

介護老人保健施設長田の里 施設サービス重要事項説明書

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 川福会
法人所在地	大阪府東大阪市出雲井本町3番25号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 吉田 悟
電話番号	072-985-7771

2 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 長田の里
介護保険指定 事業者番号	東大阪市指定 第2755080088号
施設の所在地	大阪府東大阪市長田東1丁目3番5号
管理者名	伊藤 勝啓
電話番号	06-6788-8192
FAX番号	06-6788-8193

3 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

当施設は、要介護状態と認定された利用者がその有する能力に応じ、可能な限り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への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

当施設では、利用者の心身の状況、病歴を踏まえて、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、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い、療養生活の質の向上及び居宅における生活への復帰を目指します。

2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図ります。

3 前2項のほか、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第36号）」に定める内容を遵守し、事業を実施します。

4 身体拘束について

当施設は、原則として身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命、身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者または利用者の代理人（家族や後見人等）に説明し同意を得て、身体拘束委員会において、次に掲げることに留意した上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

5 虐待の防止について

施設は入所者等の人權の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 一 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者 (主任支援相談員) 丸山 裕之
- 二 成年後見制度の利用を支援します。
- 三 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 四 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- 五 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 六 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- 七 サービス提供中に、当該施設従業者又は擁護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

養介護施設従業者による高齢者虐待に関する相談窓口

東大阪市福祉部高齢介護室 地域包括ケア推進課	住所 東大阪市荒本北1丁目1番1号 電話 06-4309-3013
川福会虐待通報・相談窓口 管理統括部 総務部	村澤 諭 murasawa@kawafukukai.jp 梶原 恵美 kajiwara@kawafukukai.jp 電話 06-4306-3877

6 利用者の解約権

利用者は当施設に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合は、3日以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

なお、当施設が、介護保険法等関連諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、利用者は当施設に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、申し入れ時に契約解除となります。

7 当施設の解除権

当施設は、利用者が次の各号に該当する場合には、1週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。ただし、第一号に該当する場合のみ1ヶ月以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- 一 利用者が正当な理由なく、利用料その他利用者が当施設に対し支払うべき費用を、3ヶ月以上滞納したとき。
- 二 利用者の行動が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、当施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 三 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、当施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 四 利用者が故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

8 契約の終了

次の各号に該当する場合は、本契約を終了します。

- 一 当施設サービス利用契約書第2条1項及び2項により、契約期間満了日の2週間以上前までに利用者から更新拒絶の申し入れがあり、かつ契約期間が満了したとき。
- 二 要介護認定の更新において、利用者が自立または要支援と認定されたとき。
- 三 利用者において、介護保険施設サービス提供の必要性がなくなったとき。
- 四 利用者について病院または診療所に入院する必要性が生じ、その病院または診療所において利用者を受け入れる態勢が整ったとき。
- 五 利用者について他の介護保険施設への入所が決まり、その施設において利用者を受け入れる態勢が整ったとき。
- 六 利用者が死亡したとき。

9 契約終了後の退所と清算

- 一 このサービス利用契約後、利用者はただちに本施設を退所します。
- 二 契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について当施設がすでに受領している利用料があるときは、当施設は利用者に対し相当額を返還します。
- 三 この契約の終了により利用者が本施設を退所することになったときは、当施設はあらかじめ利用者の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者またはその他の保険機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、利用者の生命・健康に支障のないよう円滑な退所のために必要な援助を行います。

10 介護老人保健施設サービス従業者の禁止行為

介護老人保健施設サービス事業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- 一 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書などの預かり
(ただし、やむを得ず金銭等を預かる場合は、預かり証を交付するなど当法人の「利用者預り金等管理規定」等に従います。
- 二 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- 三 その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

11 秘密の保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者、利用者の家族または身元引受人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利

用者、利用者の家族または身元引受人から、予め同意を得た上で行うこととします。

一 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。

二 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

1.2 衛生管理

一 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

二 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

三 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 施設において感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。

(2) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

(4) (1) から (3) までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

1.3 業務継続計画の策定等

一 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

二 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

三 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1.4 施設の概要

(1) 構造等

敷地		1,415.40㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造7階建（耐火建築）
	述べ床面積	3,687.62㎡
	利用定員	99名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
3人部屋	(1)室	27.35㎡	9.11㎡
4人部屋	(24)室	32.11㎡	8.02㎡

