

介護老人保健施設プラチナ・ヴィラ小平
(介護予防) 短期入所療養介護 重要事項説明書
 < 2025年3月1日現在 >

当事業所は利用者に対して介護老人保健施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者の概要

名 称	医療法人徳寿会			
所 在 地	徳島県吉野川市鴨島町内原432番地			
代 表 者 名	理事長 浅野 登			
電 話 番 号 等	電話 0883-24-6565 FAX 0883-24-6572			
法人設立年月日	1984年10月1日			
法人が運営する施設及び事業	病 院	1ヶ所	通所リハビリテーション	5ヶ所
	介護医療院	1ヶ所	訪問看護ステーション	2ヶ所
	介護老人保健施設	5ヶ所	訪問リハビリテーション	2ヶ所
	認知症対応型共同生活介護	2ヶ所	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	1ヶ所
	居宅介護支援事業所	2ヶ所		

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業者が実施する介護老人保健施設サービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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するとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した適正な介護老人保健施設サービスを提供することを目的とする。
運営方針	事業所は、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
	事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等、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。
	事業所は、介護老人保健施設が地域の中核事業所となるべく、居宅介護支援事業所、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
	事業所は、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「安心」して「安全」に過ごすことができるようサービス提供に努める。
	サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又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又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。
	利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、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。

3 事業所の概要

名 称	介護老人保健施設 プラチナ・ヴィラ小平
所 在 地	東京都小平市鈴木町一丁目85番地1号
管 理 者 名	施設長 徳田 芳子
電 話 番 号 等	(電話042-349-3505) (FAX 042-346-2288)
事 業 所 番 号	東京都指定 (指定事業所番号) 1354380014
利 用 定 員	空床利用型(事業所定員150名、内認知症専門棟定員40名 以内)

4 事業所の職員体制

管理者	専任 1名	運営管理	介護支援専門員	常勤 1.5名	ケアプラン
医師	兼務 1.5名	医学的管理	薬剤師	非常勤 0.5名	調剤薬学的管理
看護師	常勤 15名	看護業務	管理栄養士	常勤 1名	栄養管理
介護職員	常勤 35名	介護全般	支援相談員	常勤 1.5名	相談・指導
PT・OT・ST	常勤 1.5名	機能訓練	事務員・その他	常勤 5名	庶務・総務

上記人員体制は、人員配置基準（利用者：職員 3：1 以上）の体制とします。

5 提供するサービスの内容について

(1) 介護(予防) 給付によるサービス

① 送迎	身体状況の理由によりご自分で来所が困難な方は、送迎車で入退所の送迎を行います。
② 医療、看護	病状に合わせた医療、看護を提供します。また、医師による定期診療、必要がある場合には適宜診察します。但し当事業所では行えない処置や手術、その他症状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。
③ 介護	施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。 着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換等
④ 機能訓練	理学、作業療法士により機能や作業訓練を行います。
⑤ リハビリテーション マネジメント	個別の状態に応じた適切なリハビリテーション実施計画を作成します。 原則として利用者全員が対象となります。
⑥ 入浴、清拭	週に2回入浴していただけます。状態に応じ清拭となる場合があります。
⑦ 栄養ケアマネジメント	利用者の栄養状態を把握しその状態に応じた栄養ケアを行います。
⑧ 相談業務	常勤の支援相談員に、介護以外の日常生活に関する事も含め相談できます。

(2) 介護保険給付外サービス

① 居住費 ② 食費 ③ レクリエーション行事 ④ 理髪・美容 ⑤ 日用品費等

6 利用料、利用者負担額（別紙利用料金表のとおり）その他の費用の請求及び支払い方法について

(1)

利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	ア	利用料、利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月毎の合計金額により請求いたします。
	イ	上記に係る請求書は、利用明細書を添えて利用月の翌月15日までに送付します。
利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	ア	利用料、利用者負担額は、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ① 利用者指定口座からの自動振替（毎月27日、銀行休業日は翌営業日） ② 事業所指定口座への銀行振込（振込手数料は利用者負担） ③ 現金支払い
	イ	お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡しします。再発行は致しかねますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

(2) 負担限度額認定証をお持ちの方は、必ず事前にご提出ください。提出のない場合は、減額できませんのであらかじめご注意ください。

(3) 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払われない場合は、契約解除となる場合がありますので、ご注意ください。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者とその職員は、業務上知り得た利用者又は契約者若しくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号の情報提供については事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。

8 緊急時の対応方法について

- (1) 当事業所は利用者に対して医師により受診の必要があると思われる場合には、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼いたします。
- (2) 当事業所は利用者に対してサービスの提供が困難な状態又は高度な専門的、医学的対応が必要と判断した場合には他の医療機関をご紹介します。
- (3) 当事業所は、サービス提供中に利用者の心身の状態が急変した場合には、緊急連絡先に連絡いたします。

