

(指定介護老人保健施設)

浦安せいれいの里

介護老人保健施設 浦安ベテルホーム

介護予防・通所リハビリテーション

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(千葉県指定 第 1251980019 号)

社会福祉法人 聖隷福祉事業団

1. 事業所の設置・運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
(2) 法人所在地 静岡県浜松市中区元城町218番地26
(3) 連絡先 電話番号 053-413-3300(代表)
F A X 053-413-3314
ホームページアドレス <http://www.seirei.or.jp/hq/>
(4) 代表者 理事長 青木善治

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護老人保健施設 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
平成18年4月1日指定(千葉県指定 第1251980019号)
- (2) 事業所の名称 介護老人保健施設 浦安ベテルホーム
- (3) 事業所の目的 指定介護老人保健施設は介護保険法令にしたがい、ご契約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支援するとともに、ご契約者の居宅生活の維持を目的として、リハビリテーション等のサービスを提供します。
- (4) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地下1階・地上5階建
- (5) 延べ床面積 697.06㎡
- (6) 併設事業(定員/千葉県知事の事業者指定番号)
- 介護老人福祉施設(74名/第 1273200681号)
 - 短期入所生活介護(定員に含む/第 1273200681号)
 - 介護老人保健施設(従来型)(56名/第 1251980019号)
 - 短期入所療養介護(従来型)(定員に含む/第 1251980019号)
 - 介護老人保健施設(ユニット型)(44名/第 1251980019号)
 - 短期入所療養介護(ユニット型)(定員に含む/第 1251980019号)
 - 介護予防・短期入所療養介護(定員に含む/第 1251980019号)
 - 居宅介護支援事業所(第 1273200830号)
 - 特定相談支援事業(第 1231900166号)
 - 障害児相談支援事業(第 1271900167号)
 - 短期入所事業(第 1271900533号)
 - 短期入所事業(第 1271900558号)
- (7) 所在地 千葉県浦安市高洲九丁目3番2号
- (8) 連絡先 電話番号 047-700-6600(代表)
F A X 047-700-6665

(9)施設長名 (医師) 大作昌義

(10)運営方針

- ・それまで大切にしてきた“暮らし”が続けられるよう支援します。
- ・家族・友人、地域・社会との“つながり”が保てるよう支援します。
- ・一人ひとりの意思・人格を尊重し“その人らしさ”が実現できるよう支援します。

(11)開設年月日 平成18年4月1日 (通所リハビリテーション)
平成26年9月1日 (介護予防通所リハビリテーション)

(12)利用定員 45名

3. 利用対象者

- (1) 当事業所を利用できるのは、要支援1～2、要介護1～5に認定された方が対象となります。
- (2) 利用時に要支援、要介護認定を受けている方であっても、利用後に自立と判定された場合には、利用を終了していただくことになります。

4. 設備の概要

当事業所では下記の設備をご用意しています。

室名	室数	設備・什器等
リハビリスペース 兼食堂	1	洗面台、トイレ、カーテン、冷暖房
静養室	1	ベッド、カーテン、冷暖房
浴室	2	特別浴室・浴室
休憩コーナー	1	椅子、テレビ、マッサージチェア

* 利用上の注意事項

決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。また、ご契約者の過失により、共用施設の設備等を破損、汚損、滅失した場合は、修理もしくは相当費用の負担をお願いすることになります。

5. 職員の配置状況

- (1) 事業所の従業者の職種、員数の基準は次のとおりとし、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（千葉県 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成27年4月1日条例第68号第10章第2節）、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（千葉県 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防の

ための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 27 年 4 月 1 日条例第 69 号第 10 章第 2 節）定める従業者の員数を下回らないものとします。

職 種	配置人数	備 考
管理者（医師兼務）	1 名以上	兼務
医師	1 名以上	兼務
理学療法士・作業療法士	2 名以上	
看護職員	1 名以上	
介護職員	3 名以上	
事務員	1 名以上	兼務

