

介護老人保健施設ゆう 重要事項説明書

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

介護老人保健施設ゆうのご案内

(令和6年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 ゆう
- ・開設年月日 平成6年5月18日
- ・所在地 空知郡南幌町栄町1丁目1番20号
- ・電話番号 (011)378-0091 ・FAX番号 (011)378-0986
- ・管理者名 施設長 鈴木重統
- ・介護保険指定番号 0155880024

(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健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、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に、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）、訪問リハビリテーション（介護予防訪問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。

[施設の理念]

高齢者における医療と福祉また生活と生きがい、地域と家庭という保障されるべき要件をでき得る限り健全な形態で維持すると共に、施設のハードとソフトの両面から機能を構築し、科学的に且つ多角的にサービスの提供に努める。

[施設の運営方針]

- ・要介護者のニーズに即応し、医療・福祉・生活・リハビリの各種サービスを包括的に提供する。
- ・より家庭に近い雰囲気環境整備を図ると共に、生きがいを得る療養生活の確立を目指す。
- ・要介護者の日常生活能力を可能な限り維持し、回復後の自立した生活への援助を家族との協同により家庭復帰を促進する。
- ・地域や家族とのふれあいを重んじ、励まし敬いながら共に生活の指標を模索する。
- ・地域に根ざした施設機能の構築と提供に努める。

(3) 職員の配置状況（主たる職員）

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人保健施設サービスを提供する職員として、下記の職種の職員を配置しています。

| 職 種 | 常 勤 | 非 常 勤 | 指定基準 |
|-----------|-----|-------|--------|
| 医 師 | 1 | | 1 |
| 看 護 職 | | 1 | 7.5名以上 |
| 介 護 職 | 6 | 3 | |
| 理 学 療 法 士 | 3 | | |
| 作 業 療 法 士 | 3 | | |
| 言 語 聴 覚 士 | 2 | | |
| リハビリクラーク | | 1 | - |

（介護予防）通所リハビリテーション配置

(4) 入所定員等

- ・定員 70名（うち認知症専門等 32名）

- ・療養室 個室 10室 2人室 2室 4人室 14室

当施設で利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室等他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（個室に関しては、介護保険給付の対象とならないため、別途利用料金がかかります。）

但し、利用者の心身状態や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。

入所後、利用者から居室変更の希望の申し出があった場合、居室の空き状況により施設でのその可否を決定します。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。

その際には、利用者やご家族（身元引受人）との協議のうえ決定するものとします。

- ・施設備品等概要

| 施設備品種類 | | 室 数 | 備 品 |
|--------|---------|-----|-----------------|
| 1階 | 食 堂 | 1室 | 食卓・椅子 |
| | 機能訓練室 | 1室 | 運動機器・カラオケ音響他 |
| | 大 浴 場 | 1室 | シャワーチェア他 |
| | 談 話 室 | 1室 | 椅子・テレビ |
| 2階 | 食 堂 | 1室 | 食卓・椅子・テレビ他 |
| | 談 話 室 | 1室 | テーブル・椅子・テレビ・図書他 |
| | 浴 室 | 1室 | シャワーチェア他 |
| | 介護体験室 | 1室 | トイレ・台所・浴室完備他 |
| 3階 | 談 話 室 | 1室 | テーブル・椅子・テレビ・図書他 |
| | 特 殊 浴 室 | 1室 | 特殊浴槽他 |
| | 理 美 容 室 | 1室 | 理美容器具 |
| | 介護体験室 | 1室 | トイレ・台所・浴室完備他 |

- (5) 通所定員 75名
- (6) 訪問リハビリテーション 定めなし

2

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービス計画の立案
- ③ 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）計画の立案
- ④ 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）計画の立案
- ⑤ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 7時30分 ～ 8時30分

昼食 11時30分 ～ 12時30分

（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）の場合

12時00分 ～ 13時00分

夕食 17時30分 ～ 18時30分

- ⑥ 入浴介助サービス

当施設での入浴は、週に最低2回（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）の場合は居宅介護支援計画に準じる）を行います。寝たきりの方も、特殊浴槽（機械浴）を使用して入浴することができます。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。