9 協力医療機関

医療機関	病院名	公立昭和病院
	電話番号	042-461-0052
	診療科	内科・整形外科・脳外科・泌尿器科・放射線科・ほか
	入院設備	有
歯科	病院名	社会福祉法人ハートフル記念会 ブライツデンタルクリニック多摩
	電話番号	044-933-1819
	医療機関名	口腔リハビリテーション多摩クリニック
	電話番号	042-316-6211

10 事故発生時の対応方法について

- 利用者に対する介護老人保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、契約者又は身元保
- (1) 証人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する介護老人保健施設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、損害賠償を行います。
 - (2) 事故発生防止のための委員会（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。）及び従業者に対する定期的な研修を実施する。
 - (3) 前2項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

11 非常災害対策

消防法第3条に規定する消防計画及び風災害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する消防管理計画を作成して非常災害に対処する計画に基づき、防火管理者を置き、非常災害対策を実施します。また、非常災害対策として、年2回以上の防災訓練を実施します。また災害時には、マニュアルに従い、関係機関と協力して対応します。

12 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所療養介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合、その内容を記した書面又はその写しを居宅介護支援事業者に送付します。

13 連帯保証人

- (1) 連帯保証人は、事業者との合意により契約者、利用者と連帯して、本契約から生じる金銭債務を履行する責任を負うものとします。
- (2) 前項の連帯保証人の負担は、本契約書の署名押印欄に記載する極度額を限度とします。
- (3) 連帯保証人が負担する債務の元本は、連帯保証人の財産について金銭の支払を目的とする債権の強制執行又は担保の実行が申し立てられたとき、連帯保証人が破産手続開始の決定を受けたとき、入居者が死亡したときなどに確定するものとします。
ただし事業者は、当該確定前であっても、債務の支払いを求めることができます。
- (4) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し遅滞なく月払い利用料の支払状況や滞納金の額・損害賠償の額等に関する情報を提供します。
- (5) 事業者は、連帯保証人等が下記①から④のいずれかに該当する場合、本契約に違反している場合、その他相当の理由があると認めるときは、契約者、利用者に対して新たに連帯保証人等を定めることを求めることができます。
なお、新たな連帯保証人等が定まらない場合、事業者は利用者と協議するものとします。

- ① 死亡等重大な支障が生じたとき
 - ② 成年後見制度による後見人、保佐人、補助人の審判請求があったとき
 - ③ 「任意後見契約に関する法律」に基づく任意後見契約に基づき、任意後見監督人の選任が請求されたとき
 - ④ 破産の申立て、強制執行・仮差押え・仮処分・競売・民事再生等の手続開始の申立てを受け、若しくは申立てをしたとき
- (6) 連帯保証人は、事業所が要請したときは、事業所と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産引き取り等を行うことに責任を負います。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した施設サービスに係る利用者又は契約者からの相談・苦情等に対する窓口を設置し、事業所の設備又はサービスに関する要望、苦情等に誠実に対応します。

事業所の窓口	プラチナ・ヴィラ小平 管理者 支援相談員	所在地 電 話	東京都小平市鈴木町一丁目 8 5 番地 1 042-349-3505
市町村の窓口 (保 険 者)	小平市役所 介護福祉課	所在地 電 話	東京都小平市小川町2-1333 042-346-9539
公的団体の 窓口	東京都福祉保健局高齢社会対策部 施設支援課 施設運営係	所在地 電 話	東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号 03-5320-4264
公的団体の 窓口	東京都国民健康保険団体連合会	所在地 電 話	東京都千代田区飯田橋 3 - 5 - 1 東京区政会館11階 03-6238-0177

15 当事業所ご利用の際にご留意いただく事項

- ① 面会時間 10:00～11:30、14:00～16:30までとします。
面会簿へ記入してください。
- ② 外出・外泊 事前に届け出を提出し、医師の許可を得てください。
- ③ 飲酒・喫煙 飲酒は原則としてお断りいたします。
事業所内全館禁煙とさせていただきます。
- ④ 設備・備品の利用 定められた場所で注意をもって正しく使用してください。
- ⑤ 私物の持込 品物によって制限させていただく場合があります。
- ⑥ 貴重品の持込 原則としてお断りいたします。
- ⑦ 事業所外での受診 外泊時に受診される場合は、事前に連絡をください。
- ⑧ 宗教活動 お断りいたします。
- ⑨ ペットの持込 お断りいたします
- ⑩ 飲食物の持込 医師、看護師にご相談ください。

16 その他重要事項

事業所は、適切な介護保険施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

17 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	西暦	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

介護老人保健施設サービス利用・提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明を受け了承しました。

契約者	住所	〒 -			
	氏名	⑩			
利用者	住所	〒 -			
	氏名	⑩			
連帯保証人	保証	・連帯保証の極度額	金 円		
		・極度額の算定根拠	通常利用時の1ヶ月分相当を目安とします。		
	住所	〒 -			
	氏名	⑩			
	電話番号	-	-	携帯電話	-
	勤務先名				
事業所	所在地	東京都小平市鈴木町一丁目85番地1号			
	事業所名	医療法人 徳寿会 介護老人保健施設 プラチナ・ヴィラ小平			
	代表者名	理事長 浅野 登			
	説明者氏名	印			