

# 介護老人保健施設くろいし 重要事項説明書

## ～介護老人保健施設くろいしのご案内～

(令和6年8月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人 大泉会 介護老人保健施設くろいし
- ・開設年月日 平成16年4月1日
- ・開設者 医療法人 大泉会 理事長 佐々木 徳之
- ・所在地 〒594-1113 大阪府和泉市黒石町566-1
- ・電話番号 0725-57-2266 ・FAX番号 0725-57-2267
- ・管理者 施設長を兼務し医師の資格を有する者
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設くろいし (2750580041号)

#### (2) 介護老人保健施設の目的と当施設の運営方針

- 1 介護老人保健施設は、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世話をを行うことにより、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にすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものである。また、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われることを目指すものである。
- 2 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努める。
- 3 施設は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設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なければならない。

#### (3) 施設の職員体制 (基準員数)

- |            |      |        |
|------------|------|--------|
| ① 医師       | 常勤換算 | 1名     |
| ② 支援相談員    | 常勤換算 | 1名以上   |
| ③ 看護職員     | 常勤換算 | 8名以上   |
| ④ 介護職員     | 常勤換算 | 19名以上  |
| ⑤ 介護支援専門員  | 常勤換算 | 1名以上   |
| ⑥ 理学・作業療法士 | 常勤換算 | 1.6名以上 |
| ⑦ 薬剤師      | 常勤換算 | 0.4名以上 |
| ⑧ 管理栄養士    | 常勤換算 | 1名以上   |
| ⑨ 事務員      | 常勤換算 | 2名以上   |

※夜間については介護士4名、看護師1名が勤務しております。

(4) 入所定員 ・ 80名 (うち認知療養棟30名)  
個室28室、4人室13室

(5) 通所定員 ・ 40名

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事 (食事は原則としてフロア内の食堂でお取りいただきます。)
  - ・朝食 8:00～
  - ・昼食 12:00～
  - ・夕食 18:00～
- 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。)  
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。)
- 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 栄養ケアマネジメント
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 理美容サービス (原則として、月1回実施します。)
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ 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途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 072-278-2921

・名称 医療法人 啓仁会 咲花病院  
・住所 大阪府和泉市のぞみ野1丁目3-30  
・電話 0725-55-1919

### ◎協力歯科医療機関

・名称 すみおか歯科クリニック  
・住所 大阪府堺市東区丈六183-18 ダイエー1F

#### 4. 緊急時の連絡

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に速やかに連絡します。

#### 5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会時間 平日 9：30～19：45  
日曜・祝日および年末年始 9：30～16：45
- ・喫煙場所 敷地内は禁煙となります。
- ・所持品 持ち物全て（備品も含む）にお名前を御記入願います。  
ナイフ・はさみ等の危険物と成り得る物品の持ち込みはご遠慮願います。
- ・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）。
- ・処方薬 当施設医師の処方にて、以前飲まれていたお薬と効果は同じですが、  
名前・形状の異なる薬を使用する場合があります。また、入所後の  
病状に応じてお薬の変更、追加あるいは中止する場合があります。
- ・居室移動 入所後の病状変化や他利用者の病状により、居室移動をお願いすることがあります。  
その際、緊急を要する場合には身元引受人（家族等）への報告が事後報告となることもございますのでご了承願います。
- ・外出・外泊 前日までに入所フロアの職員へお知らせください。  
外泊は、一月あたり7泊8日までとなります。  
当日の体調により外出・外泊していただけない場合もあります。
- ・居室確保 医療機関への入院は介護保険上退所となります。基本、退所日より起算し  
7日間は居室を確保させていただきます。  
但し、退所前と同じ部屋でない場合もございます。
- ・その他 飲食物の持ち込み（特に生もの）はご遠慮ください。

#### 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

①当施設には支援相談の担当として、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 0725-57-2266）

要望や苦情などは、支援相談担当者にご相談いただければ、速やかに対応致します。  
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】

① 医療法人 大泉会 本部

電話 072-278-2921

② 堺市健康福祉局 長寿社会部 介護保険課

連絡先 堺市堺区南瓦町3番1号 堺市役所内

電話 072-228-7513

③ 和泉市役所健康福祉部 介護保険課

連絡先 和泉市府中町2-7-5

電話 0725-41-1551

④ 大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課

電話 06-6944-7203

## 9. その他

当施設の案内は、パンフレットをご用意してありますので、ご請求ください。  
ホームページもご覧ください。

## ～介護老人保健施設くろいし 施設入所サービスについて～

### 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、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証を確認させていただきます。

### 2. 介護老人保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。

この計画は、ご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作成されますが、その際、ご利用者・身元引受人（ご家族等）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。

#### ◇医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

#### ◇機能訓練

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

#### ◇生活サービス

当施設の入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常にご利用者の立場に立って運営しています。

### 3. 利用料金

別紙料金表の通り

### 4. 支払い方法

・毎月15日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。

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

池田泉州銀行 三林支店 普通預金口座（口座番号：528510）

口座名義：医療法人大泉会 介護老人保健施設くろいし

・領収書は、金融機関口座自動引き落としの場合は翌月中旬頃、銀行振込の場合は、口座入金確認後にお申し出の住所あてに郵送致します。

重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設くろいしの重要事項およびサービス内容の説明をしました。

年 月 日

<利用者>

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

住 所 \_\_\_\_\_

<身元引受人>

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

住 所 \_\_\_\_\_

<事業者>

住 所 大阪府和泉市黒石町566-1

施設名 医療法人大泉会 介護老人保健施設くろいし

代表者 理事長 佐々木 徳之 ㊞