

介護老人保健施設だいせん 重要事項説明書

～介護老人保健施設だいせんのご案内～

(令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・法人名 医療法人 大泉会
- ・代表者名 佐々木 徳之
- ・施設名 医療法人 大泉会 介護老人保健施設だいせん
- ・開設年月日 平成15年11月1日
- ・所在地 〒599-8234 大阪府堺市中区土塔町155番1
- ・電話番号 072-230-0201 ・FAX番号 072-230-0205
- ・管理者 施設長を兼務し医師の資格者
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設だいせん (2750180123号)

(2) 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の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できるようにするとともに、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること。また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。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、ご理解いただいた上でご利用ください。

* [介護老人保健施設だいせん] の運営方針*

利用者の意思および人権を尊重し、またその有する能力の維持向上を図り、日常生活における自立を促進させるとともに支援を行う。

(3) 施設の職員体制 (基準人数)

① 医師 (健康管理、薬処方等)	常勤換算	1名
② 支援相談員 (利用相談、営業活動等)	常勤換算	1名以上
③ 看護職員 (健康管理、職員の教育等)	常勤換算	10名以上
④ 介護職員 (介護業務、職員の教育等)	常勤換算	24名以上
⑤ 介護支援専門員 (ケアマネジメント業務全般)	常勤換算	1名以上
⑥ 理学・作業療法士 (リハビリ部門管理業務等)	常勤換算	2名以上
⑦ 薬剤師 (薬調剤業務等)	常勤換算	0.4名以上
⑧ 管理栄養士 (給食管理、栄養管理等)	常勤換算	1名以上
⑨ 事務員 (請求業務、人事、総務等)	常勤換算	1名以上

※当施設は、基準人数を満たしています。

(4) 事業の送迎範囲 堺市

(5) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護利用定員等

介護予防・短期入所療養介護の利用定員数は、利用者が申し込みをしている当該日の介護保健施設サービスの定員数より実際の入所者数を差し引いた数とする。

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事 (食事は自立支援のため、原則として食堂でお取りいただきます。)
 - ・朝食 8:00～
 - ・昼食 12:00～
 - ・夕食 18:00～
- ⑤ 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。ただし、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。)
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護 (退所時の支援も行います)
- ⑧ 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス (原則月2回実施し、その他随時相談します)
- ⑫ 基本時間外施設利用サービス (何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用)
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ その他・・・上記のサービスの中には、利用者から基本料金とは別に利用料金をいただく場合があります。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかな対応をお願いするようにしています。

◎協力医療機関

- ・名 称 医療法人 大泉会 大仙病院
- ・住 所 大阪府堺市西区北条町1丁2番31号
- ・電話番号 072-278-2921

◎協力歯科医療機関

- ・名 称 まじま歯科クリニック
- ・住 所 大阪府大阪市生野区田島5丁7番25号
- ・電話番号 06-6756-0418

4. 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連絡先に連絡します。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会時間 平日10:00～19:00
日曜・祝日および年末年始 10:00～17:00
- ・喫煙場所 施設内は全館禁煙です。
- ・所持品 持ち物全て（備品も含む）に名前を御記入願います。
- ・金 銭 自己管理が可能な範囲でお願いします。（極力持込はご遠慮願います）
- ・貴重品 自己管理が可能な範囲でお願いします。（極力持込はご遠慮願います）
- ・その他 飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。

6. 防災対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、避難器具、誘導灯
自動火災報知設備 等
- ・防災訓練 年2回

7. 禁止事項

- ・高額な現金及び貴重品類の持ち込み、所持は禁止いたします。万が一、紛失・盗難が発生しましても損害を補償しかねます。
- ・当施設では、多くの方々に安心して療養生活を送っていただくために、施設内での利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8. 要望および苦情等の相談窓口

①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、お気軽にご相談ください。〔電話 072-230-0201〕

また、施設内に備え付けの「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こともできます。

【行政機関その他の苦情・相談窓口】

- | | | |
|-----------------------|----|--------------|
| ②堺市健康福祉局長寿社会部 介護事業者課 | 電話 | 072-228-7348 |
| ③堺保健福祉総合センター 地域福祉課 | 電話 | 072-228-7477 |
| 中保健福祉総合センター 地域福祉課 | 電話 | 072-270-8195 |
| 東保健福祉総合センター 地域福祉課 | 電話 | 072-287-8112 |
| 西保健福祉総合センター 地域福祉課 | 電話 | 072-275-1912 |
| 南保健福祉総合センター 地域福祉課 | 電話 | 072-290-1812 |
| 北保健福祉総合センター 地域福祉課 | 電話 | 072-258-6771 |
| 美原保健福祉総合センター 地域福祉課 | 電話 | 072-363-9316 |
| ④大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 電話 | 06-6949-5247 |
| ⑤医療法人 大泉会 事務局 (本部) | 電話 | 072-278-2921 |

～短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護について～

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みの際、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、要介護者および要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護および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い、利用者の療養生活における質の向上および利用者のご家族の身体的および精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に係わるあらゆる職種の職員が行う協議によって、短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人のご希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようにします。

3. 利用料金

・料金表別紙参照

・支払方法

・毎月中旬頃に前月分の請求書を送付しますので、その月の27日までにお支払いください。領収書は翌月の請求書送付時に同封します。

・お支払い方法は、金融機関口座自動引き落とし、銀行振込み、現金での窓口払い等がありますので契約時にお選びください。

・当施設の口座へお振込みされる場合は下記の口座へお願いいたします。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・池田泉州銀行（銀行コード：0161） 三林支店（店コード：012）・普通預金口座（口座番号：528510）・口座名義：医療法人大泉会 介護老人保健施設だいせん |
|--|

4. ご案内

・当施設の案内は、パンフレットを用意していますので、ご請求ください。

・ホームページでご覧いただけます。 <http://daisenkai.jp/roken-daisen/>

5. 薬剤について

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護利用中の薬剤は、ご利用ごとに毎回ご持参いただき、施設医師・看護師の管理の下、服用していただきます。在宅かかりつけ医の指示で内服薬に変更があった時は、薬情報の提供をお願いいたします。もし情報がない場合はご持参いただいた薬剤を服用する事をご了承ください。

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
【重要事項説明書同意書】

「介護老人保健施設だいせん」を利用するにあたり、介護老人保健施設だいせん短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で、利用を同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

<身元引受人>

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

<事業者>

住 所 大阪府堺市中区土塔町155番1
施設名 医療法人大泉会 介護老人保健施設だいせん
代表者 理事長 佐々木 徳之 (印)