

介護老人保健施設 神戸長者町白寿苑
通所リハビリテーション利用について
介護予防通所リハビリテーション利用について

(重要事項説明書 2024年4月1日現在)

1 サービス利用の前に

- ①ご利用に当たり必ず「介護保険被保険者証」をご提示ください。
また、介護保険証の内容が変わった場合にも必ず「介護保険被保険者証」をご提示ください。ご提示の際にはご利用期間が認定の有効期間内であることをご確認ください。
- ②生活保護等の公的扶助又は各種減額、減免措置を受けられている場合は事前にお申し出ください。

2 事業の概要

(1) 事業の概要

事業者	社会福祉法人 のじぎく福祉会
事業名	神戸長者町白寿苑 (介護予防) 通所リハビリテーション事業
開設日	平成17年4月15日
所在地	〒653-0866 神戸市長田区長者町19-1
電話番号	078-646-9983
FAX番号	078-646-9893
管理者名	向 菜希
建物構造	鉄筋コンクリート4階建・床面積 5,213.83㎡ 療養室、デイルーム、診察室、機能訓練室、家族介護教室 ボランティアルーム、浴室、洗濯室等
介護保険事業者番号	介護保険施設 2850680030号

(2) 事業の目的

当施設は要支援・介護状態と認定された利用者に対し、(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づき、必要なサービスを提供し、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の居宅生活の継続を維持できるサービスを提供することを目的とします。この目的に沿って、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用下さい。

(3) 運営方針

明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、関係機関との密接な連携を図り利用者が地域において総合的なサービスを受けることができるような運営を行います。

(4) 利用定員

定員 40名

(5) 営業日及び営業時間

営業日：月曜日から土曜日（12月30日から1月3日を除く）

営業時間：8：30から17：15まで（サービス提供時間は、別に定める）

天候不良の場合はサービスの提供を中止する場合があります。

(6) 事業の実施地域

神戸市長田区、兵庫区及び隣接する須磨区、北区等

(7) 職員体制

区 分	定数	勤務者	業 務 内 容
医師	—	1 以上	医学的管理
看護職員	3. 6	1 以上	看護業務
介護職員		3 以上	介護業務
機能訓練士	0. 4	1 以上	リハビリ業務
支援相談員	—	1 以上	相談業務

3 サービスの概要

当施設では、居宅生活の維持・継続を目標とする（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づき、下記の介護サービスを提供いたします。

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
(介護予防) 通所 リハビリテーション 計画の策定	利用者及び家族のご意見、要望を考慮するとともに、同意を 頂いて当苑が策定します。
食事サービス	①昼食：12時 ②おやつ：15時
医学的管理	必要がある場合には医師により適宜診察を行います。また、 当施設では行えない処置、救急医療等については他の医療機関で の治療となります。
機能訓練	療法士による機能訓練を利用者の状況に合わせて行います。
入浴介助	身体の状態に合わせて一般浴、特殊浴で入浴して頂きます。
排泄介助	随時に利用者の状態に合わせて、おむつ交換及びトイレ誘導を 行います。
支援相談	利用者とその家族からの相談に応じます。
送迎	ご家庭から施設までの送迎を行います。

4 利用料金

指定介護サービスを提供した場合の利用料は、介護報酬の告示により計算した介護サービス費の自己負担割合に応じた額と、食費など施設が設定する費用の合計額を負担して頂きます。

(1) 料金体系

詳しくは支援相談員、事務職員にお尋ねください。

(2) 利用のキャンセル

サービス利用をキャンセルする場合は、食事の中止を行う必要があるため、当日の8:30までにご連絡ください。ご連絡が遅い場合は、食事代が発生する可能性があります。

(3) 支払方法

利用月の翌月に利用料のお知らせを送付させていただきますので、受付で現金、銀行での口座振込み又は口座振替にて翌月末までにお支払ください。

口座振替をご希望の方は、申込書をお渡しいたします。

また、口座振込みをご希望の方は、下記の口座まで利用者様の名義でお振込みをお願いします。（この場合、手数料は利用者様ご負担でお願いします）

銀行名	: みなと銀行 長田支店
口座番号	: 普通預金 1706394
口座名	: デイサービスセンター神戸長者町白寿苑 施設長 向 茉希

5 協力医療機関等

当施設では利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応できるように以下の機関に協力をお願いしています。