(注) 指定基準は、居室1人当たり 8㎡

(3) 主な設備

設備	室数	面積	1人あたりの面積
食堂・レクリエーション	1室	203.11㎡	2.05㎡

機能訓練室	1室	108.84m ²	1.09m ²
一般浴室	1室	38.19m ²	
機械浴室	1室	38.86m ²	
診察室	1室	20.10m ²	
談話コーナー	4箇所	25.20m ²	

15 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	人 員	業務の内容
管理者（医師）	1名	運営管理全般・従業者の総括管理、利用者の状況に応じた日常的な医学的対応を行う。
看護職員	10名以上	医師の指示に基づく医療行為、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	23名以上	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
支援相談員	1名以上	利用者及びその家族からの相談の対応、レクリエーション等の計画、指導を行う。
理学（作業）療法士	1名以上	リハビリテーションプログラムの作成、機能訓練の実施並びに指導を行う。
管理栄養士	1名以上	献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理を行う。
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の作成、要介護認定更新の申請手続きを行う。
事務員	1名以上	一般事務及び庶務を行なう。

16 施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 8：00～ 8：30 昼食 12：15～12：45 夕食 18：00～18：30
医療・看護	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 医師による定期診察は週に1回行いますが、それ以外でも必要がある場合には適宜診察いたします。 （ただし、当施設で行えない検査や処置、あるいは病状が著しく変化した場合は、他の医療機関での治療になります。）
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 作業療法士による機能訓練を利用者の状況にあわせて行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週2回の入浴を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。なお、入浴日に入浴しない方は、清拭を行います。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。 身の回りのお手伝いをします。

	・シーツ交換は、週1回行います。
娯楽等	・毎月、誕生会を行います。 ・当施設では、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション・行事を企画します。
金銭管理	・原則として、金銭管理は、ご家族又は身元引受人、代理人でお願い致します。 また、施設への金銭の持ち込みは一切お断り致します。
相談及び援助	・当施設は、利用者及びそのご家族からのご相談に応じます。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の依頼があれば、代わりに行います

17 利用料

介護保険制度では、原則として料金表の1割負担分が利用者の負担額となります。ただし、一定以上の所得のある65歳以上の利用者は自己負担が2割または3割になります。

介護保険適応の場合でも、保険料の滞納により、事業者へ直接介護保険給付が行なわれない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。

領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

2割負担になる方の基準

- ・合計所得金額が160万円以上あり、
年金収入及びその他の合計所得金額 280万円以上（単身世帯）
年金収入及びその他の合計所得金額 346万円以上（二人以上世帯）

- ・単身で年金収入だけの場合280万円以上に相当

3割負担になる方の基準（平成30年8月から）

- ・合計所得金額が220万円以上であり、
年金収入及びその他の合計所得金額特別控除後 340万円以上（単身世帯）
年金収入及びその他の合計所得金額特別控除後 463万円以上（二人以上世帯）
- ・単身で年金収入だけの場合は344万円以上に相当

施設サービス費 ※1 基本型多床室（1日につき）

介護度	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	8286円	829円	1658円	2486円
要介護 2	8809円	881円	1762円	2643円
要介護 3	9488円	949円	1898円	2847円
要介護 4	10042円	1005円	2009円	3013円
要介護 5	10575円	1058円	2115円	3173円

※ 基本型多床室とは、一定の要件を満たした老人保健施設が対象となるサービス費であり、要件を満たすことによって※（注1参照）加算型・在宅強化型・超在宅強化型となり、基本サービス費が異なります。

