

介護老人保健施設ファミリート日の出 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）重要事項説明書

第1条 施設の概要

施 設 の 名 称	介護老人保健施設 ファミリート日の出
所 在 地	東京都西多摩郡日の出町平井 351-1
管 理 者	大井 聖至
代 表 電 話 番 号	042-597-5711
フ ァ ッ ク ス 番 号	042-597-5712
指 定 事 業 所 番 号	1 3 5 2 4 8 0 0 2 2
実 施 サ ー ビ ス	・施設入所サービス ・（介護予防）短期入所療養介護 ・（介護予防）通所リハビリテーション
定 員	入所棟：100 名 通所：40 名/日

第2条 事業の目的と運営方針

〈介護老人保健施設の目的〉

介護老人保健施設は、看護・医学的管理の下で介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供する事で、入所者の能力に応じた日常生活を営む事が出来るようにし、1日でも早く家庭での生活に戻る事が出来るように支援する事、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事を目的とした施設です。

当施設では、この目的に沿って以下の運営方針を定めていますので、ご理解していただいた上でご利用下さい。

〈介護老人保健施設ファミリート日の出の運営方針〉

『地域において保健・医療・福祉の橋渡しとなる施設の運営と寝たきり高齢者ゼロを目指す』

第3条 施設の職員体制

	常勤	入所	通所	業務内容
医 師	1	1（兼任）		施設長・健康管理及び医療処置
薬 剤 師	1	1（兼任）		投薬管理業務
看 護 職 員	10	9	1	健康衛生管理及び看護業務
介 護 職 員	29	25	4	日常生活全般にわたる介護業務
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	3	2	1	機能訓練業務

介護支援相談員	2	2（兼任）	利用者・家族等との相談援助業務
介護支援専門員	1	1（兼任）	施設サービス計画作成
管 理 栄 養 士	1	1（兼任）	栄養・給食業務の管理
事 務 員	6	6（兼任）	一般事務・入所及び退所受付

第4条 秘密保持及び個人情報の保護

- ① 事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密や個人情報について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関と連携を図る等正当な理由がない場合以外には開示しません。
- ② 事業所は、そのサービス提供上知り得た利用者及び代理人の秘密や個人情報について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は就業中はもとより退職後も同様とします。
- ③ 事業所及び従業者は、必要な範囲において利用者及び代理人の個人情報を取り扱いいたします。尚、ご利用者及び代理人の個人情報の取り扱いに関して、あらかじめ同意を得るものとします。
- ④ 前記に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。

第5条 非常災害対策

- ・防災設備 → スプリンクラー・消火器・消火栓・非常放送設備・自動火災報知機設備
・火災通報設備・誘導灯
- ・防災訓練 → 1回／月
- ・避難訓練 → 2回／年

第6条 研修生の受け入れ

当施設は、福祉専門学校などの実習を積極的に受け入れ、地域社会への貢献を行っております。実習の際にはプライバシーの保護及び安全第一に留意しています。

第7条 苦情申し立て申し出・窓口

利用者及び代理人は通所リハビリテーションサービスに対しての要望・苦情等について担当支援相談員に直接または、備え付けの用紙・文書で申し出ることができます。また、当施設以外に、市区町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

医療法人互生会 ファミリート日の出	042-597-5711
日の出町役場 いきいき健康課	042-597-0511（代）
あきる野市役所 介護保険課	042-558-1969（代）
東京都 介護保険相談係	03-5320-4597
東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口	03-6238-0177

第8条 事業所の概要

事業所の名称	ファミリート日の出 通所リハビリテーション
所在地	東京都西多摩郡日の出町平井 351-1
電話番号	042 - 588 - 7972
FAX番号	042 - 597 - 5712
営業日	月曜日から土曜日（祝日営業）
営業時間	8:30～17:30
休業日	日曜日 年末年始
定員人数	40名

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。尚、介護保険証の内容に変更があった場合は速やかにお知らせください。

2. 施設サービス計画

当施設でのサービスは、要介護者及び要支援者の家庭での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、利用者の在宅生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担軽減を図る為に提供されます。

3. 施設利用に当たっての留意事項

送 迎：配車、道路事情等により多少時間が前後しますがご協力願います。

入 浴：着替えをご持参下さい（下着と靴下程度）

バスタオル・シャンプー等は施設で用意します。

持ち物：危険物（はさみ等）や金銭・食料の持ち込みは禁止します。

持参するものには名前の記入をお願いします。

4. 緊急時の対応

利用中に体調不良など急変が起こった場合は、施設長又は看護師の判断で対応させていただきます。自宅療養、受診の促し、救急搬送等の対応があります。その際は緊急連絡先に連絡させていただきますので速やかな対応をお願いします。

5. 悪天候時の対応

豪雪や豪雨により安全な送迎が行えないと施設が判断した場合は、前もって連絡し送迎時間の変更を行います。その際は、入浴・リハビリなどのサービス内容に大幅な変更がない限り、利用料は通常と同じになりますのでご了承ください。

6. 損害賠償保険への加入

通所リハビリテーションの提供に伴い当施設の責に帰すべき事由により、利用者が損害を被った場合、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心してご利用頂くために、ご利用者・ご家族による「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、ハラスメント行為」は禁止します。

8. ハラスメント対策

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する当施設の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

ハラスメントに対する相談窓口：ファミリート日の出/ハラスメント担当相談窓口

※通所契約書-第5条-に基づき、当施設からの通所利用を解除することができます。

【デイケアセンター1日の流れ】

時間	全体の流れ	男性	女性
8：30	送迎開始		
	施設到着 うがい・手洗い後テーブル席にて 水分補給・バイタル測定		
10：00	朝の会スタート リハビリ体操・今月の歌	順次リハビリ	順次入浴
10：40	手作業レクスタート		
11：30		順次入浴	順次リハビリ
11：40	口腔体操 食事前の口周りの体操		
12：00	昼食 口腔ケア（うがい）		
13：00	午後のレクスタート クラブ活動参加 ボランティア見学 囲碁や将棋等趣味の時間	順次入浴	順次リハビリ
14：45	おやつ		
15：30	帰りの会 リズム体操（365歩のマーチ）		
15：45	送迎開始		

❖ ボランティア活動実施日

❖ 月曜日 → 布絵の会（1回/月）

❖ 火曜日 → 編み物（2回/月）・フラワーアレンジメント（2ヶ月に1回）

❖ 水曜日 → 書道（2回/月）

❖ 金曜日 → カラオケ（2回/月）

❖ 土曜日 → 各種ボランティア鑑賞

【緊急時の対応・連絡先】

利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また緊急連絡先に連絡します。		
利用者の主治医	担 当 医 師 名	
	病 院 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
協力医療機関①	医療機関の名称	医療法人社団崎陽会 日の出ヶ丘病院
	所 在 地	東京都西多摩郡日の出町大久野 310
	電 話 番 号	042-597-0811
協力医療機関②	医療機関の名称	公立阿伎留医療センター
	所 在 地	東京都あきる野市引田 78 番地
	電 話 番 号	042-558-0321
協力医療機関③	医療機関の名称	医療法人社団 大聖病院
	所 在 地	東京都福生市福生 871 番地
	電 話 番 号	042-551-1311
緊急連絡先①	氏 名（続柄）	
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
緊急連絡先②	氏 名（続柄）	
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	

令和 年 月 日

説明者 職 名
氏 名

令和 年 月 日

身元引受人（利用者との続柄）

代筆した理由

☐ 体が不自由な為

☐ 認知症の為

☐ その他（ ）

住 所 _____

氏 名 _____