(2) 配置職員の職務内容は、次のとおりです。

〔医 師(管理者)〕 ご契約者の病状・心身の状況を把握し、リハビリテーションの指導を行うとともに、事業所の責任者としてその管理を統括します。

〔看 護 職 員〕 ご契約者の通所リハビリテーション計画に基づく看護、並びに日常生活に関する業務を行います。

〔介 護 職 員〕 ご契約者の通所リハビリテーション計画に基づく介護、並びに日常生活上のお世話を行います。

〔理学療法士・作業療法士〕 ご契約者の日常生活における必要な機能訓練を行います。

〔事 務 員〕 事業所の総務管理・経理等を行います。

6. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所において、ご契約者に対して提供するサービスには、次のものがあります。

- | |
|------------------------------|
| (1)利用料金が介護保険から給付されるサービス |
| (2)利用料金の全額をご契約者に負担していただくサービス |

(1)介護保険の給付対象となるサービス(契約書第3条参照)

食事介助	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は、食堂にてとっていただきます。又、食事に必要な援助を行います。 ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事時間 昼 食： 12時00分～13時00分 おやつ： 15時00分～15時30分 <p>※午前または午後のみ(介護予防)通所リハビリテーションをご利用の方への昼食の提供はありません。また、午前のみ(介護予防)通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションをご利用の方</p>
-------------	--

	へのおやつのご提供はありません。午後のみ(介護予防)通所リハビリテーションをご利用の方へはご希望に応じておやつのご提供をします。
入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ご契約者の状況に合わせて入浴を行います。寝たきりの状態でも、特殊浴槽を使用して、入浴することができます。 ※要支援の方への入浴支援のご提供はございません。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ご契約者の心身等の状況に応じたリハビリテーションを行い、日常生活を送るのに必要な機能の回復及び心身の機能低下を防止するよう努めます。
排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> ご契約者の状態に合わせた排泄援助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
移送	<ul style="list-style-type: none"> 通所時の送迎を行います。この場合、原則として浦安市内に限らせていただきます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ご契約者及びご家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り援助を行うよう努めます。

【サービス利用料金】(契約書第6条第1項参照)

重要事項説明書別紙の「サービス利用料金表」に基づき、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた金額(自己負担分)をお支払いただきます。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条参照)

食費	<ul style="list-style-type: none"> 食事に係る食材料費及び調理費用相当額を負担していただきます。
制作活動	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーションサービスの中で選択のうえ、参加された制作活動に係る材料費
レクリエーション等のアクティビティ活動	<ul style="list-style-type: none"> 必要な教養娯楽設備を整えると共に、適宜レクリエーション行事を行います。
写真代	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所での行事等を撮影した写真を購入いただくことができます。費用は焼き増し代の実費をご負担いただきます(サイズにより異なります)。
キャンセル料	<ul style="list-style-type: none"> 利用の中止又は休止の連絡は、利用予定日の前日(日曜日を除く)の17時までに電話連絡をするものとします。これ以外の場合は、理由の如何に関わらず別紙「サービス利用料金表」に定めるキャンセル料をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)及び(2)の利用料金は、1ヶ月毎に計算し、ご請求いたしますので、下記の方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに係る利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額になります。)

契約時にお申し込みいただいた金融機関からの自動引落となります。
前月分の利用料金を、その翌月15日前後にご請求し(請求書発送)、その月の27日(土・日曜、祝日の場合は翌営業日)に引き落とさせていただきます。

(4) 当事業所利用中の急変対応について

当事業所をご利用中に、ご契約者の心身の状況が急変した場合、ご契約者及びその身元引受人が指定する連絡先に連絡いたします。

◎協力医療機関

医療機関名	所在地	診療科目
浦安中央病院	浦安市東野 3-4-14	内科、胃腸科、循環器科、外科、皮膚科、整形外科、脳神経外科、肛門科、泌尿器科 他

7. 喀痰吸引

当施設では厚生労働省の通知(平成22年4月1日医政発 0401 第17号厚生労働省医政局長通知)を受け、利用者に対する口腔内、鼻腔内の痰の吸引、胃ろうによる経管栄養に係るケアの一部を医師、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

今後も介護職員への研修の整備、医師の指示の下、看護職員や介護職員への指導の実施、医療的ケアの指導者による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くします。

8. 苦情の受付

(1) 当施設における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、下記の窓口で受け付けます。

- | | |
|-----------|---|
| ○苦情受付担当者: | 支援相談員 松田 桃子 |
| ○苦情解決責任者: | 看護介護課 松本 有司 |
| ○受付時間: | 月曜日～金曜日(年末年始及び祝日を除く) |
| ○受付方法: | 電話 047-700-6600(代表)
FAX 047-700-6665 |

