

# 老人保健施設ゆさか重要事項説明書（（介護予防）通所リハビリテーション）

（令和8年4月1日）

## 1 事業者（法人）の概要

- ①名称・法人種別 医療法人社団 仁寿会  
②代表者名 理事長 河野晋久  
③所在地・連絡先 広島県竹原市中央三丁目15番1号  
（電話）0846-22-2325 （FAX）0846-22-2325

## 2 事業者（ご利用施設）

- ①施設の名称 老人保健施設ゆさか  
②所在地・連絡先 広島県竹原市西野町榎ヶ坪184番地  
（電話）0846-29-2190 （FAX）0846-29-2510  
③事業所番号 3450780022  
④施設長の氏名 山下 由喜子

## 3 施設の目的及び運営方針

### ①施設の目的

医療法人社団仁寿会が開設する老人保健施設ゆさか（以下「施設」という）は要支援・要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ、自立した居宅での生活を営むことが出来るよう心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

### ②運営方針

施設では、（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法・作業療法等、利用者に必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が一日でも長く居宅での生活が維持できるよう在宅ケアの支援に努める。

### ③運営についての留意事項

- \*利用者及び家族にサービス内容等について説明し、文書により同意を得た上でサービスを提供します。
- \*居宅サービス計画に基づいてサービス利用目的やご要望を伺い、具体的な通所リハビリテーション計画を作成した上でサービスを提供します。
- \*サービスの提供にあたっては、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。
- \*地域との結びつきを重視して市町、居宅介護支援事業者、他のサービス事業者との連携を密にしてより良いサービスを提供できるよう努めます。

## 4 施設の概要

|         |                                                           |           |               |       |     |
|---------|-----------------------------------------------------------|-----------|---------------|-------|-----|
| ①構造等    | 敷地                                                        | 8,293.44㎡ |               |       |     |
|         | 建物                                                        | ・構造       | 鉄筋コンクリート造 3階建 |       |     |
|         |                                                           | ・延床面積     | 4,070.13㎡     | ・利用定員 | 40名 |
| ②設備・備品等 | ・機能訓練室 ・食堂 ・静養室                                           |           |               |       |     |
|         | ・浴室：一般浴（大浴槽、小浴槽）・機械浴槽（1台）<br>平行棒、プラットホーム、パワーリハビリ機器、歩行補助具他 |           |               |       |     |

## 5 職員体制と職務内容

| 職種  | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 常勤換算数 | 保有資格 |
|-----|----|----|----|-----|----|-------|------|
|     |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |       |      |
| 管理者 | 1  |    | 1  |     |    | 1     | 医師   |

|         |    |   |   |   |  |      |         |
|---------|----|---|---|---|--|------|---------|
| 医師      | 1  |   | 1 |   |  | 1    | 医師      |
| 看護職員    | 1  |   |   | 1 |  | 0.8  | 正・准看護師  |
| 介護職員    | 14 | 8 |   | 6 |  | 11.2 | 介護福祉士   |
| 理学作業療法士 | 3  |   |   | 3 |  | 2.2  | 理学作業療法士 |
| 管理栄養士   | 1  | 1 |   |   |  | 1    | 管理栄養士   |

| 職種      | 職務内容                                 |
|---------|--------------------------------------|
| 管理者     | 従業者の総括管理、指導及び業務の管理を一元的に行う。           |
| 医師      | 利用者の病状及び心身の状況に応じて日常的な医学的対応を行う。       |
| 看護職員    | 医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定及び計画の基づく看護を行う。    |
| 介護職員    | 利用者のサービス計画に基づく介護（入浴・排泄・食事等）を行う。      |
| 理学作業療法士 | 医師の指示に基づきリハビリテーション計画書の作成し、機能訓練を実施する。 |
| 管理栄養士   | 利用者の栄養管理、栄養ケア計画に基づき栄養状態の管理を行う。       |

## 6 職員の勤務体制

| 職種      | 勤務体制                                         |
|---------|----------------------------------------------|
| 管理者     | 8：30～17：30                                   |
| 医師      | 8：30～17：30                                   |
| 看護職員    | 8：30～16：00                                   |
| 介護職員    | 8：30～17：30、8：30～17：00、9：00～13：30、12：30～16：30 |
| 理学作業療法士 | 8：30～17：30                                   |
| 管理栄養士   | 8：30～16：00                                   |
| 事務員     | 8：30～17：30                                   |

## 7 サービスの内容と利用料

### ①介護保険給付対象サービス

\* 食事 昼食 12：00から

- ・栄養並びに利用者の身体状況、嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事サービスの利用は任意です。

