

介護老人保健施設 エスペラル井高野

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(指定事業者番号 大阪府 第 2753080031 号)

あなたに対する(介護予防)短期入所療養介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 37 号 125 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 業者の概要

2 ご利用施設

事業所の名称	医療法人医誠会	施設の名称	介護老人保健施設エスペラル井高野
主たる事務所の所在地	大阪市北区南扇町 4 番 14 号	施設の所在地	大阪市東淀川区井高野 4 丁目 6 番 37 号
法人種別	医療法人	都道府県知事許可番号	2753080031
代表者の氏名	理事長 谷 幸治	施設長の氏名	新庄 英司
代表電話	06-6312-2151	代表電話	06-6829-2200
ファクシミリ番号	06-6312-2257	ファクシミリ番号	06-6829-2222

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	2022 年 10 月 12 日	2753080031	120 名 (短期は空床利用型)
短期入所療養介護	2022 年 10 月 12 日	2753080031	
介護予防短期入所療養介護	2022 年 10 月 12 日	2753080031	
通所リハビリテーション	2022 年 10 月 12 日	2753080031	60 名
介護予防通所リハビリテーション	2022 年 10 月 12 日	2753080031	

4 施設の目的と運営の方針

施設の目的	当施設は、介護保険法令の趣旨に従って利用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とともに、利用者の居宅における生活の維持を目指すことを目的とします。		
運営の方針	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老人保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができる様にし、家庭での生活の維持ができるように支援します。		
第三者評価	実施の有無：無	自己評価	実施の有無：有 介護サービス情報公表システムにて公表

5 施設の概要

介護老人保健施設エスペラル井高野

敷地	3219.02 m ²	建物	構造	RC造 地上4階
			延床面積	4615.24 m ²
			利用定員	120名（うち認知症専門棟 32名）

(1) 居室

居室の種類	室数	定員
1人部屋	12室	12人
2人部屋	6室	12人
4人部屋	24室	96人

(2) 主な設備

設備の種類	数	特色
療養室	42室	1人に1台のナースコールと収納家具を配置
診察室	1室	
機能訓練室	3室	筋力トレーニング機器、階段昇降台等、リハビリに必要な機器を配置
談話室・食堂	3室	
一般浴室	1室	個浴・大浴場（手摺りあり）
機械浴室	1室	リフト浴、座浴
洗面所	10室	
便所	22カ所	暖房便座、手摺りあり
サービスステーション	3室	
調理室	1室	
洗濯室	1室	コインランドリーを設置
汚物処理室	4カ所	
理美容室	1室	
売店（自販機）	1カ所	
家族相談室	1室	
家族介護教室	1室	

6 職員体制

従業者の職種	配置基準	員数 (常勤換算) 2021.8.1 現在	役割
医師	1.5人以上	1.5人	健康管理及び医学的管理
薬剤師	0.5人以上	1.0人	調剤、服薬管理
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1.5人以上	11.5人	機能訓練の計画策定・実施
管理栄養士	1人以上	2.0人	食事の献立、栄養管理・指導
支援相談員	1.5人以上	3.5人	利用者及び家族の相談支援、地域との連絡調整
介護支援専門員	1.5人以上	4.0人	施設サービス計画の作成
看護師	15人以上	13.2人	看護、施設の保健衛生業務
介護	35人以上	40.7人	日常生活全般にわたる介護、レクリエーション実施

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	従業者の職種	勤務体制
医師	8:30~17:00(日祝祭日を除く)	支援相談員 介護支援専門員	8:30~17:00
薬剤師 管理栄養士	8:30~17:00(日祝祭日を除く)	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	8:30~17:15(日曜日を除く)
看護職員 介護職員	日勤: 8:30~17:00 早出: 7:00~15:30 遅出: 11:30~20:00 夜勤: 16:30~9:30		

8 施設サービスの概要と利用料

◇介護保険給付によるサービスの種別

施設サービス計画の立案	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施設サービス計画を立案します
医学的管理・看護	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(看護師は24時間体制)していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。 ただし、当施設では行えない処置(透析など)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、協力医療機関等の医療機関での治療となります。 健康観察は毎日行います。