なお、備え付けの『ご意見箱』に投書していただいても結構です。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理係	所在地：千葉県稲毛区天台6-4-3 電話：043-254-7428 F A X：043-254-7401 受付時間：8時30分～17時00分 (土日祝除く)
浦安市健康福祉部高齢者支援課	所在地：浦安市猫実1-1-1 電話：047-351-1111(代) F A X：047-381-0800 受付時間：8時30分～17時00分 (土日祝除く)

(3) 第三者委員について

第三者委員とは、サービス利用者と事業所の間に入って、問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決するために設けられた制度です。希望される場合は、第三者委員を交えてお話しもできます。

当事業所の第三者委員は、次のとおりです。

宇田川 精一氏 (浦安市社会福祉協議会 顧問)

牟田 雅子氏 (民生委員・児童委員)

9. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対するサービスを提供するにあたり、次の事項を守ります。

- ① ご契約者の生命・身体・財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調・健康状態をみて必要な場合は、医師又は看護職員と連携しご契約者から聴取・確認のうえサービスを提供します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定し備えるとともに、ご契約者に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を地域住民と連携し定期的実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。
- ④ 科学的介護の取り組みを推進し、提供するサービスの質の向上に努めます。
- ⑤ 認知症への理解を深め、ご利用者本人を主体とした介護を行うことで、その方の尊厳を守ります。認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じます。

- ⑥ ご契約者及び他のご利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動制限する行為は行いません。やむを得ず行う場合は、ご契約者及びご家族へ説明し、その同意を得たうえ、必要最小限の範囲で行うように努めるとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。
- ⑦ 虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。また担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご利用者の人権を擁護します。
- ⑧ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新申請の援助を行います。
- ⑨ ご契約者に対するサービスの記録を作成し、契約終了後2年間保管します。その記録については、ご契約者もしくはその身元引受人の請求に応じ閲覧させ、その複写物を交付します。複写物は、別紙「サービス利用料金表」に定める費用を負担していただきます。
- ⑩ サービスを提供するにあたって知りえたご契約者に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(契約書第9条参照)

10. 事業所利用の留意事項

当事業所をご利用される皆様が、安全で快適に過ごすことができるよう、下記の事項をお守りください。

(1) 物品等の持込について

次のものを、施設へ持ち込むことはできません。

- 動物(哺乳類、鳥類、爬虫類、魚類など)
- 危険物(火薬類、石油類、劇薬など)
- 刃物及び銃器又はそれに類するもの

(2) 喫煙について

事業所敷地内での喫煙は原則禁止となります。

11. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害賠償をいたします。

但し、次の場合は、事業者の損害賠償責任を免ずることができます。

- ご契約者が心身の状況や病歴などについて故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った結果損害が生じた場合
- ご契約者がサービス実施に必要な事項について故意に告げず、又は不実の告知を行った結果損害が生じた場合
- ご契約者の急な体調変化など、施設のサービスの実施を原因としない事由により損害が生じた場合
- ご契約者が職員の指示に反して行ったことが原因で損害が生じた場合

12. 事故発生時の対応について

- (1) サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。
職員は管理者に報告を行い、その指示を受けて対処します。
- (2) ご契約者のご家族に連絡をし、事故状況を報告します。
- (3) 重大な事故の場合、保険者に連絡をし、事故報告書を提出します。
- (4) 事故発生の防止のための安全対策担当者を置き、常に事故の再発防止に取り組めます。

2021年4月1日 改訂

重要事項説明書 確認書

20 年 月 日

介護老人保健施設 浦安ベテルホームの指定通所リハビリテーションサービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設 浦安ベテルホーム

[説明者] 職名 サービス提供責任者 氏名 菊池 慎吾 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定通所リハビリテーションサービスの提供を受けることに同意しました。

[契約者] 住所 _____

氏名 _____ 印

[身元引受人] 住所 _____

氏名 _____ 印

契約者との関係 _____

電話番号 _____

私は、契約者が本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所リハビリテーションサービスの提供を受けることに同意したことを確認しましたので、契約者に代わって署名を代行いたします。

[署名代行者] 住所 _____

氏名 _____ 印

契約者との関係 _____