介護老人保健施設ライフプラザ新緑

通所リハビリテーション重要事項説明書

介護老人保健施設ライフプラザ新緑　重要事項のご案内
（2025 年 4 月 1 日現在）

（1）施設の名称等

・法人名	医療法人社団三喜会
・施設名	介護老人保健施設ライフプラザ新緑
・開設年月日	1999 年 3 月 25 日
・所在地	横浜市緑区長津田町 5708
・電話番号	045-924-2200　　・ファックス番号　045-924-2258
・管理者名	施設長　髙石　愈
・介護保険指定番号	介護老人保健施設（1453380029 号）
・併設サービス	短期入所療養介護、訪問リハビリテーション、訪問予防リハビリテーション、通所リハビリテーション、通所予防リハビリテーション

（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ができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケア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いますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

［介護老人保健施設ライフプラザ新緑の運営方針］

・老人の自立を援助し、その家庭への復帰を目指す。
・明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視する。

（3）施設の職員体制

（1 単位目）

従事者

医師　2 名（常勤 1 名、非常勤 1 名）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士　10 名（常勤 10 名、非常勤 0 名）
看護職員　　1 名（常勤 0 名、非常勤 1 名）
介護職員　　7 名（常勤 7 名、非常勤 0 名）

レクリエーショントレーナー　２名（常勤１名、非常勤１名）
従事者は、指定通所リハビリテーション等の業務に当たる。

（２単位目）
従事者
医師　２名（常勤１名、非常勤１名）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士　10 名（常勤 10 名、非常勤０名）
看護職員　　１名（常勤０名、非常勤１名）
介護職員　　７名（常勤７名、非常勤０名）
レクリエーショントレーナー　２名（常勤１名、非常勤１名）
従事者は、指定通所リハビリテーション等の業務に当たる。

（４）営業日及び営業時間
事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。
営業日　　：月曜日から土曜日までとし、祝日も営業する。
　　ただし、12 月 30 日から１月３日までを除く。
営業時間　　：午前９時から午後５時半までとする。

事業所のサービス提供時間は次のとおりとする。
１単位目：午前 10 時から午後 4 時 5 分までとする。
２単位目：午前 9 時 30 分から午後 3 時 35 分までとする。

（５）通所リハビリテーション等の利用定員
通所リハビリテーション等の利用定員は通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションを合計して次のとおりとする。
１単位目　20 名
２単位目　20 名

（６）通所リハビリテーション等の利用料
通所リハビリテーション等を提供した場合の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該通所リハビリテーション等が法定代理受領サービスであるときは、その１割、２割又は３割の額とする。詳細は料金表のとおりとする。

通常の事業の実施地域を越えて行う通所リハビリテーション等に要した交通費は、徴収しない。

利用者の希望によるその他の費用
一　昼食代　　790 円（おやつ代 175 円を含まない）
二　おむつ代　　パンツ型（１枚）M44 円・L49 円
　　パット　（１枚）ふつう 13 円・スーパー10 円

三　教養娯楽費　　176 円
四　日常生活費　　165 円（紙おしぼり・ペーパータオル・シャンプー・ボディソープ等）
五　特別行事費　　実費
※上記金額は税込み金額です。

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受ける。

利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとの区分）について記載した領収書を交付する。

法定代理受領サービスに該当しない事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した事業の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。

（７）通所リハビリテーション等の内容及びサービス利用に当たっての留意事項
通所リハビリテーション等の内容は、次の通りとする。
一　機能訓練
二　食事の提供
三　入浴
四　運動器機能向上
五　送迎
六　リハビリマネジメント
七　バイタルチェック

利用者が入浴室及び機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用すること。なお、体調が思わしくない場合にはその旨を職員に申し出ること。

（８）身体の拘束等
当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

（９）虐待の防止
事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じる。
一　事業所における虐待の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。）を定期的に開催するとともに、その結果

