

重要事項説明書

令和6年4月1日改定

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------------|-----------|
| 事業所名 | 介護老人保健施設 グリーン・ポート小松 | | |
| 事業の種類 | 通所リハビリテーション | 介護保険事業所番号:1750380204 | |
| | 介護予防通所リハビリテーション | | |
| 事業所の所在地 | 石川県小松市岩湊町46番地2 | | |
| 事業所連絡先 | 0761-47-5477 | 管理者 | 施設長 宮永 章一 |
| 運営方針 | <p>1 当事業所は、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)計画に基づいて必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の 維持回復を図り、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努める。</p> <p>2 当事業所は、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て施設サービスを提供するよう努める。緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。また、身体拘束の適正化を図る指針を定め、担当者及び委員会の設置や従業者への研修の実施などの必要な措置を講じる。</p> <p>3 当施設は、利用者の人権擁護、虐待等の防止の指針を定め、担当者及び委員会の設置、従業者への研修の実施など必要な措置を講じます。また、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p> <p>4 当施設では、感染症予防及びまん延防止のための指針を定め、担当者及び委員会の設置や従業者への研修や訓練の実施など必要な措置を講じる。</p> <p>5 当施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針を明確にし、従業者の就業環境を害されるもしくはそのおそれのある事案に関して、必要な措置を講じる。</p> <p>6 当施設は、業務効率化、介護サービスの質の向上、その他生産性向上に資する取り組みを促進し、委員会の設置やその他必要な措置を講じる。</p> <p>7 感染症や災害などが発生した場合にあってもサービスの提供を継続的に実施する又は早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定、見直しを行うと共に従業者への研修や訓練、その他必要な措置を講じる。</p> <p>8 事業の実施にあたっては、地域の中核施設となるべく、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に 努めるものとする。</p> <p>9 サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。</p> <p>10 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づき厚生労働省のガイドラインにかかり、当事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に 応じて利用者またはその代理人の了解を 得ることとする。</p> <p>11 市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者、地域との密接な連携に努める。</p> <p>12 運営規程の概要、従業者の勤務体制、利用料その他重要事項の掲示を行う。</p> | | |
| サービス内容 | <p>病状、障害の観察及び、バイタルサインのチェック</p> <p>理学療法、作業療法、言語聴覚療法によるリハビリテーション</p> <p>入浴、洗髪等による清潔保持</p> <p>食事、栄養状態の管理及び排泄等による日常生活の世話</p> <p>口腔衛生状態の管理および口腔ケアの指導</p> <p>車による送迎、</p> <p>生活指導(相談援助等)</p> | | |
| 営業日 | 月曜日から土曜日までとする。休日は、日曜日・元旦のみとする。 | | |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時15分まで | | |
| 利用定員 | 1単位 60名 | | |
| 通常の事業の実施地域 | 小松市、能美市、川北町 | | |
| 従業者の職種・員数 | 医師 1名、看護職員・介護職員・作業療法士・理学療法士又は言語聴覚士 6名以上、以上 | | |
| 緊急時の対応法 | サービス提供中に利用者の容態の変化等があった場合は速やかに主治医、協力病院、家族、居宅介護支援事業者、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。 | | |
| 苦情相談窓口 | 担 当： 通所リハビリ部 | | |
| | 連絡先： TEL0761-47-5477 FAX0761-47-5476 | | |
| 要介護要支援利用料の額(サービス費用の1割、2割または3割) | 介護報酬の告示上の額とします。料金表参照。 | | |
| その他の費用 | 料金表参照。 | | |
| 事故発生の防止及び事故発生時の対応 | <p>1 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、あらかじめ定めた対応方法により、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。</p> <p>2 事故の状況及び事故に際して必要な記録を行う。</p> <p>3 当事業所は、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する。</p> <p>4 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。</p> <p>5 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。</p> <p>6 従業者への事故防止のための研修や訓練の実施等の必要な措置を講じる。</p> | | |