介護老人保健施設グリーンアルス伊丹重要事項説明書

（目　次）

介護老人保健施設グリーンアルス伊丹　　年　　月　　日

（介護予防）短期入所療養介護　　年　　月　　日

（介護予防）通所リハビリテーション　　年　　月　　日

1　当事業所の法人概要 ・・・

介護老人保健施設グリーンアルス伊丹　重要事項説明書

１．当事業所の法人概要

事　業　者　名	医療法人社団　緑心会
所　　在　　地	兵庫県伊丹市西野３丁目２５８番地
連　　絡　　先	ＴＥＬ　０７２－７８０－６３９９（代表） ＦＡＸ　０７２－７８０－６３９８
法　人　種　別	医療法人社団
代　　表　　者	理事長　大　橋　　修

２．事業所の概要

事　業　所　名	介護老人保健施設　グリーンアルス伊丹
所　　在　　地	兵庫県伊丹市西野３丁目２４０番地
連　　絡　　先	ＴＥＬ　０７２－７７９－６６００（代表） ＦＡＸ　０７２－７８４－４８２２
指定事業所番号	２８５３３８００５９
事業所の管理者	上田　隆

３．施設の概要

敷地		２，３７１．１６㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造　４階建
	延べ床面積	４，３０１．２４㎡
	デイケアルーム	１２３．０㎡
	利用定員	４１名

伊丹市バス　ＪＲ／阪急伊丹駅より　17-1　18-1 系統「西野団地」下車徒歩１分

４．居室及び施設の設備

居室・設備の種類	居室	面積
個室	８室	各１５．２０㎡
２人部屋	６室	各２８．３０㎡
４人部屋	２０室	各３３．００㎡
食堂	２室	２７０．００㎡
一般浴室	３室	計６３㎡
特別浴室	３室	６３㎡
機能訓練室	１室	１４１．５㎡

５．事業の目的

介護保険法に従い、利用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ことを目的とし、また利用者に療養生活を営むために、必要な居室、及び共用施設等をご利用いただき、要介護（支援）状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的としています。

６．非常災害対策

非常災害が発生した場合、速やかに消防署、警察等関係機関に連絡、協力依頼を要請し、また、ご家族に連絡をとり、必要な措置を講じます。

平常時の訓練として、年２回の防災避難訓練を行っています。防災設備として、自動火災通報装置、スプリンクラー、消火器、防火用水、誘導灯及び非常出口、非常放送設備等を備えています。

７．運営の方針

①施設の従事者は、利用者の心身の特性を踏まえて、個別サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を行い、その利用者が有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるようにするとともに、その居宅における生活への復帰を目指しています。

②サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。

③施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、地域や家族との結びつきを重視します。

８．守秘義務

①事業者及びサービス従事者または従業員は、指定サービスを提供するうえで知り得た利用者又はその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。

②事業者は、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身の情報を提供できるものとします。

９．記録の保管

施設サービス提供の記録について、５年間は保管し、記録の閲覧、及び実費を支払っての写しの交付を、本人及び家族に限りいたします。

１０．損害賠償

事業者は、サービスの提供において、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、又は財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。

１１．損害保険への加入

事業者が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合、前条に基づき損害賠償保険等の加入により金銭により賠償いたします。

１２．サービス提供に関する相談、苦情等申し立ての窓口

（１）当施設における苦情の受付

苦情受付担当者 （ご意見箱は エレベーター前に設置しております）	窓口担当者：金﨑　政信 本多　恵美子 安保　尚 ご利用時間：９：００～１７：００ （土曜・日曜・祝日は除く） 連　絡　先：０７２－７７９－６６００（代表） Ｆ　Ａ　Ｘ：０７２－７８４－４８２２

苦情解決責任者	担　当　者：事務長　塩田　眞一郎 受付時間：９：００～１７：００ （土曜・日曜・祝日は除く） 連　絡　先：０７２－７７９－６６００（代表） Ｆ　Ａ　Ｘ：０７２－７８４－４８２２

