

重要事項説明書

2024年8月1日作成

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 名南会
代表者名	理事長 大森 久紀
所在地・連絡先	(住所) 457-0841 名古屋市南区豊田五丁目15番18号 (電話) 052-692-2388 (FAX) 052-692-6384

2. ご利用施設

施設の名称	介護医療院名南ふれあい病院
所在・連絡先	(住所) 457-0841 名古屋市南区豊田五丁目15番18号 (電話) 052-691-0041 (FAX) 052-692-5732
事業者番号	23B1200012
施設長の氏名	岡根 誠

3. 施設の目的と運営方針

(1) 施設の目的

要介護者に対し、適正な指定介護医療院サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営方針

介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的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並びに日常生活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努める。

サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4. 施設の概要

(1) 構造等

利用定員 入所 60名

(2) 療養室

個室 4室 4人部屋 14室

(3) 主な設備

設備	室数	面積	備考
食堂	2	120㎡	
機能訓練室	1	418㎡	
浴室	1	54㎡	特別浴槽1台設置
談話室	1	27㎡	

5. 施設の職員体制

従業者の職種	職務の内容	職員数（常勤換算数）
施設長(管理者)	施設の管理をします。	1.0人
医師	医学管理をします。	1.25人以上
薬剤師	薬剤の管理をします。	0.4人以上
看護職員	健康チェックをします。	10.0人以上
介護職員	日常生活のお世話をします。	15.0人以上
理学療法士	心身のリハビリをします。	3.0人以上
作業療法士		
言語聴覚士		
管理栄養士	栄養管理をします。	1.0人以上
介護支援専門員	相談・サービス計画の作成等をします。	1.0人以上

6. 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

①サービス内容

種類	内容
食事	(食事時間) 朝食 7:50～8:30 昼食 12:20～13:00 夕食 17:50～18:30 栄養士の立てる献立表より、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。選択メニューにも対応しております。尚、体調などにより食事時間や場所は変更することもできます。
医療・看護	医師により、必要に応じて随時診察を行います。 ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他症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ます。 歯科治療は、当院ではなく歯科往診での治療となります。
機能訓練	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により入所者の状況に適した個別リハビリ計画を作成し、機能訓練、身体機能の低下を防止及び向上するように努めます。
入浴	週2回の入浴又は清拭を行います。

	寝たきり等で座位の取れない方は、特別浴槽を用いての入浴も可能です。
排せつ	利用者様の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。
離床・着替え 整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 シーツ交換は週1回実施します。
レクリエーション等	毎月お誕生日会他、随時レクリエーション行事を行っています。
相談及び援助	入所者とそのご家族からの相談に応じます。

②身体の拘束について

当施設は身体拘束を行っておりません。しかし、色々な方法を用いても安全性が確保できないと医師が判断した場合のみご家族に説明の上、許可を頂くことになっております。

③虐待の防止について

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を毎月定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を年2回定期的に実施する。
- (4) 上記(1)から(3)までを適切に実施するための担当者を置く。

④費用

介護医療院サービスを提供した場合の利用料の額は、それぞれ介護報酬の告示上の定められた額とする。(別紙利用料金表参照)

(2) 介護保険給付対象外サービス

希望者のみ、利用料の全額負担をしていただきます。

種類	内容	利用料
居住費		1日 437円(多床室) 1日 1,728円(個室)
食費		利用者負担限度額が第4段階の方は1日1,650円、第1～3段階の方は国の定める基準費用額
理美容	理美容サービスをご利用になれます。予約制です。コースにより料金が異なります。	1回2200円～ 詳細は理美容料金表をご覧ください。
教養娯楽費	教養娯楽として日常生活に必要なもの。(テレビ使用料・レクリエーション経費・趣味活動の材料費)	1日 170円
私物ネット洗濯料	希望の方は洗濯サービスをご利用	1ネットにつき 580円

