

生駒市介護老人保健施設「やすらぎの杜 優楽」のご案内

1 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名 生駒市介護老人保健施設「やすらぎの杜 優楽」  
 開設年月日 平成13年11月1日  
 所在地 生駒市小瀬町324番地2  
 電話番号 TEL0743-76-3300 FAX0743-76-3404  
 施設長名 安藤 哲史  
 介護保険指定番号 介護老人保健施設(2950980025号)  
 指定管理者 特定医療法人 仁悠会

(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、さらに、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。

この目的に添って、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。

[生駒市介護老人保健施設「やすらぎの杜 優楽」の運営方針]

- 1 明るく家庭的な雰囲気です身近に利用できる施設を目指し、利用者に接してまいります。
- 2 施設サービス計画に基づき、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行うことにより、利用される方の有する能力に応じ、自立した日常生活を営めるよう支援するとともに、居宅生活への復帰を目指します。
- 3 利用者の皆様の思いや願いが実現して満足していただけるよう、当施設の在宅サービスとあわせて、複合的にサポートします。

(3) 施設の職員体制 (令和3年4月1日現在)

	常勤	常勤(臨職・派遣)	非常勤	指定基準	業務内容
医師	1			1	定期的な診察による適切な診療
看護師	6	1	8	9.6	医師の指示で状態把握と看護業務
薬剤師		2			処方箋による処方と薬剤管理
介護員	24		5	23.4	食事、入浴、排泄等の介護サービス
支援相談員	1			1	入退所時の相談業務と家庭との連携
理学療法士	5		4	理学療法士又は	利用者の機能回復訓練
作業療法士	1			作業療法士1	利用者の機能回復訓練
言語聴覚士	2		1		利用者の機能回復訓練
管理栄養士・栄養士	2		1	1	利用者の栄養管理と食事指導
介護支援専門員	1			1	利用者のケアプランの作成

(4) 介護保険施設サービス（入所）

- ・定員 100名
- ・療養室 個室4室、 2人室4室、 4人室22室

2 サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 食事
- (3) 入浴（一般浴槽、個浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。）
- (4) 医学的管理・看護
- (5) 介護（退所時の支援も行います。）
- (6) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- (7) 口腔ケアサービス
- (8) 相談援助サービス
- (9) 理美容サービス（原則として、月1回実施します。）
- (10) 要介護認定等の申請に係る援助
- (11) その他

\*これらのサービスには、利用者の方から基本料金とは別途に利用料金をいただくものもありますので、別紙2の利用料金に係るご案内をご覧ください。

3 協力医療機関等

当施設では、以下の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- |    |                 |
|----|-----------------|
| 名称 | 生駒市立病院          |
| 住所 | 生駒市東生駒1丁目6-2    |
| 名称 | 阪奈中央病院          |
| 住所 | 生駒市俵口町7-4-1     |
| 名称 | 済生会奈良病院         |
| 住所 | 奈良市八条4丁目6-4-3番地 |
| 名称 | 恵生会病院           |
| 住所 | 大阪府東大阪市鷹殿町20-29 |

・協力歯科医療機関

- |    |                              |
|----|------------------------------|
| 名称 | 生駒市歯科医師会                     |
| 住所 | 生駒市中菜畑1丁目1170-4              |
| 名称 | 医療法人乾洋会 JR平野駅前歯科医院           |
| 住所 | 大阪府大阪市平野区平野元町10-5 シェモア平野駅前1F |

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

#### 4 施設利用に当たっての留意事項

別紙「入所のしおり」をご覧ください。

#### 5 非常災害対策

防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、避難用スロープ等  
消防訓練 年1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、利用者下記  
の事項についてご理解をお願いしています。

- (1) 「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」を禁止
- (2) 自己の利益のために他の人に迷惑や被害を及ぼすことを禁止
- (3) 指定した場所以外での火器の使用を禁止
- (4) 施設の備品等の持ち出しを禁止
- (5) 施設内の備品や物品の位置を無断で変えることを禁止
- (6) 他の人に金銭・物品の貸借をすることを禁止
- (7) 施設内のルールや風紀を乱すことを禁止
- (8) 職員の指示や指導に反する行為をすることを禁止
- (9) けんかや口論をすることを禁止

#### 7 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご  
相談ください。（電話番号0743-76-3300 内線100）

また、要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたし  
ます。

また、下記窓口でも苦情を承ります。

・市町村の窓口

電話番号 0743-74-1111

担当部署 生駒市役所 介護保険課

・奈良県国民健康保険団体連合会

電話番号 0120-21-6899

担当部署 介護保険課 指導相談係

#### 8 その他

当施設についての詳細は、パンフレットや説明書を用意しておりますので、ご請求  
ください。

〈別紙2〉

## 介護保健施設サービスについて

### ○ 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証の確認をさせていただきます。

### ○ 介護保険施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者にかかわるあらゆる職員の協議によって作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を充分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくこととなります。

#### 医 療

介護老人保健施設は、入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

#### 介 護

施設サービス計画に基づいて実施します。

#### 機能訓練

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

#### 生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

#### 療養室

個室、2人室、4人室

※個室、2人室利用には別途料金を申し受けます。

#### 食 事

朝 食            7時30分～ 9時30分

昼 食            12時00分～14時00分

おやつ           15時00分～16時00分

夕 食            18時00分～20時00分

※朝食は、パン食と米食を施設の方で指定させていただきます。（普通食のみ）

※特別な食事の提供

別途料金をいただきます。

#### 入 浴

週に最低2回。ただし、入所者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

#### 理美容

月1回(第3水曜日)に理美容サービスを行います。

※理美容サービスは、別途料金をいただきます。

## 洗濯

ご利用者の洗濯物については、ご家族で対処してください。  
ご家族の事情等により対応ができない場合は、洗濯業者をご紹介させていただきます。

## ○ 利用料金

### ・施設利用料金

別紙料金表をご覧ください。

### ・その他の料金

- |          |  |
|----------|--|
| (1) 文書料  | 5,000円(税抜) (複雑な診断書)  |
|          | 3,000円(税抜) (軽易な診断書)  |
|          | 1,000円(税抜) (その他証明書)  |
| (2) 理美容代 | カット代1,800円(税抜)、<br>カット代(ベット)2,100円(税抜)、<br>シャンプー代500円(税抜) 顔そり代500円(税抜)、<br>パーマ代4,000円(税抜) (カット別)、<br>カラー代3,500円(税抜) (カット別) |
| (3) 電気代  | 1点につき、入所期間中1日あたり電気代50円(税抜)   |
| (4) その他  |  |

※リハビリ訓練で使用する作品材料費等

※入所中に発生した医療機関での診療につきましては、ご利用者の医療保険の対象となり、ご利用者の一部負担が必要になります。

注1 施設利用料は介護保険(一部負担)が適用される場合の自己負担額です。  
介護保険の適用が受けられない場合は、施設介護サービス基準額全額(10割)の負担となります。

注2 介護保険報酬の計算上1円未満の端数が生じるものについては、1円未満四捨五入で表記しています。

実際にお支払いいただく場合は、端数処理の関係上誤差が生じる場合がありますので、ご承知おきください。

## ○ 支払方法

前月分の請求書は、当月15日までに発行しますので、当月末の支払期日までにお支払ください。お支払していただきますと領収書を発行いたします。