（２）行政機関その他苦情受付機関

市町村介護保険担当課	伊丹市役所：　健康福祉部福祉保険室介護保険課 所　在　地：　兵庫県伊丹市千僧１－１ 連　絡　先：　０７２－７８３－１２３４（代表）
兵庫県 国民健康保険団体 連合会	所　在　地：　兵庫県神戸市中央区三宮町１丁目 ９番１－１８０１号 受 付 時 間：　９：００～１７：１５ 連　絡　先：　０７８－３３２－５６０１（代表）

１３．協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　祐生会　祐生病院
管　　理　　者	米田　雅洋
所　　在　　地	兵庫県伊丹市山田５丁目３番１３号
電　話　番　号	０７２－７７７－３０００（代表）
診　療　科　目	内科 整形外科 リハビリテーション科 形成外科
入　院　設　備	病床数　８３床
救急指定の有無	あり
契 約 の 概 要	利用者の状態が急変した場合等には、昼夜を問わず速やかに対応をするよう体制を整えています

１４．協力歯科医療機関

医療機関の名称	わたなべ歯科医院
院　　長　　名	渡部　一也
所　　在　　地	兵庫県伊丹市西野２丁目４２３番地
電　話　番　号	０７２－７７０－５６５６

１５．職員の配置

職種	員数	職種	員数
管理者（医師） 看護職員 介護職員 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	１名 ９名 ２５名 １名	管理栄養士 介護支援専門員 支援相談員 薬剤師 事務職員	１名 ２名 １名 １名 ２名
（介護予防）通所リハビリテーション			
管理者 医師 介護職員	１名 １名 ５名	栄養士 理学・作業療法士・言語聴覚士 事務職員	１名 １名 ２名

１６．サービス料金（詳細は別紙「料金表」を参照してください）

施設サービスにおける居住費・食費は、所得により負担の上限額が定められ、費用負担が軽減されます。

＜施設における居住費の利用者負担（日額）について＞

収入等の区分	本人負担額（多床室）	本人負担額（個室）
第１段階認定の方	０円	５５０円
第２段階認定の方	４３０円	５５０円
第３段階①認定の方	４３０円	１，３７０円
第３段階②認定の方	４３０円	１，３７０円
第４段階の方（一般）	４３７円	１，７２８円

＜施設における食費の利用者負担（日額）について＞

収入等の区分	本人負担額（入所）	本人負担額（ショート）
第１段階認定の方	３００円	３００円
第２段階認定の方	３９０円	６００円
第３段階①認定の方	６５０円	１，０００円
第３段階②認定の方	１，３６０円	１，３００円
第４段階の方（一般）	１，６００円	１，６００円

※　本人負担額の減額に関しましては、「介護保険標準負担額減額認定証」をお持ちの方が対象となり、各市町村への個別の認定手続きが必要です。

※　法律で定められた高額介護サービス費の上限額を超える場合は、介護保険から差額が支給されます。（払い戻しの手続きが必要です）

※　１日１食でも食事の提供をした場合は、本人負担が発生します。
（入所サービス利用の場合）

１７．サービスの概要

（１）介護保険の給付対象のサービス

・心身の状況の観察、必要な診療（高度なものは除く）等の療養上の管理
・本人及びその家族に対する療養上の指導、相談、助言等
・機能訓練
・医学的管理下における介護
・入浴又は清拭、排泄の援助、離床、着替え等の日常生活の世話
・食事の提供及びその世話
・レクリエーション行事

（２）介護保険対象外のサービス

・特別な療養室の利用料（税込）　個室１日　５２５円
　２人部屋１日　１，５７５円

・食事の提供費用（税込）　　朝食　２５０円
昼食　６５０円
おやつ　５０円
夜食　６５０円
通所リハビリテーション　食事費　６５０円
おやつ　１００円

・特別な食事の提供費用　　実費
・上記以外に日用品費・教養娯楽費・理美容代、私物の洗濯代等の費用が利用者のご希望によりかかります。（利用料金は別途参照）

１８．営業日　（介護予防）通所リハビリテーション
月曜日～土曜日（日曜・１２月３０日～１月３日は休み）

１９．日課　（介護予防）通所リハビリテーション

時間	内容(個別の内容になります)
０９：００～１０：００	お迎え、（到着順）挨拶、健康チェック
１０：００～１２：００	健康チェック、理学療法等、入浴
１２：００～１３：００	食事
１３：００～１５：００	集団レクリエーション、創作、個別訓練、集団体操
１５：００～１６：３０	おやつ、健康チェック
１６：３０～	順次お送り

