

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

重要事項説明書

医療法人 さくら会

介護老人保健施設 さくら野



## 介護老人保健施設さくら野のご案内

(令和8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 さくら野
・開設年月日	平成 6年11月 1日
・所在地	栃木県小山市大字卒島110番地
・電話番号	0285-37-1110
・FAX番号	0285-37-1144
・管理者	木平 百合子
・介護保険指定番号	介護老人保健施設 (0950880039号)

#### (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機能訓練、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のできるよう支援すること、また、利用者が、在宅での生活を1日でも長く継続できるよう、「介護予防短期入所療養介護」・「短期入所療養介護」・「介護予防通所リハビリテーション」・「通所リハビリテーション」といったサービスを提供することによって、利用者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おります。ご理解いただいた上でご利用ください。

- ① 施設の健全な運営に努め、利用者の人間性を尊重し、明るく楽しい施設にし、老人が安心して療養できるよう処遇に万全を期するものとする。
- ② 来所者に対し医療・保健並びに生活サービスを行い家庭復帰を目指す。
- ③ リハビリテーションにて起立歩行訓練を実施し、更にコミュニケーションができるよう言語・聴能（補聴器）・視力（眼鏡）並びに咀嚼・嚥下の訓練指導補填を行い日常生活を可能にする。
- ④ 生きがいと自立性をもたらすため精神的指導を行う。
- ⑤ 地域の医師会並びに市町村等と密接に連絡し、地域保健医療に貢献する。

### (3) 施設の職員体制

当施設の従事者の職種、員数は、次のとおりである。

① 管理者	1人 (医師と兼務)
② 医師	1人以上
③ 薬剤師	1人以上
④ 看護職員	11人以上 (1人以上)
⑤ 介護職員	14人以上 (14人以上)
⑥ 支援相談員	1人以上 (介護老人保健施設と兼務)
⑦ 理学療法士	1人以上 (介護老人保健施設と兼務)
⑧ 作業療法士	1人以上 (介護老人保健施設と兼務)
⑨ 管理栄養士	1人以上 (介護老人保健施設と兼務)
⑩ 介護支援専門員 (看護、介護職兼務)	2人以上
⑪ マッサージ師	2人 (介護老人保健施設と兼務)
⑫ 事務員	2人 (介護老人保健施設と兼務)

前項に定める当施設職員の職務内容は、次のとおりとする。

- ① 管理者は、介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行う。
- ② 医師は、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。
- ③ 薬剤師は、施設管理者の命を受け利用者の服薬指導業務を行う。
- ④ 看護職員は、施設管理者の命を受け利用者の服薬管理、与薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
- ⑤ 介護職員は、施設管理者の命を受け利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
- ⑥ 支援相談員は、施設管理者の命を受け利用者及びその家族からの相談業務を行う。
- ⑦⑧ 理学療法士・作業療法士は、施設管理者の命を受け、医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
- ⑨ 管理栄養士は、施設管理者の命を受け利用者の栄養状態の管理を行う。
- ⑩ 介護支援専門員は、施設管理者の命を受け利用者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
- ⑪ マッサージ師は、施設管理者の命を受け利用者のマッサージ業務を行う。
- ⑫ 事務員は、施設管理者の命を受け事務処理を行う。

(4) 入所定員 112人  
※療養室 2人室 12室 4人室 22室

(5) 通所定員 50人

## 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）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 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00分～ 8時00分
  - 昼食 12時00分～13時00分
  - 夕食 18時00分～19時00分
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、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。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則月1回実施します。）
- ⑬ 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）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ 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

- ①・名称 さくらのクリニック
  - ・住所 栃木県小山市大字卒島244番地1号
  - ・TEL 0285-37-1221
  
- ②・名称 新小山市民病院
  - ・住所 栃木県小山市大字神鳥谷2251番地1
  - ・TEL 0285-36-0200

※協力歯科医療機関

- ・名 称 さくらのクリニック
- ・住 所 栃木県小山市大字卒島244番地1号
- ・電 話 0285-37-1161

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」、「契約書」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

・食事

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

平 日 午前10時より午後 7時までとします。

土・日、祝日 午前10時より午後 6時までとします。

・外出・外泊

外出・外泊の際には、施設長に外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時等を届け出て承認を受けていただきます。

・外泊時などにおける協力病院以外の受診について

受診が必要な際にはサービスステーションへお申し出ください。医師の紹介状が必要です。

・飲酒・喫煙

敷地内での喫煙・飲酒は原則的にご遠慮いただいております。

・火気の取扱い

火気の取扱いは、禁止とさせていただきます。

・居室・設備・備品の管理

施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがって利用するものとし、これに反した利用により破損等が生じた場合は、損害賠償を請求する場合がございます。