食事	<p>食事時間 朝食：8時～9時、昼食：12時～13時、夕食：18時～19時</p> <p>利用者の状態を把握し、摂食・嚥下状態に適したものを提供します。</p> <p>管理栄養士が立てる献立により栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。</p> <p>食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。</p> <p>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。</p>
入浴	<p>週2回。但し、利用者の身体状況に応じて清拭となる場合があります。利用者の身体状況に配慮した入浴方法で対応します。一般浴及び機械浴がございます。</p>
介護	<p>排泄・着替え・整容等施設サービス計画に基づいて実施します。</p>
レクリエーション	<p>施設で生活していても季節を感じていただけるような行事や日常的なレクリエーションを行います。</p>
機能訓練	<p>利用者の状況にあわせて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が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。</p>
送迎	<p>ご自宅の玄関先までお迎えに伺います。</p>
相談援助	<p>利用者または家族等の方からの相談に応じます。</p>

◇利用料 別紙1参照

◇その他費用 別紙2参照

9 支払い方法

支払いについては、利用料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月月末締めで計算し、翌月15日頃に提示します。サービス提供月の翌月末日までにお支払いください。

お支払いは原則、金融機関口座からの自動引落（26日）とさせていただきます。「口座振替依頼書」をご記入のうえ、事務所に提出して下さい。預金残高不足等により自動引落ができなかった場合は滞納となりますのでご注意ください。

自動引落ができない場合（「口座引き落とし手続きが間に合わない」「残高不足」等）は、口座振込（振込手数料はご負担願います）又は施設窓口（クレジットカード払いのみ）にてお支払いください。

<振込先口座：りそな銀行 大阪営業部 普通 0760291>

利用料が2ヶ月滞納された時には、退所勧告され、3ヶ月滞納された時は退所して頂きます。特にご注意ください。

10 苦情等申立窓口

<p>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、当施設事務所窓口までお気軽にご相談下さい。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。責任を持って調査、改善をさせていただきます。</p>	
<p>以上の様に事業者自身で適切な対応を心掛けておりますが、サービス内容への苦情について下記においても相談することが出来ます。</p>	
◇ 大阪市東淀川区介護保険	電話 06-4809-9859
◇ 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定グループ	電話 06-6241-6310
◇ 大阪府国民健康保険団体連合会	電話 06-6949-5418

11 当施設における治療及び他の医療機関への受診について

<p>当施設で行えない処置(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、当施設の医師の紹介状が必要となります。この時、当施設協力医療機関又は事前に受診予約を入れている医療機関への受診となりますが、かかりつけ医師や本人・家族が希望される医療機関へ受診を希望される場合はお申し出ください。受診にはご家族による付添いをお願いいたします。</p>
<p>◇緊急時（当施設利用中に、利用者の病状に急変が生じた場合やその他必要な場合）には速やかに協力医療機関に連絡を取り、救急搬送・救急医療・緊急入院等必要な措置が受けられるようにいたします。その際、家族などの付添いが原則となります。連絡があり次第、施設もしくは受け入れ医療機関へ至急お越しください。</p>
<p>◇夜間の緊急時には、救急搬送から協力医療機関での受診には施設職員が付添いを行います。業務上の都合により身元引受者または家族が到着されるまで付添いがないことがあります。</p>
<p>◇緊急時以外の受診については、状態変化が発生した時点で医師の指示の下、看護師・相談員よりご家族へ連絡を入れ受診日を決定します。</p>
<p>◇継続的な治療や受診を要し、医師が当施設での療養困難と判断した時点で他施設・病院への転所・転院となり、当施設は退所となります。</p>
<p>◇受診後に入院となった場合、当施設は退所となり、治療終了後の再入所について、確約はできませんのでご了承ください。</p>
<p>◇入所後の病状変化や他利用者の病状により、転室や転棟をお願いすることがあります。緊急を要する場合にはご家族様への報告が事後報告となることもございますのでご了解ください。</p>

12 協力医療機関

緊急時（介護サービスの提供中に契約者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合）には、速やかに協力医療機関・かかりつけ医師・病院等と連絡をとり、救急医療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるように致します。