２０．サービス利用前の中止の申し出料金
・前日　サービス利用料金１回分（自己負担相当分）の５０％、
お食事代（昼食代もしくはおやつ代）
・当日　サービス利用料金１回分（自己負担相当分）、
お食事代（昼食代もしくはおやつ代）を原則としていただきます。

２１．他科受診について
入所中の施設外の医療機関への受診は原則として施設からの依頼による診察のみとなっております。
施設医師が診察後、他科受診が必要と判断した場合は協力病院等を受診していただくことになります。その際、ご家族の付き添いが必要となりますので健康保険証をお持ちの上、施設までお越し下さい。また、受診に係る診療費はご本人様負担となりますのでご了承下さい。

２２．利用者の留意事項

面　会	面会時間は、午前１０：００～午後５：３０までです。但し時間外の面会をご希望される場合は事前にご連絡されれば可能です。 来所中は、携帯電話の電源をＯＦＦにしてください。

食べ物の 差し入れ	食べ物の差し入れは、基本的にできませんが、**どうしても、ご希望される方は医療及び衛生管理上必ず各階サービスステーションまでお知らせいただき、無断での持ち込みは、絶対やめて下さい。** また、持ち込まれた食品については当施設の判断で、栄養管理、食中毒予防から処分する場合がありますのでご理解賜りますようお願いいたします。
外泊・外出	外泊・外出の際には必ず職員に申し出て、行き先と帰宅時間等を各階のサービスステーションにあります外泊･外出届にご記入下さい。原則として１週間前までにはサービスステーションに連絡して下さい。また、**外出・外泊中に利用者の体の不調がありましたら、必ず施設までご連絡下さい。**
施設外の 医療機関への受診	施設医師より、医学的観点から検査等が必要な場合において、協力医療機関等へ依頼することがあります。なお、施設利用中は、原則として個人で他の医療機関を受診することはできません。
居室・設備・器具 の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがって、ご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
所持品の管理	私物には必ず氏名をご記入下さい。できるだけ必要のない物はお持ち込みにならないよう、お願いいたします。万一紛失、破損等した場合は、当施設は一切責任を負いかねます。
その他	天災等（警報等の発令）の場合、サービスの提供を中止させていただく場合があります。 また、ここに定めのない事項についても、必ず相談員またはサービスステーションにご相談ください。

２３．利用者の禁止事項

喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は禁止です。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室に立ち入らないようにして下さい。
現金等の管理	多額の現金、キャッシュカード、印鑑等の貴重品のお持ち込みは、お避け下さい。万一の紛失等について当施設は一切責任を負いかねます。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動は、ご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
そ　の　他	その他ここに定めのない事項についても、必ず支援相談員又は各階サービスステーションにご相談下さい。

２４．重要事項の変更

この重要事項説明書の内容に関する変更等が生じた場合には、別途文書より１か月以上前に変更内容を明記したうえ契約を更新します。

介護老人保健施設グリーンアルス伊丹の利用に際し、利用者に対し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

事業者　所在地　兵庫県伊丹市西野３丁目２４０番地
名　称　介護老人保健施設　グリーンアルス伊丹
理事長　大　橋　　修　　印

説明者　事業所（所属）
氏　名

私は本書面により、事業者から説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

利用者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記代理人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（署名代理人を選定した場合）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

立会人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※令和３年４月の介護報酬改定にて、利用者への説明・同意等の際、利用者の署名・押印について、求めないことが可能であることが明示されたため、押印に関しては省略することとする。