

重要事項説明書

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

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）については、要介護者及び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居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復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、利用者の関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他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）の提供にあたる従事者の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・保証人（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いただくようになります。

3. 利用料金

別紙料金表参照

支払方法

- ・毎月5日から請求書をお渡しさせていただきます。領収書は引き落とし確認後の発行となります。
- ・お支払い方法は、原則、毎月27日に指定口座よりの引き落としとなります。
- ・お支払い方法に不都合等がございましたらご相談ください。

介護老人保健施設 グリーンガーデン橋本のご案内

（令和5年4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 グリーンガーデン橋本 |
| ・開設年月日 | 平成10年4月1日 |
| ・所在地 | 和歌山県橋本市隅田町山内字栢谷1919番地 |
| ・電話番号 | 0736-37-4165 |
| ・ファックス番号 | 0736-37-4185 |
| ・管理者名 | 小西 敏彦 |
| ・介護保険指定番号 | 介護老人保健施設（3051080020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（介護予防短期入所療養介護）や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。

(3) 施設の職員の勤務体制については事務所受付にて掲示してありますのでご覧ください。

(4) 入所定員等

- ・定員 100名（うち認知症専門棟 0名）
- ・療養室 2人室…2室、4人室…24室

(5) 通所定員 40名

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
- ⑤ 入浴（個人浴槽、一般浴槽、入浴に介助を要する利用者にはリフト浴で対応）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス

毎月2回訪問理美容サービスを利用いただけます。サービスの内容はお好みに合わせて選択できるようになっております。

- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ 診断書料
- ⑭ 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、下記の医療機関に協力いただいています

- ・ 協力医療機関
 - ・ 名 称 医療法人南労会紀和病院・紀和クリニック・みどりクリニック
 - ・ 住 所 和歌山県橋本市岸上 18 番地の 1

 - ・ 協力歯科医院
 - ・ 名 称 小柳歯科クリニック
 - ・ 住 所 和歌山県橋本市岸上 5 6 3 - 1
- ※なお緊急を要する場合には、他医療機関に協力をお願いする場合がありますのでご了承ください。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会
 - 原則として9時より19時（通所の場合は11時より15時）までの間にお願
いします。（なお多人数で居室に入られることはお断り致します。）
- ・ 外出・外泊
 - 原則として前日までにお知らせください。
- ・ 飲酒・喫煙
 - 飲酒は、禁止させていただきます。喫煙については、3階所定場所において、
お願いいたします。
- ・ 火気の取扱い
 - ライターなどの危険な物は、持ち込まないでください。
- ・ 設備・備品の利用
 - テレビ貸し出しサービス
- ・ 所持品・備品等の持ち込み
 - 在宅生活に復帰いただく為の施設です。過度のお荷物の持ち込みは同室者の迷
惑になりますのでお断り致します。
- ・ 金銭・貴重品の管理
 - 持ち込みを禁止させていただきます。
- ・ 外泊時等の施設外での受診
 - 必ず施設までご連絡ください。
- ・ 宗教活動
 - 施設内での布教活動などは禁止します。
- ・ ペットの持ち込み
 - 衛生面での配慮の為、ご面会時には玄関外でお願いいたします。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災通報装置、誘導灯等
- ・ 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. 第三者評価の有無

無し

8. その他

約款及び重要事項説明書の交付を行い同意を得るものとします。

介護老人保健施設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 グリーンガーデン橋本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）を利用するにあたり、介護老人保健施設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）利用約款及び重要事項説明書を受領し、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>

氏 名

住 所

<保証人>

氏 名

住 所

介護老人保健施設 グリーンガーデン橋本

管理者 小西 敏彦 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【本約款第9条2項の緊急時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	