\* 医療、看護

- ・血圧や体温等利用者の全身状態の把握を行います。必要に応じて医師の指示により医療処置を行います。

\* 機能訓練

- ・リハビリテーション職員による機能訓練を利用者の状況に合わせて行います。

\* 排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、自立に向けた援助もします。

\* 入浴

- ・入浴サービスは任意です。状況に応じ機械浴槽を使用します。

\* 相談及び援助

- ・利用者及び家族からのご相談に応じます。

\* 送迎

- ・自宅から施設までの送迎を行います。送迎の利用は任意です。

### ②介護保険給付外サービス

\* 行事、レクリエーション

- ・誕生会等の行事を用意しています。参加、不参加は任意です。

- ・カラオケ、ビデオ、新聞等を備えています。

### ③利用料

介護保険給付サービスは、介護保険負担割合証に記載された割合で計算させて頂いた金額と保険給付外サービス費を合わせた金額をお支払い頂きます。但し、保険料の滞納等により施設へ介護保険給付が直接行われない場合は、全額自己負担でお支払いください。利用料の支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行いたします。なお、この証明書等は後に償還払いを受ける際に必要になりますので、大切に保管してください。利用料金は、別紙料金表のとおりです。

## 8 秘密保持

施設は職務上知り得た利用者及び家族の情報を契約期間中及び契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、予め同意を頂いた範囲内で医療機関への受診等、必要最少限の情報を使用させて頂くことがあります。

## 9 苦情・相談申立て窓口

施設のサービスについて不明な点、疑問、苦情がございましたら、（ ）（電話：0846-29-2190）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致していますので、ご利用ください。事実関係を確認し、迅速に対応、改善させていただきます。また、公的機関にも相談・苦情を申立てることが出来ます。

- ・竹原市地域支えあい推進課 0846-22-7743
- ・広島県国民健康保険団体連合会 082-554-0783

\* 平日の8：30～17：15

## 10 緊急時・事故発生時の対応方法

サービス提供中に利用者の病状の急変や緊急事態が発生した時は、速やかに医師に報告し、必要に応じ協力医療機関へ連絡します。また、緊急連絡先に連絡します。事故については、発生原因の調査を行い、状況により保険者への報告を行います。

|         |       |      |
|---------|-------|------|
| 利用者の主治医 | 医療機関： | 主治医： |
|         | 所在地：  | TEL： |
| 希望医療機関  | 医療機関： |      |
|         | 所在地：  | TEL： |
| 緊急連絡先   | 氏名：   | TEL： |

## 11 協力医療機関等

|       |                            |      |              |
|-------|----------------------------|------|--------------|
| 医療機関名 | 医療法人社団仁慈会安田病院              | TEL  | 0846-22-6121 |
| 所在地   | 竹原市下野町3136番地               | 理事長名 | 安田克樹         |
| 診療科目等 | 外科、消化器科、内科、循環器科、脳神経外科、整形外科 |      | 入院設備：有       |

## 12 非常災害時の対策

- ①災害時の対応 別に定める消防計画に則り対応します。
- ②平常時の訓練 別に定める消防計画に則り年2回避難訓練（夜・昼想定）を実施します。
- ③防災設備 スプリンクラー、避難階段、自動火災通報装置、誘導灯、ガス漏報知器、防火扉、シャッター、屋内消火栓、緊急通報装置、防災カーテン等
- ④消防計画等 平成30年10月16日（竹原消防署へ変更届出済） 防火管理者：森崎豊彦

## 13 施設の利用にあたっての留意事項

- ①設備器具の使用 本来の使用方法に従い、ご使用ください。故意、過失により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ②喫煙 指定場所以外での喫煙は禁止します。
- ③迷惑行為等 騒音他の迷惑行為を禁止します。他入所者の部屋への立入は禁止します。

- ④所持品等の管理 所持品には記名をし、金銭等貴重品は持込まないでください。
- ⑤宗教政治活動 施設内での宗教や政治の活動は、禁止します。
- ⑥禁止行為 事業所職員が安全・安心して働ける労働環境を構築するため、以下の行為を禁止します。
- ・身体及び精神的な攻撃
  - ・拘束的、差別的、威圧的な言動、性的な言動
  - ・業務に支障を来す執拗、継続的な言動
  - ・職員の尊厳を傷つける言動
  - ・SNSへ音声や画像等を掲載すること

#### 14 その他

- ・第三者評価の実施状況については、下記のとおりです。

\*有 (実施日： 年 月 日、評価機関： 、評価結果 )

\*無

- ・通常の事業の実施地域 竹原市

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_）  
から重要事項の説明を受け、内容を確認して同意しました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

甲 （入所者）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

（代理人・家族代表者）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

乙 （施設）

所在地

広島県竹原市西野町榎ヶ坪184番地

名称

医療法人社団仁寿会

老人保健施設ゆさか

理事長 河野晋久

印 \_\_\_\_\_

電話番号

0846-29-2190

説明者氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_