

重要事項説明書 1 (施設サービス)

介護老人保健施設清風苑のご案内

(令和7年7月1日現在)

1. 法人、施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人和光会 介護老人保健施設 清風苑
- ・所在地 愛知県尾張旭市東印場町二反田282番地の2
- ・電話番号 0561-52-6300
- ・FAX番号 0561-53-4575
- ・管理者名 施設長(医師) 田中 稔彦
- ・開設年月日 平成4年4月13日
- ・介護保険指定番号 2354580009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リハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険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、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(介護予防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。

【運営方針】

介護保険法令に基づき、利用者の自立支援、家庭への復帰を目指す施設として、職員が一致協力し、笑顔を忘れず明るく家庭的な雰囲気の下で、きめ細やかな処遇に努めると共に、家庭や地域との結びつきを重視した運営を目指します。

(3) 居室等の概要

施設では以下の居室・設備をご用意しています。

個室、二人部屋への入所を希望される場合は、その旨お申し出ください。但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。

居室の種類	室数	備考
個室(一人部屋)	2室	トイレ、洗面所付
二人部屋	3室	洗面所付
四人部屋	29室	洗面所付

機能訓練室	1 室	電気療法、平行棒、筋力向上トレーニング機器等設置
食堂	1 室	

その他、上記を含め指定基準を遵守し、設置が義務付けられている設備を備えています。

居室の変更は、利用者から申し出があった場合、居室の空き状況により施設でその可否を判断します。
また、利用者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。

(4) 定員 入所定員 124名

(5) 施設の職員体制

	職員数	業務内容
管理者	1 名	施設の運営管理を行う。
医師	2 名	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
薬剤師	1 名以上	医師の指示に基づき調剤を行い、利用者に対し服薬指導を行う。
看護職員	12 名以上	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
介護職員	30 名以上	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
理学療法士	2 名以上	医師や看護師等と共同して、リハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
作業療法士		
言語聴覚士		
管理栄養士	1 名以上	利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づき利用者の栄養管理を行う。
支援相談員	2 名以上	利用者及びその家族からの相談に適宜応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う。
介護支援専門員	1 名以上	利用者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
事務職員	2 名	施設の運営管理上必要な事務、庶務、会計事務全般の業務を行う。

○主な職員の勤務体制

施設長（医師）、支援相談員	月曜日から金曜日	午前 8：30 ～ 午後 5：30
リハビリ専門職	月曜日から土曜日	午前 8：30 ～ 午後 5：30
事務職員	午前 8：30 ～ 午後 5：30	
看護職員	超早出	午前 5：00 ～ 午後 2：00
介護職員	早出	午前 7：30 ～ 午後 4：30
	日勤	午前 8：30 ～ 午後 5：30
	遅出1	午前 10：00 ～ 午後 7：00
	遅出2	午前 10：30 ～ 午後 7：30
	夜勤	午後 4：00 ～ 翌午前 9：30

2. サービス内容

①施設サービス計画の立案

②食事（朝食 午前8時～ 昼食 午後0時～ 夕食 午後6時～）

③入浴 入所者は、週に2回ご利用いただきます。

（但し、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

⑥リハビリテーション

⑦相談援助サービス

⑧栄養管理及び栄養状態の管理

⑨理容サービス（原則月1回実施します）

⑩行政手続代行

⑪その他

※これら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ものもありますので、ご相談ください。

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、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関

- ・名称 医療法人和光会 川島病院
- ・住所 名古屋市守山区白山三丁目501番地
- ・電話 052-773-1155

協力歯科医療機関

- ・名称 鈴木歯科医院
- ・住所 名古屋市守山区守山3-3-15
- ・電話 052-791-2875

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、緊急時の連絡先にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状況に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持込はご遠慮いただきます。

・面会は、午前10時から午後8時です。

・消灯は午後9時です。

・外出・外泊の希望は、ナースステーションへお知らせください。

・外泊時等に、施設外で病院（診療所）の受診（投薬を含む）される場合は、緊急時を除き、事前に施

設の医師の許可を受けてください。

- ・飲酒、喫煙はできません。
- ・火気の取り扱いには、十分注意してください。また、火災等の避難は、職員の誘導に従ってください。
- ・金銭、貴重品はご家族が管理してください。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火シャッター、防火扉、排煙装置、非常放送設備、
自家発電設備等
- ・防災訓練 年2回

