

老人保健施設さくら館（介護予防）通所リハビリテーション 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

法人名	医療法人社団慶友会
法人所在地	旭川市4条西4丁目1番2号
電話番号	0166-25-1115
代表者（職名・氏名）	理事長 吉田 良子

2. 事業所の概要

事業所の名称	老人保健施設さくら館
事業の種類	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
事業所の所在地	旭川市4条西4丁目2番1号
施設長の氏名	丸谷 眞智子
電話番号	0166-27-0200
開設年月日	平成4年12月1日
介護保険指定番号	0152980058号

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的 老人保健施設さくら館（以下「当施設」）は、要支援及び要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」）に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営み、利用者の居宅における生活を継続できることを目的とした（介護予防）通所リハビリテーションサービス（以下「サービス」）を提供する。

運営方針 利用者のニーズに応じたサービスを提供し、地域に密着した活動を行うとともに、職員一人一人がより良いサービスを提供できるよう、研究・研鑽を行う。

4. 提供するサービスの内容

- 1) 通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- 2) 食事 昼食 12時00分～
- 3) 入浴
- 4) 医学的管理・看護（看護師管理の下、ご利用中のバイタルチェックや服薬管理を行います）
- 5) 介護（生活リハビリテーションの視点で介助を行います）
- 6) リハビリテーション（個別リハビリテーション、体操、作業活動、美容、個別行事など）
- 7) レクリエーション
- 8) 相談援助サービス
- 9) 本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、サービス提供時間外の利用が生じた場合に適用となります）
- 10) 美容ケア（入浴後のヘアーセット及び月1回のカットを美容師が行います）
- 11) その他

これらのサービスのなかには、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、料金表をご参照いただくか、ご不明な点をご相談ください。

5. 職員体勢

	常勤	業務内容
医師（管理者）	1名	管理・診察業務
看護職員	1名以上	医師の指示に基づき適切な看護サービスを提供します
介護職員	3名以上	管理者の管理の下、適切な介護サービスを提供します
支援相談員	1名以上	相談援助業務全般
理学療法士	2名以上	医師の指示によるリハビリテーション実施計画書に基づき、リハビリテーションを実施します（兼務）
作業療法士	1名以上	
言語聴覚士	1名以上	
管理栄養士	1名以上	栄養マネジメント・栄養管理全般（兼務）

6. 通所定員

定員 40名（介護予防通所リハビリテーションを含む）

7. 利用料金

1) 介護保険負担分

料金表に記載されている料金が介護保険負担分の費用となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により介護保険負担分が変わる場合もございますのでご了承ください。

※介護保険負担分の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい介護保険負担分費用を書面でお知らせします。

2) 実費請求分

食事代、教養娯楽費、オムツ代など利用された料金を算出いたします。

料金の詳細は、料金表に記載しております。

【日用品費】

日用品費（バスタオル・タオル・ボディーソープ・シャンプー）については、株式会社エランとの直接契約によりご利用出来ます。

*CSセットをご希望されない利用者様においては、入浴道具一式のご持参をお願いいたします。

持参忘れにて株式会社エランの日用品を使用した場合は、209円（1回）使用料金が掛かります。

【食費】

おやつは選択制になります。下記のご希望する項目にチェックを記載してください。

※1日利用の方は、昼食代 560円か昼食代+おやつ代 660円となります。

項目	料金	備考	<input checked="" type="checkbox"/>
おやつあり	100円	1回につき	
おやつなし	無し	無し	

8. 利用料金等のお支払い方法

毎月10日前後までに、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いたします。

お支払い方法は、1) 現金にて当施設窓口でお支払い 2) 旭川信金または北洋銀行からの振替
3) 信用金庫振込でお支払い

振込人名義は利用者のお名前をお願い致します。振込料金は振り込み人のご負担とさせていただきます。
口座名義等 旭川信用金庫 本店 普通 1345528 口座名義 医療法人社団慶友会 吉田病院

9. 施設利用にあたっての留意事項

飲酒、喫煙は禁止となっておりますのでご了承ください。火気の取り扱いは禁止です。

設備／備品の利用は職員にお問い合わせください。

所持品／備品などの持ちこみはご遠慮ください。

利用者様同士の物のやり取りはご遠慮ください。

金銭／貴重品の管理はご自分でお願いします。多額の現金の持ち込みはご遠慮ください。

その他分からないことがございましたら職員までお問い合わせください。

10. 要望および苦情などの相談

要望や苦情などは、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。またエレベーターに備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接申し立ていただくこともできます。なお、施設以外の苦情窓口として旭川市介護高齢課(26-1111)もしくは北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保健課企画苦情係(011-231-5175)でも申し立ての受付ができます。

11. 非常災害対策

防災設備、スプリンクラー、消火器、消火栓は指定箇所に設置してあります。防災訓練は年2回行います。

12. 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。また、ペットの持ちこみはご遠慮ください。

13. 高齢者虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待の発生又は再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- 1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- 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) 従業者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。
- 5) サービス提供中に、当該施設(事業者)又は養護者(利用者の家族等、高齢者を現に養護する者)から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。

14. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、北海道及び市町村、代理人が指定する者に対し連絡するとともに、必要な処置を講じ事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。万が一賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を行います。

15. 協力医療機関など

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、通所者の状態が急変した場合など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 医療法人社団慶友会 吉田病院
住所 旭川市4条西4丁目1番2号

なお、緊急の場合には重要事項説明書同意書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

老人保健施設さくら館（介護予防）通所リハビリテーション 重要事項説明書同意書

老人保健施設さくら館を利用するにあたり、老人保健施設さくら館（介護予防）通所リハビリテーション重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

住 所 旭川市 4 条西 4 丁目 2 番 1 号
 事業所名 医療法人社団慶友会 老人保健施設さくら館
 管 理 者 施設長 丸谷 眞智子 印
 説 明 者 支援相談員 印

○利用者

氏 名		印
住 所	〒	
電話番号		

○代理人

氏 名		続柄()	印
住 所	〒		
電話番号			

○緊急時の連絡先① (代理人と同じの場合 にチェックを記載してください)

氏 名		続柄()
住 所		電話番号 (携帯電話)

○緊急時の連絡先② (代理人と同じの場合 にチェックを記載してください)

氏 名		続柄()
住 所		電話番号 (携帯電話)

○その他

氏 名		続柄()	印
住 所			
電話番号			

※請求書の送付先については○印にチェックを記載してください