（注1）施設の支援機能において変更があった場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

加 算 （1日につき）

種 類	利用料金	1割	2割	3割
在宅復帰在宅療養支援加算（Ⅰ）	532円	54円	107円	160円
初期加算（Ⅰ）	627円	63円	126円	189円
初期加算（Ⅱ）	313円	32円	63円	94円
夜勤職員配置加算	250円	25円	50円	75円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	62円	7円	13円	19円
安全対策体制加算	209円	21円	42円	63円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	627円	63円	126円	189円
療養食加算（1食につき）	62円	7円	13円	19円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	2696円	270円	540円	809円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	2090円	209円	418円	627円
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	2508円	251円	502円	753円
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	1254円	126円	251円	377円
経口維持加算（Ⅰ）（1回/月）	4180円	418円	836円	1254円
経口維持加算（Ⅱ）（1回/月）	1045円	105円	209円	314円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1149円	115円	230円	345円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1回/月）	31円	4円	7円	10円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1回/月）	135円	14円	27円	141円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	4702円	471円	941円	1411円
入退所前連携加算（Ⅰ）	6270円	627円	1254円	1881円
入退所前連携加算（Ⅱ）	4180円	418円	836円	1254円
退所時情報提供加算（Ⅰ）	5225円	523円	1046円	1568円
退所時情報提供加算（Ⅱ）	2612円	262円	523円	784円
ターミナルケア加算（死亡日）	19855円	1986円	3971円	5957円
ターミナルケア加算（死亡日前日及び前々日）	9509円	951円	1902円	2853円
ターミナルケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）	1672円	168円	335円	502円
ターミナルケア加算（死亡日45日前から31日前）	752円	76円	151円	226円
※1 外泊時サービス費 （外泊の初日及び最終日以外）	3782円	379円	757円	1135円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に3.9%を乗じた単位数			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に1.7%を乗じた単位数			
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に0.8%を乗じた単位数			

※1 外泊時の費用

一時的に自宅に外泊された場合、要介護区分にかかわらず、1日につき379円の負担となります。ただし、1ヶ月につき7泊（6日分）を限度とします。

月をまたがる場合は最大で連続13泊（12日分）を上限とします。

介護保険給付対象外のサービス

区 分	利 用 料
食事の提供に要する費用	・1日 1,445円※1
おやつ提供に要する費用	・1日 100円（税込み）
居住に要する費用	・1日 450円※1
日用品費	・ティッシュ、ボディソープ、おしぼり、ウェットティッシュ、ハンドソープ、入れ歯洗浄剤等 1日50円
教養娯楽費	・色紙、画用紙、半紙、絵具、色鉛筆、クレヨン、のり、テープ、筆、ハサミ、写真プリント代等 1日50円

洗濯サービス	・洗濯カゴ1杯につき、200円 ・洗濯物は、乾かした後、お部屋までお持ちします。
理容・美容サービス	・理容サービス 1回 2,480円
レクレーション費	・レクレーションに要した費用の実費相当額
文書作成料	・死亡診断書作成にかかる費用 3,000円

※1 市町村等に申請を行い、認定書の交付を受けた方は、下記の1～3のようになります。

	食費	居住費
1. 生活保護法による被保護者、高齢福祉年金受給者	300円	0円
2. 市町村民税非課税世帯で年間収入額が80万円以下の方	390円	370円
3. ①市町村民税非課税世帯で年間収入額が80万円以上から120万円以下の方	650円	370円
3. ②市町村民税非課税世帯で年間収入額が120万円以上の方	1,360円	370円
4. 市町村民税課税世帯の方	1,445円	450円

※外泊時・外出時の食費の取り扱いについて

外泊初日・外泊終了日については何食食べられても1日分の食費を頂く事になります。

その他の外泊中（例えば、2泊3日の2日目）の食費は頂きません。

また、外出中の食費についても、1日分の食費を頂く事になります。

18 料金のお支払い方法等

利用料金・費用及び施設が立替えた額などは1ヶ月ごとに計算致しますので、合計金額を利用月の翌月までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

（1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、入所日数に基づいて計算した金額と致します）

（ア）利用者指定の金融機関口座から自動振替（毎月20日引き落とし）

（イ）下記指定口座への振り込み（振込手数料は利用料を支払う方が負担してください）

三菱UFJ銀行 小阪支店 普通預金 0947878

口座名義人：社会福祉法人 川福会

（ウ）現金支払い

なお、できるだけ（ア）または（イ）によるお支払いをお願い致します。

（ア）の場合、「預金口座振替依頼書」をご提出いただきます。手数料は無料です。

その回の手続きや書類不備の場合または資金不足などにより口座引落しができなかった場合、2ヶ月分以上の利用料をまとめて引落しさせていただく場合がありますので、資金のご準備及び残高のご確認をお願い致します。

ただし、口座振替できないことが3ヶ月以上続いた場合、お振込みなどをお願いする場合があります。お支払いの確認を致しましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願い致します（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります）領収書の再発行は致しかねます。

19 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設ご利用相談窓口	苦情解決責任者 運営部長 篠原 聡 苦情受付担当者 支援相談員 丸山 裕之 受付時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 06-6788-8192 苦情箱（玄関受け付けカウンターに設置）
東大阪市福祉部 指導監査室施設課	住所 東大阪市荒本北1丁目1番1号（総合庁舎8階） 電話 06-4309-3315 受付時間 午前9時～17時30分（土・日・祝日休業）
大阪府国民健康保険団体連合会	住所 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話 06-6949-5418 受付時間 午前9時～17時（土・日・祝日休業）
第三者委員会	第三者委員 栗山 武彦 電話 06-6781-3226 玉置 善春 電話 072-872-8394

