

介護老人保健施設 御所苑 入所重要事項説明書

(年 月 日現在)

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0268-22-2222 (午前8時30分～午後5時30分)

FAX 0268-22-5121 (24時間受付)

担当 丸山光子・土屋圭 (支援相談員)

* ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 施設の概要

(1) 施設の名称・所在地等

・事業所名	御所苑
・開設年月日	平成2年4月13日
・所在地	上田市御所666番地
・電話番号	0268-22-2222
・ファックス番号	0268-22-5121
・管理者名	福島弘文
・介護保険事業者番号	2050380027

(2) 介護老人保健施設の目的

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、ご利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整など退所時の支援も行いますので安心して退所いただけます。

(3) 施設の職員体制 (基準数による)

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
管理者	1			業務管理
医師	1	1		医療
看護職員	10		1	看護
薬剤師		1		薬剤管理
介護職員	24		4	生活介護
支援相談員	1			生活相談支援
理学療法士	1			機能訓練
作業療法士	1			機能訓練
管理栄養士	1			栄養指導
介護支援専門員	1			ケアマネジメント
事務職員	3			事務、会計
その他	1		1	用務

(4) 施設の設備等の概要

定員	100名	診察室	1
居室	4人室	食堂	2 (各階)
	2人室	レクリエーションルーム	2 (各階)
浴室	一般浴槽と特別浴槽	機能訓練室	2 (各階)
ADL訓練室	1	談話室	1
相談室	1	ボランティアルーム	1

3 サービス内容

- ① 施設サービス計画の作成
- ② 食事
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者には特別浴槽で対応）
- 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 理美容サービス
- ⑨ 行政手続代行
- ⑩ その他

*これらのサービスのなかには、ご利用者から基本利用料とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4 協力医療機関

- ・ 上田病院：上田市中央1-3-3
- ・ マツオ歯科：上田市常田2-19-11（歯科）
- ・ 丸子中央病院：上田市中丸子1771番地1（歯科を含む）

5 サービスの特徴等

(1) 運営の方針

高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指す施設として、明るく家庭的な雰囲気のもとで地域や家庭との結びつきを重視した施設運営を行います。また、地域に対する公共性、公益性の重要な役割を踏まえて、ご利用者やその家族に安心、満足、可能性を追求できるケアを提供します。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	有	
従業者への研修の実施	有	年1回以上の専門研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
第三者評価の有無	無	
身体拘束の有無	有	生命・身体を保護するため緊急やむをえない場合のみ、同意のうえ行います。

6 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会 午前8時～午後8時（受付の面会簿にご記入下さい）
- ・外出・外泊 施設様式により届出
- ・飲酒 行事のときに適宜
- ・設備、備品の利用 備え付けのものを利用
- ・金銭、貴重品の管理 個人管理
- ・施設外での受診 医師の指示により必要に応じて実施
- ・薬については、同じ効用のジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用をお願いする場合があります。
- ・当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ・ご利用者またはご家族による暴言や暴力、パワーハラスメントやセクシャルハラスメント等のハラスメント行為等により、事業者または従業者もしくは他のご利用者等の生命・身体・精神・財物・信用等を傷つけたり、または著しい不信行為を行うなど、利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合は契約を解約する場合があります。

7 緊急時の対応方法

ご利用者の容態に変化等あった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他ご家族へ速やかに連絡します。

緊急連絡先

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

8 事故発生時の対応

- (1) 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、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- (2) 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、その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ます。
- (3) 介護保健施設サービスの提供により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います。

9 非常災害対策

- ・災害時の対応 消防計画規定により生命の安全を最優先に避難します。
- ・防 災 設 備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火戸、排煙設備、自動火災報知設備、非常警報設備、誘導灯、粉末消火設備、避難用階段、
- ・防 災 訓 練 年2回

10 秘密保持

- (1) 事業者およ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ご利用者およ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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、ご利用者の個人情報を提供しません。