◇協力医療機関

医療機関の名称	(医) 医誠会国際総合病院
院長名	峰松 一夫
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科・内分泌内科・代謝内科、血液内科、腫瘍内科、リウマチ科・アレルギー科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、小児外科、眼科、耳鼻いんこう科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、形成外科、脳神経内科・脳卒中内科、精神科、脳神経外科、産科、婦人科、小児科、泌尿器科、歯科、歯科口腔外科 他
所在地	大阪市北区南扇町4番14号
電話番号	0570-099166

◇協力歯科医療機関

医療機関の名称	トミデンタルクリニック
院長名	小島 哲也
診療科	歯科
所在地	大阪市東淀川区菅原7丁目1番19号
電話番号	06-6990-5621

13 事故発生時の対策

事故発生時の対応	介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、 ① 速やかに利用者の安全を確保し、必要な措置を講じます。 ② 身元引受者または家族等へ連絡を入れ、状況説明及び経過報告いたします。 ③ 各市町村（保険者）へ報告いたします。
損害賠償	施設は、事故が発生し、利用者に損害が生じた場合は、速やかに調査・検討を行います。当該事故について施設側に故意・過失が認められる場合には、利用者と協議した上、速やかに損害賠償を行います。なお、当該事故発生につき利用者の行為・過失等の寄与部分がある場合、損害賠償の額を減じることができます。

14 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「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「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実施します。
防災設備	非常放送・スプリンクラー・避難階段・消火器・消火栓・自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・非常通報装置・漏電火災報知器・非常用電源、カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております

15 虐待の防止について

施設は入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 施設長 新庄 英司
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

16 身体拘束原則禁止

施設は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ① 身体拘束廃止委員会を設置する。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- ③ 利用者又はその家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。

17 個人情報の利用目的について

当施設では利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

1. 内部利用について

ご利用者に提供する医療・介護サービス

医療・介護保険事務

ご利用者に係る管理運営業務のうち、

入退所等の管理

会計・経理

医療、介護事故等の報告

ご利用者への医療・介護サービスの向上の為

当施設の管理運営業務のうち、

医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

学生の実習への協力

施設内において行われる事例研究

※当施設では防犯およびご利用者の安全確保等のため、施設内にカメラを設置しております。

撮影された画像データは一定期間保存され、安全管理・臨床研究等の目的に利用する場合があります。なお、当該データは当施設の個人情報保護方針に従い適切に取り扱います。

※当施設ではご利用者の取り違え事故防止の観点から、お名前でお呼びすることがあります。また、居室にはご利用者のお名前を掲示させていただいております。

2. 外部利用について

ご利用者に提供する医療・介護サービスのうち、

他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携（なお、当法人内の病院・施設間では、医療連携強化のため、必要に応じてカルテを共有しております。）

