうえで、再利用の可否を判断させていただきます。

④ 居室・入所階移動について

ご本人及び他ご利用者の身体状況により、居室の移動や入所階の移動をお願いさせていただく場合がありますのでご了承ください。また、ご本人のご希望での居室移動は致しかねます。

⑤ 差し入れについて

ご本人へ食べ物の差し入れをされる場合は、ご家族様と一緒に1階ロビーでお召しあがりください。残った食べ物は持ち帰っていただき、お部屋に食べ物を残さないようお願いします。

⑥ 持参品の管理について

当施設には様々な症状の方が入所されています。お部屋の間違いなどにより衣類やお金が紛失する可能性もあります。衣類等持ち物には必ず氏名をご記入ください。また、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。個人管理の金品の紛失に関しては施設として責任を負うことができません。

⑦ 次の療養先について

当施設は在宅復帰支援に取り組んでいますので、終身の施設ではありません。継続的な施設入所を希望される場合は、当施設への入所に合わせて終身施設への入所申込を数箇所行なってください。申込施設から入所のご提案を受けた際は、転所をお願いしております。(申込先の施設との間で、問い合わせや情報交換をさせていただく場合があります。)