- ⑦ 医学的管理・看護
- ⑧ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑨ リハビリテーション
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑫ 口腔衛生サービス
- ⑬ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑭ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑮ 行政手続き代行
- ⑯ その他

* これらのサービスのなかには、利用者の方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、具体的にご相談ください。

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 みどり野医院
- ・ 住 所 空知郡南幌町栄町1丁目1番20号
- ・ 名 称 町立南幌病院
- ・ 住 所 空知郡南幌町元町2丁目2-1

- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 加藤歯科
 - ・住 所 空知郡南幌町中央4丁目5-7

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」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態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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

- ・ 面会の基本時間は午前9時～午後20時となっておりますが、感染症等の状況に寄り面会可能時間を変更させていただく場合がございます。
- ・ 外出・外泊は、施設長の許可が必要となりますので事前に所定の用紙にご記入いただきサービスステーションに提出して下さい。なお、外出および外泊の方は、必ずお迎えの方をお願いしておりますのでご協力お願い致します。
- ・ 敷地内は飲酒・喫煙は禁止しております。
- ・ 防火管理の為、煙草、ライター、マッチの持ち込みは禁止しております。
- ・ 施設の設備・備品を利用される際は、他の利用者も使用することを理解していただき、大切に取り扱いをお願い致します。
- ・ 貴金属・多額の現金・預金通帳・カード類等は、極力持参されないようお願い致します。但し事情のある場合に関しては、施設でお預かり致しますのでご相談下さい。(有料)
なお、個人管理の下での破損・紛失・盗難には責任を負いかねます。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 非常放送設備、スプリンクラー、消火器、消火栓、非常救助袋
- ・防災訓練 年2回実施

6. 禁止事項

当施設では、利用者の方々に安心して過ごしていただくために以下の行為を禁止します。

- ①営利行為
- ②宗教の勧誘
- ③特定の政治活動
- ④他利用者への迷惑行為
- ⑤特定の政治活動及び勧誘
- ⑥ペットの持ち込み

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

当法人窓口

- ・介護老人保健施設ゆう 担当： 伊藤 俊一 011-378-0091
- ・通所リハビリテーション担当： 和田 涼汰 011-378-0091

- ・訪問リハビリテーション担当： 橋本 亜矢子 011-378-0091
- ・苦情対応委員会 委員長： 吉本 陽子 011-378-0091

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設に備えつけられた「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。

公的機関での苦情申し立て窓口

- ・北海道 011-204-6310
- ・国保連合 011-231-5175

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）について

（令和6年6月1日現在）

1. 介護保険証の確認

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

2. 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）についての概要

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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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お世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあつては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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なります。

3. 通所リハビリテーションについて

- ・事業所名 介護老人保健施設ゆう 通所リハビリテーション
- ・所在地 空知郡南幌町栄町1丁目1番20号
- ・電話 011-378-0091
- ・管理者 鈴木 重統
- ・開設年月日 平成12年4月1日

(1) 営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日から金曜日までとする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。
- ・営業時間 原則9時00分から16時00分。

(2) 通常の事業サービス提供地域

南幌町・長沼町・栗山町・江別市・北広島市・岩見沢市

(3) サービスの利用に関する留意事項

- ・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）は、（介護予防にあつては介護予防に資するよう、）医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等リハビリスタッフによって作成される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）計画及びリハビリテーション実施計画書に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行います。
- ・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）計画に基づき入浴介助を実施します。
- ・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）計画に基づき食事提供します。
- ・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）計画に基づき居宅及び施設間の送迎を実施します。
- ・当日の利用者の心身の状況（体調不良など）や、降雪等の急な気象状況の悪化など、計画上のサービス提供時間よりも「やむを得ず短くなった場合」でも、計画上のサービス提供時間

を算定させていただきます。

- ・リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した場合、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画等の情報を把握させていただきます。
- ・通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上等の観点から、他の介護事業所の利用者様を同乗させていただく場合や、他の介護事業所の送迎に同乗させていただく場合があります。
- ・職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、固くご辞退させていただきます。