他の医療機関等からの照会への回答

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

検体検査業務や未収金回収業務等の業務委託

ご家族等への病状・心身の状況の説明

医療・介護保険事務のうち、

保険事務の委託

審査支払機関へのレセプトの提出（適切な保険者への請求を含む。）

審査支払機関又は保険者への照会

審査支払機関又は保険者からの照会への回答

損害賠償保険などに係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

介護施設の管理運営業務のうち、

外部監査機関への情報提供

18 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

面会・ 面会時間	ご面会の際には面会簿にご記入ください。 面会時間 10時～19時（土日祝日は18時まで）
入院の場合	医療保険と介護保険の併用ができないため、短期間の入院であっても退所扱いとなります。 治療終了後の再入所については確約できませんのでご了承ください。 利用中の荷物等は退所後必ずお持ち帰りください。施設ではお預かりできません。
禁止事項	飲酒・喫煙（電子タバコを含む）はお断わりします。 危険物となりうる物品（ハサミ、ナイフ等）の持ち込みはご遠慮ください。 施設内での他利用者に対する宗教活動・布教活動及び政治活動はご遠慮ください。 騒音など他利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。 むやみに他利用者の居室に立ち入らないようにしてください。 生花の持ち込みはご遠慮ください
動物の持ち込み	施設内への動物（小動物を含む）の持ち込みはご遠慮ください。
食べ物等の持ち 込み	必ずフロアスタッフに申し出て許可を得てください。 生ものの持ち込みはお断りしております。 飲食される際はご家族の付き添いをお願いいたします。 高血圧症や糖尿病の方については医師の許可を必要とします。 他の利用者にはお渡しにならないでください。 食べ残った分についてはお持ち帰りください。
居室・設備 備品の利用	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。 利用者による建物・設備・機器等の汚損又は破損行為があった場合、当該修繕費については、利用者及びご家族にて、全額費用負担をしていただきます。なお、当施設において利用者の行動を予見できた場合かつ防止措置が容易であった場合には、この限りではありません。 ※修理・修繕については、当施設指定の業者にて実施いたします。
金銭・貴重品の 管理	金銭・貴重品の管理は施設を利用されるご本人にて管理してください。この場合の持ち込みについては必要最低限でお願いします。利用者本人が管理できない場合は持ち込みをお断りします。 当施設では持込金や貴重品についての預かりや管理等は致しかねます。 金銭・貴重品の紛失・破損等が発生しても当施設では責任を負いません。 ※貴重品には眼鏡・義歯・補聴器・宝石などのアクセサリ・電子通信機器・預金通帳・印鑑その他貴重品と見なされる物を含みます。
退所時の私物に ついて	ご家族にてお引き取り下さい。 連絡が取れない場合など、お引き取りいただけないものについては3か月の保管ののち処分させていただきます。

記載されている金額はすべて税込み金額です

1日とは0時から24時の時間帯を1日とし、1泊2日の利用の場合2日分として計算します。

(※1：入所・(予防)短期入所療養介護にのみ適用)

7条に掲げる額

居住に要する費用(1日あたり)※1

多床室	700円
従来型個室	2,100円

※上記費用は外泊期間中においても請求させていただきます

食事の提供に要する費用詳細(1食あたり)

朝食	550円
昼食	600円
おやつ	100円
夕食	700円

日常生活費及び教養娯楽費、その他の日常生活費

私物洗濯(業者)※1	1ネット	550円
私物洗濯(施設内)※1	1回	600円
写真プリント代	1枚	30円
飲料(コーヒー、ジュース等)	1杯	100円

※水、お茶、スポーツドリンク以外

その他生活用品費(共用品以外) 実費

電気使用料(スマホ・カミソリ、タブレット等)	1台1日につき	30円
------------------------	---------	-----

※充電の有無にかかわらず

電気使用量(液晶テレビ、パソコン等)	1台1日につき	50円
--------------------	---------	-----

※使用の有無にかかわらず

電話使用料	5分につき	100円
-------	-------	------

貴重品預かり(出納管理含む)※1	1日につき	50円
------------------	-------	-----

※印鑑、通帳、現金、保険証等

職員日用品等購入代行※1	1回	1,000円
--------------	----	--------

※1回30分以内

健康管理費(予防接種等)	実費
--------------	----

教養娯楽材料費(行事・クラブ・余暇活動)	都度設定
----------------------	------

※利用者の希望によって参加するもの

リハビリ材料費	実費
---------	----

衣類・タオル(業者委託)※1	業者との契約
----------------	--------

理美容(業者委託)	業者との契約
-----------	--------

文書等作成費等 ※検査等が必要となった場合は別途請求

傷病手当金請求書	1,100円
----------	--------

病名診断書・入所証明書	2,200円
-------------	--------

診断書(施設様式)	5,500円
-----------	--------

生命保健診断書	5,500円
---------	--------

死亡診断書	5,500円
-------	--------

障害年金用診断書	5,500円
----------	--------

成年後見人診断書	5,500円
----------	--------

上記以外	個別に設定
------	-------

2024 年 月 日

重要事項説明書に基づいて、サービス内容について説明を受けました。

本人	住所	
	氏名	
身元引受者	住所	
	氏名	

【説明者記入欄】

重要事項説明書に基づいて、サービス内容について説明しました。

所在地	大阪市東淀川区井高野4丁目6番37号
施設名	介護老人保健施設エスペラル井高野
説明者	支援相談員