6. 禁止事項

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、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。

7. 要望及び苦情等の相談

本法人では、利用者からの苦情に適切に対応するための以下の体制を整えています。

(1) 苦情解決責任者、苦情受付担当者について

- 苦情受付担当者（窓口） 支援相談員 岡田 乃り子
- 苦情解決責任者 施設長 田中 稔彦
- 事業所連絡先 0561-52-6300
- 受付時間 月曜日から金曜日 8:30～17:30

(2) 苦情解決の方法

①苦情の受付

苦情は面接、電話、意見箱、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

施設に備え付けられた「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。

重要事項説明書 2

介護保健施設サービスについて (令和7年7月1日現在)

1. 介護保険証の確認

利用のお申込みに当たり、利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人の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：介護老人保健施設では、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。

◇リハビリテーション：原則として、リハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動もリハビリテーションの一環として位置付けています。

◇栄養管理：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気の下で生活していただけるよう、常に利用者の立場になって運営しています。

3. 利用料金

別添1料金表を確認ください。各種文書料は実費となります。

支払い方法は、毎月5日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払方法は、1階受付にて、現金支払いとなります。

個人情報の取扱いについて
(令和7年7月1日現在)

1. 基本的事項

介護老人保健施設清風苑（以下、当施設という。）は、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人が識別され、又は識別されうるものをいう。）の保護の重要性を認識し、当施設が提供する介護サービスの実施に当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し個人の権利利益を侵害する事のないよう、個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

2. 秘密の保持

当施設は、介護サービスの提供により業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しません。またこの契約が終了し、又は解除された後においても、同様とします。

3. 施設従業者の遵守

当施設は、施設に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

4. 収集の制限・内容の正確性の確保

当施設は、施設サービスの提供を行うために個人情報を収集するときは、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ最新の内容に保つこととします。

5. 利用の制限

当施設は、個人情報を取扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。

6. 利用目的

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下、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）介護関係事業者内部での利用目的

- ①当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用者に係る事業所等の管理業務のうち
 - ・入退所等の管理
 - ・会計・経理
 - ・事故等の報告

- ・当該利用者の介護、医療サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

①当施設が利用者等に提供するサービスのうち

- ・利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所、介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・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
- ・検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ・家族等への心身の状況説明

②介護保険事務のうち

- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・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保険会社等への相談または提出等

(3) 上記以外の利用

①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

②居室等での名札

③当施設でのクラブ活動等の作品展示の名札

④行政機関・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料

⑤臨床研究のためのデータ収集

⑥広報誌、診療録への写真掲載

⑦医師や看護師、その他の介護・医療従事者等の教育や臨床研究

⑧医学生や看護学生、その他の介護・医療従事学生等の教育や臨床研修

(4) 法令上、介護関係事業者間が行うべき義務として

①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

②居宅介護支援事業者等との連携

③利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

(5) 行政機関等の報告徴収、立入検査等に応じることが間接的に義務付けられているもの

①市町村による文書等提出等の要求への対応

②厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応

③都道府県知事による立入検査等への対応

④市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等

⑤事故発生時の市町村への連絡

7. 利用同意の取り消し

個人情報を取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申請があった場合は、その後の個人情報の取扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取り扱うものとします。

8. 保有個人データの開示

当施設が保有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聴いた上で、速やかに開示等をするか否か等を決定します。尚、開示等をしない場合は、その理由を文書で通知します。

開示等の受付先 苦情受付担当者（介護老人保健施設清風苑 支援相談員）

開示手数料 実費

9. 苦情処理体制

個人情報利用の取扱いに関して、相談・苦情・疑問・開示を希望される場合には、重要事項説明書の苦情受付担当者にお申し出ください。

本書面（重要事項説明書 1・2・3）の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者、当施設が記名捺印のうえ各1通を保有するものとします。

年 月 日

指定介護老人保健施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書1・2・3の説明を行いました。

支援相談員 _____

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項について説明を受け、指定介護老人保健施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____

利用者の身元引受人 _____（続柄 _____）