	になれます。	(別途消費税がかかります)
洗濯ネット	私物ネット洗濯希望の方はご購入していただきます。	1枚につき 1,840円 (別途消費税がかかります)

居住費及び食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている入所者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とします。

教養娯楽費については、同意を頂くことになっています。

※病衣レンタル、タオルセットレンタル(タオル類、ティッシュ)が必要な場合はワタキューセイモア(株)とご契約していただきます。

7. 利用料等のお支払い方法

毎月、10日頃に「6. 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料金明細書により請求いたしますので、20日までにお支払い下さい。入金確認後、領収書を発行します。諸事情により、当月中にお支払いが遅れる場合は必ずご連絡下さい。尚、計算方法等、詳細についてお知りになりたい方は受付事務にお尋ね下さい。

営業時間 平日 9:00～17:00
土曜日 9:00～13:00

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設苦情相談口	窓口責任者 事務長 岩本 亘司 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話(052-691-0041)
----------	---

施設内に設置された投書箱に、備え付けの用紙、管理者あての文書で投函して申し出ることもできます。

また、当施設以外に、市区町村の相談窓口などに苦情を伝えることができます。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室 電話(052-959-2592)
南区役所福祉課 電話(052-823-9411)
国民健康保険団体連合会苦情窓口 電話(052-971-4165)

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める当該建物の消防計画にのっとり対応を行います。			
非難訓練及び防火設備	別途定める当該建物の消防計画にのっとり年2回非難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	2ヶ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	誘導灯	あり
	カーテン等は防火性能のある物を使用しています。			
消防計画等	南消防署への届出日:2003年6月1日(随時更新中) 防火責任者:岩本 亘司			

10. 業務継続計画

感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。

- (1) 職員に対し、当該計画について周知し、必要な研修・訓練を定期的実施します。
- (2) 定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

11. 施設の利用にあたってのその他留意事項

来訪・面会	面会時間：8時～21時 来訪者の方は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者の方が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰院日時について、届出書を職員に提出してください。
居室・設備・器具のご利用	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。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙については全館禁煙となっておりますので、喫煙については職員までお尋ねください。飲酒は禁止です。
所持品の管理	原則各自での管理となります。
現金等の管理	原則各自での管理となります。
迷惑行為等	騒音等他の患者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。またむやみに他の患者様の居室等に立ち入らないでください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の患者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断り致します。
他医療機関の受診	他医療機関（病院・クリニック）を受診する必要がある場合（お薬のみを受け取る場合も含まれます）は、あらかじめ病棟スタッフまでお知らせください。
その他	杖・装具などの歩行補助具、クッション、くつ、車椅子などの選定、購入に関しては、当院の理学療法士、作業療法士が、ご本人の状態や状況にあわせたものを評価し、ご相談にのります。 ご要望がありましたら、職員まで、お申し込みください。

12. 協力医療機関等

名南病院	名古屋市南区南陽通5丁目1-3
名南ふれあい病院	名古屋市南区豊田5丁目15番18号
はみんぐ歯科	名古屋市南区忠次1-1-1
みなと歯科診療所	名古屋市港区港楽3-7-18

※当施設で対応可能な医療の範囲を超えた場合に協力医療機関に相談、診療を求めることがあります。そのためあらかじめ入所者様の現病歴等の情報共有を行うことがありますのでご了承ください。

13. 事故が発生した場合の対応

入所中、入所者様に事故が発生した場合には、速やかに市町村及びご家族の方に連絡するとともに

に、必要な措置を講じます。

14. 退所をお願いする場合

- ・要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。
- ・当施設のカンファレンス等において、退院して自宅で生活ができると判断された場合。
- ・治療目的で転院が必要と医師が判断した場合。
- ・利用料を3ヶ月分以上滞納し、支払いを催促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合。
- ・暴力行為や危険行為等、集団生活に支障をきたし、施設利用の継続が困難と判断された場合。
- ・天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。