・所持品・備品等の持ち込み

生活必需品のみとし、施設長の許可を得てから持ち込んでいただきます。

・金銭・貴重品の管理

金銭・貴重品の持ち込みは、原則禁止とさせていただきます。なお、持ち込まれた現金や貴重品等で、紛失等の支障が生じても、施設は責任を負いかねます。

・宗教活動・政治活動・営利行為

施設内での他の入居者に対する宗教活動、政治活動及び営利行為は、禁止とさせていただきます。

・ペットの持ち込み

施設内へのペットの持ち込み及び飼育は、禁止とさせていただきます。

#### ・他利用者への迷惑行為

他利用者への迷惑行為はご遠慮いただいております。

#### 5. 非常災害対策

- ・防災設備     スプリンクラー、消火器、消火栓、非常通報装置
- ・防災訓練     年2回

#### 6. 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。

#### 7. 通常の事業の実施地域

通常の送迎の実施地域を以下のとおりとします。小山市、栃木市、下野市（旧国分寺町）

#### 8. 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を行います。

#### 9. 虐待の防止

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

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

#### 10. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援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。（電話 0285-37-1110）

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、玄関前に備えつけられた「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。

#### 11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

当施設への見学は随時受け付けます。お気軽にご相談下さい。

《別紙1》

## 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

### 1、介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、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

- ① 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とは、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通所リハビリテーション計画、介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーション及び日常生活上のお世話をを行うことにより、利用者の身体機能の維持およびご家族の介護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たっては、利用者に関わるあらゆる職員の協議によって通所リハビリテーション計画、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、ご家族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こととなっています。
- ② サービスの提供時間や回数、実施内容等については、前項の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定めます。ただし、利用者の状態の変化、通所リハビリテーション計画、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ③ 当施設で行う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及びその他のサービスの内容については、介護保険及び当施設の情勢等により変更する場合があります。

### 3、支払い方法

- ・毎月10日までに先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下さい。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、原則銀行振り込みとなります。現金の場合は、デイケアご利用時に職員にお渡し下さい。また、事務所の窓口でも受け付けております。



《別紙2》

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設さくら野では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 1、利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

#### ①介護老人保健施設内部での利用目的

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - 入退所等の管理
  - 会計・経理
  - 事故等の報告
  - 当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### ②他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - 利用者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
  - 利用者の診察等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - 検体検査業務の委託その他の業務委託
  - 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
  - 保険事務の委託
  - 審査支払機関へのレセプトの提出
  - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 2、上記以外の利用目的

#### ①当施設の内部での利用に係る利用目的

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
  - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 居室における氏名の掲示
  - 氏名・写真等を広報誌へ掲載
  - 当施設において氏名・写真を広報誌などにて掲示
  - 当施設において行われる学生の実習への協力
  - 当施設において行われる事例研究

#### ②他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
  - 外部機関への情報提供

# 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

## 利用同意書

介護老人保健施設さくら野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を利用するにあたり、重要事項説明書及び別紙1、別紙2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

<身元引受人>

住 所  
氏 名

印

介護老人保健施設 さくら野  
管理者 木平 百合子 殿

[利用契約書 第10条の請求者・明細書及び領収書の送付先]

氏 名	(続柄 )
住 所	〒
電 話 番 号	

[利用契約書 第19条の緊急時の連絡先]

氏 名	(続柄 )
住 所	〒
電 話 番 号	

# 個人情報に関する同意書

私及び下記の者と、介護老人保健施設さくら野との間の介護保険法に基づく利用約款第8条の秘密保持に関し、サービス担当者会議等において、私及び下記の者の個人情報を、契約の有効期間中用いることに同意します。

## 1 使用する用途

- ①部署等との連絡調整に必要な事項
- ②医療上緊急の必要がある場合に医療機関等に利用者に関する身心等の情報提供事項
- ③緊急時下での行政機関等への情報開示が必要になった場合の事項
- ④その他、別紙（個人情報の利用目的）に記載されている事項

## 2 使用する事業者の範囲

かかりつけなどの医療機関、行政機関、居宅介護支援事業者等

## 3 使用する期限

契約書に基づく契約開始日より契約終了日まで  
(但し、契約終了後も使用する場合があります)

## 4 条件

- ①個人情報の提供については必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることがないようにする。
- ②個人情報を提供した会議、相手方、内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

○利用者 : 氏名 印

○署名代行者 : 氏名 印 (署名代行された場合)

本人との関係 : ( )

署名代行の理由 : ( )

○家族 : 氏名 印

○事業所 : 介護老人保健施設 さくら野  
施設長 木平 百合子

医 療 法 人 さくら会  
介護老人保健施設 さくら野  
〒323-0061 栃木県小山市大字卒島110  
電話 0285-37-1110  
FAX 0285-37-1144