苦情の解決方法

- 一 苦情の受付は面接、電話および書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けします。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることも出来ます。
- 二 苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して、報告を受け付けた旨を通知します。
- 三 苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は第三者委員の助言や立会いを求めることが出来ます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは以下のように行います。
 - ア 第三者委員による解決案の調整、助言
 - イ 話し合いの結果や改善事項の確認
 受付時間 毎週月曜日～土曜日（日・祝休み） 午前9時～午後5時

20 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)から(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所者に対する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、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス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。

当施設は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険会社
保険名	介護老人保健施設総合補償制度

2.1 非常災害時の対応

非常時の対応	「介護老人保健施設長田の里 消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等防災設備	「介護老人保健施設長田の里 消防計画」にのっとり年2回（内1回は、夜間又は夜間想定）避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	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	8個所
	非難階段	2個所	非常通報装置	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ報知機	あり
	誘導灯	17個所	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成17年8月17日 防火管理者：芦田 千畝			

2.2 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	・面会時間は、午前9時～午後8時 ・来訪者は、面会時間を遵守し、必ず受付に備え付けの「面会簿」に記入をしてください。
外出・外泊	・外出・外泊の際は、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
他の医療機関への受診	・他の医療機関の受診については、当施設の医師が必要と判断した場合であり、原則として当施設の紹介状が必要となります。 受診された場合、一部負担金が発生する事があります。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
迷惑行為等	・騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	・所持品は、各自のロッカーに保管して施錠してください。
宗教活動・政治活動	・施設内で他の入居者に対する宗教活動およ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および飼育はお断りします。

2.3 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 藤井会 枚岡病院
所在地	東大阪市出雲井本町3番25号
電話番号	072-982-1125
診療科	内科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科・リハビリテーション科・放射線科
入院設備	ベッド数199床
医療機関の名称	医療法人 若弘会 若草第一病院
所在地	東大阪市若草町1番6号
電話番号	072-988-1409
診療科	内科・循環器科・呼吸器内科・消化器内科・腎臓内科・小児科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科・形成外科・耳鼻咽喉科・婦人科・皮膚科・脳神経外科・放射線科・麻酔科・病理診断科・リハビリテーション科・救急科
入院設備	ベッド数230床
医療機関の名称	医療法人 河内友誼会 河内総合病院
所在地	東大阪市横枕1番31号
電話番号	072-965-0731
診療科	内科・腎臓糖尿病内科・循環器内科・呼吸器内科・外科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・心臓血管外科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・形成外科・泌尿器科・救急科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科
入院設備	ベッド数350床

2.4 協力歯科医療機関

名称	医療法人 誠仁会 りょうき歯科クリニック
院長名	院長 領木 誠一
所在地	東大阪市森河内東1-29-9
電話番号	06-6781-4181
名称	医療法人 慈恩会 たに歯科医院
院長名	院長 谷 紳一
所在地	大阪市平野区加美鞍作1-4-5
電話番号	06-6793-4409

2.5 外泊等の施設外での受診に関して

介護老人保健施設に常勤医がいること。病状安定期の要介護者をお預かりする施設ということから、みだりに医療機関で受診をすることは認められていません。従いまして外泊・外出時などの際に、施設以外の医療機関で診察を受ける、薬をもらう、検査を受ける、処置を受ける等は、原則としてできませんのでご了承下さい。やむを得ず受診しなければならない場合は受診前に施設へ必ず御連絡下さい。また、高度な医療処置が必要な場合や様態が急変した場合は医療機関へ転院していただくことがあります。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和____年____月____日

事業者乙	住所	大阪府東大阪市出雲井本町3番25号
	事業者（法人）名	社会福祉法人 川福会
	法人代表名	理事長 吉田 悟
	事業者名	介護老人保健施設 長田の里
	(事業者番号)	2755080088
	管理者名	伊藤 勝啓 印

説明者	職名	主任支援相談員
	氏名	丸山 裕之 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和____年____月____日

利用者	住所	_____
	氏名	_____ 印

利用者の家族等	住所	_____
	氏名	_____ 印 続柄 _____