4. 利用料金

- ・(介護予防) 通所リハビリテーションの基本料金
利用者負担説明書をご覧ください。

5. 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発送しますので、その月の25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いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、銀行引き落としの3方法があります。利用申込み時にお選びください。

(1) 当施設事務窓口での現金支払い。

(2) 下記指定口座への振込み。

北海道銀行 北広島支店 普通預金 口座番号 0702038

空知信用金庫 南幌支店 普通預金 口座番号 0340320

ゆうちょ銀行 記号 19790 番号 3189541

【口座名 医療法人やわらぎ 理事長 湊屋洋一】

(3) 銀行引き落としサービス。

所定の申込用紙に記載申請手続きとなり、引き落とし時に手数料がかかります。

医療法人やわらぎ 個人情報保護に関する方針について

(令和6年6月1日現在)

医療法人やわらぎでは、「科学的で多角的な医療と福祉の提供」を理念の中心に掲げ、日々努力を重ねております。患者・利用者様の個人情報についても個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、職員および関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

I. 個人情報に関する法令・規範の遵守について

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。また、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全な予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

II. 個人情報の収集・利用・提供について

当法人では、患者・利用者様の個人情報を内部規定に従って収集し、別記の目的で最小限利用・提供させていただきます。これら以外の事柄が生じた場合には、改めて患者・利用者様から同意をいただきますので、ご協力ください。

III. 個人情報の開示・訂正・利用停止について

当法人では、患者・利用者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、規定にしたがって行っております。ご自身の記録の閲覧や謄写、訂正、利用停止をご希望の際は、遠慮なく担当職員、相談窓口までお申し出下さい。(開示、謄写には必要な実費をいただきますのでご了承ください。)

IV. ご希望の確認と変更について

医療・福祉サービスをご利用される前に約款および契約書において、ご希望を確認させていただきますが、一度出されたご希望をいつでも変更することが可能です。

なお、訪問、面談の変更等、必要な時には電話等で当法人よりご連絡することがございますので、ご了承ください。

V. 教育および継続的改善について

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規則を継続的に見直し、改善します。

VI. 相談窓口について

ご質問やご相談、手続きの詳細のほか、不明な点につきましては、各部署責任者や苦情相談窓口までお気軽におたずねください。

－通常の業務で想定される個人情報の利用目的－

【患者・利用者様等への医療・福祉サービスの提供に必要な利用目的】

1. 当法人での利用

- ・患者・利用者様に提供する医療・介護サービス
- ・医療・介護保険・市町村事業等事務
- ・会計・経理
- ・質向上・安全確保・医療介護事故あるいは未然防止等の分析・報告
- ・褥瘡/皮膚の裂傷、変色等の治療および経過観察の為の画像保存
- ・患者・利用者様への医療・介護サービスの向上

2. 他の事業所等への情報提供

- ・他の病院、診療所、助産所、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
- ・他の医療機関、介護施設等からの照会への回答
- ・患者・利用者様の医療・介護等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ご家族様等への病状や心身の状況説明
- ・医療・介護保険事務の委託
- ・審査支払機関または保険者へのレセプトの提出
- ・審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・賠償責任保険、損害賠償保険等に係わる医療・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談
または届出等
- ・その他患者・利用者様への医療・介護保険・市町村事業等事務に関する利用

【上記以外の利用目的】

1. 当法人での利用

- ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・医療・介護等の学生実習および研修への協力
- ・症例研究

2. 学会・学会誌・広報誌等での利用

- ・特定の患者・利用者様、その関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌、または広報誌等での利用は、氏名、生年月日、住所等の消去や映像処理することで匿名化し、匿名化が困難な場合は、本人の同意を得る

3. 他の事業所等への情報提供を伴う事例

- ・外部監査機関への情報提供
- ・当該患者・利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答

医療法人やわらぎ理事長

重要事項説明に関する同意書

介護老人保健施設ゆうの（介護予防）通所リハビリテーションサービスを利用するにあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

[利用者]

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 () -

[代理人]

私は、下記の理由により利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 () -

事由 : _____

利用者との関係 ()

[身元引受人]

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 () -

医療法人やわらぎ
介護老人保健施設ゆう
施設長（管理者） 鈴木 重統 様

説明者署名 _____ (印)