11 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設の相談・苦情の受付窓口

[苦情受付担当者] 管理者 福島弘文
支援相談員 丸山光子・土屋圭
電話 0268-22-2222

(2) その他

お住まいの市町村役場の介護保険担当課にお気軽にご相談ください。
他に、国民健康保険団体連合会にもご相談いただけます。
また、施設内の居宅介護支援センターでも介護保険全般についてご相談いただけます。

主な窓口

- ◇上田市高齢者介護課
上田市大手1-11-16
電話 0268-23-5140 FAX 0268-29-4466
- ◇長野県国民健康保険団体連合会
長野市西長野143-8
電話 026-238-1580 FAX 026-238-1581
E-mail kaigo@kokuhonagano.or.jp
- ◇長野県福祉サービス運営適正化委員会（長野県社会福祉協議会）
電話 0120-28-7109（フリーダイヤル）
電話 026-226-2210 FAX 026-227-0137
E-mail fukushi7109@nshakyo.or.jp
- ◇御所苑居宅介護支援センター
上田市御所666番地
電話 0268-22-5674 FAX 0268-22-5121

12 当法人の概要

法人名 医療法人 丸山会
代表者役職・氏名 理事長 丸山和敏
法人所在地 長野県上田市中丸子1771番地1
法人電話番号 0268-42-1111

定款の目的に定めた事業

1. 病院の経営 丸子中央病院
2. 診療所の経営 上田透析クリニック
3. 介護医療院の経営 丸子中央病院介護医療院ケアあおぞら・ケア大宮花の丘
4. 介護老人保健施設の経営
御所苑・ケアまるこ・ケア新小岩・ケア東久留米
5. その他これに付随する業務
 - *訪問看護ステーション そよ風訪問看護ステーション・御所苑訪問看護ステーション
御所苑訪問看護ステーションあおきサテライト
 - *居宅介護支援事業所
丸子中央病院居宅介護支援センター・御所苑居宅介護支援センター
ケア新小岩居宅介護支援センター・ケア大宮花の丘居宅介護支援センター
ケア東久留米居宅介護支援センター
 - *地域包括支援センター 城下地域包括支援センター
 - *在宅介護支援センター 東久留米市在宅介護支援センター

事業所数

- *病院 1ヶ所
 - 一般病床 99床
 - 地域包括ケア病床 50床
 - 療養病床 50床 (医療型)
 - 介護保険サービス：通所リハビリテーション (介護予防含む)
訪問リハビリテーション (介護予防含む)
居宅療養管理指導 (介護予防含む)
- *診療所 1ヶ所 (透析専門診療所)
- *介護医療院 2ヶ所
 - 介護保険サービス：介護医療院
短期入所療養介護
通所リハビリテーション (介護予防含む・1ヶ所)
- *介護老人保健施設 4ヶ所
 - 介護保険サービス：介護老人保健施設
短期入所療養介護 (介護予防含む)
通所リハビリテーション (介護予防含む)
通所型サービスA (総合事業・1ヶ所)
訪問リハビリテーション (介護予防含む・3ヶ所)
- *訪問看護ステーション 2ヶ所 (サテライト事業所 1ヶ所)
 - 介護保険サービス：訪問看護 (介護予防含む)
- *居宅介護支援事業所 5ヶ所
 - 介護保険サービス：居宅介護支援 (介護予防含む)
- *地域包括支援センター 1ヶ所
 - 介護保険サービス：介護予防支援
- *在宅介護支援センター 1ヶ所

_____年____月____日

介護老人保健施設利用にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 [名 称] 御 所 苑 (事業所番号 2050380027)
[住 所] 長野県上田市御所666番地
[代表者名] 管 理 者 福 島 弘 文 印

[説 明 者] 御 所 苑
氏 名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人保健施設利用についての重要事項の説明を受け、サービス開始について了承しました。

利用者 [住 所] _____
[氏 名] _____ 印

(代理人) [住 所] _____
[氏 名] _____ 印