(協力医療機関一覧)

名 称	住 所	電話番号	備考
順心神戸病院	神戸市垂水区小東台 868-37	078-754-8700	
順心病院	加古川市別府町別府 865-1	079-437-3555	

6 施設利用留意事項

①喫煙

当施設は原則禁煙となっております。

②設備・備品

当施設の設備・備品について、故意に破損された場合は修繕費に関する費用を実費請求させていただきます場合があります。

③所持品、備品の持ち込み

本人及び他の利用者の療養に差し支える物については、持ち込みを遠慮していただく場合がありますので必ず職員にご相談ください。私物にはお名前を記入ください。所持品の管理は基本自己管理となっておりますので、破損や紛失には責任を負えません。

④金銭・貴重品

持ち込みは基本禁止となっております。必ずご自宅で保管してください。紛失などには責任を負えません。

7 感染予防対策

感染予防に関する対策会議を設置。1ヶ月に1回実施しています。

8 非常災害対策

①防災設備 避難階段 避難口 療養室等の内装等は防火材を使用

②消防設備 屋内消火栓 自動火災警報設備 スプリンクラー

非常警報装置 漏電火災警報装置 非常警報設備 非常電源設備 誘導灯及び誘導標識

③防災訓練 避難訓練2回/年 通報訓練2回/年 消火訓練1回/年 実施

9 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して施設利用を行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。

10 緊急の連絡

緊急の場合には契約者に連絡いたします。不通の場合には、必ず折り返しご連絡下さい。

11 要望、苦情について

当施設には、支援相談の専門員としてケースワーカーが勤務しておりますので、提供したサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合にはお気軽にご相談ください。要望、苦情などについて、速やかに対応いたします。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、1階・4階に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただくとともに、以下までご連絡ください。

(1) 当施設の苦情相談窓口

- ① 担当者 支援相談員
- ② 連絡先 078-646-9890
- ③ 受付時間 (平日) 午前8時30分～午後5時15分
- ④ 意見箱の設置場所 1階・4階

(2) 介護保険の苦情や相談に関しては、下記の相談窓口があります。

相談内容	相談窓口	連絡先	受付時間
介護保険サービスに関する事	兵庫県 国民健康保険 団体連合会	078 332-5617	(平日) 午前8:45～午後5:15
介護保険サービスに関する事	神戸市 福祉局 監査指導課	078 322-6242	(平日) 午前8:45～12:00 午後1:00～午後5:30
サービスの質や 契約に関する事	神戸市消費生活 センター	078 371-1221	(平日) 午前9:00～午後5:00
養介護施設従事者等による 高齢者虐待通報 専門電話	神戸市 福祉局 監査指導部内	078 322-6774	(平日) 午前8:45～12:00 午後1:00～午後5:30

(3) 苦情解決第三者委員

苦情解決を円滑に図る為、双方への助言や話し合いへの立会いなど、第三者委員への直接の相談も可能です。

- ① 宗行 正明 TEL(080)3137-5529
- ② 中村 昌由 TEL(090)3970-4728

12 その他

パンフレットを用意しておりますのでご覧下さい。

介護老人保健施設 神戸長者町白寿苑を利用するにあたり、本書面に基づいて、担当者から重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

(重要事項説明者；)

年 月 日

事業者 所在地 神戸市長田区長者町 19-1
事業所名 社会福祉法人 のじぎく福祉会
介護老人保健施設 神戸長者町白寿苑
代表者氏名 施設長 向 茉希 印

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

連絡先 _____

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

※ 契約者と同一人である場合には、利用者欄記載の必要はございません

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

連絡先 _____

【本重要事項に定める緊急連絡先①②】

① 住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

連絡先 携帯； _____ 自宅； _____

② 住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

連絡先 携帯； _____ 自宅； _____