について、従業者に周知徹底を図る
二　事業所における虐待の防止のための指針を整備する
三　事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する
四　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く

（１０）秘密の保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び身元引受人から、予め同意を得た上で行なうこととします。

- 介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への個人情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

以上の事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

（１１）事故発生時の対応方法

サービス提供等により事故が発生した場合、施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。また、利用者の家族、利用者又は身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

（１２）非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難の訓練を年２回以上定期的に行う。

（１３）　事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備する。

一　採用時研修　採用後６か月以内
二　継続研修　　年２回

（１４）要望及び苦情等の相談

利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望又は苦情については下記窓口までお申し出下さい。

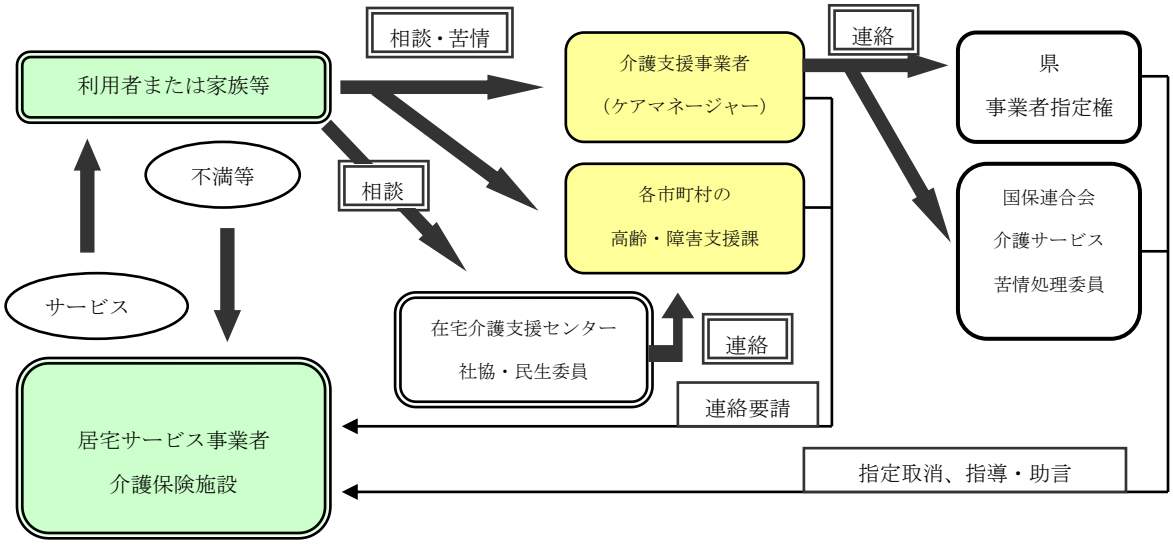
○　ﾗｲﾌﾌﾟﾗｻﾞ新緑　苦情・相談窓口　℡045-924-2200（支援相談員）
○　緑区役所　苦情・相談窓口　℡045-930-2315
○　国保連合会　苦情・相談窓口　℡045-329-3447
○　横浜市　苦情・相談窓口　℡045-671-4045（健康福祉局）

（苦情処理の体制、手順）

苦情等の申出があった際には下記手順にて円滑かつ迅速に対応します。

- 苦情があった際には内容を十分に聴き明確化に務め利用者様等に確認を求めます。
- 苦情内容によって調査・確認等を要する場合にはその予定について説明するとともにその結果をいつ頃どの様な形で報告するかについて見込を説明します。
- サービス提供者が必要であると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。
- 上記調査の結果、改善が必要と認められた場合は、必要な対応を図るとともに今後そうした問題のないよう改善策を講じる。
- 上記調査及び対応の結果については利用者様等に連絡し説明します。

［介護サービスに関する苦情処理のしくみ］



（１５）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。

利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行いました。

説明者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿

日　　付 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日＿＿

重要事項を記した文書を交付して説明を受け、同意致しました。

同意者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （押印または署名）