

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(通所リハビリテーションに係わる職員)体制(令和2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       | 通所者の健康管理業務       |
| 看護師   | 1  |           |     | 1       | 医師の指示で状態把握と看護業務  |
| 介護員   | 8  | 2         | 3   | 1       | 食事、入浴、排泄等の介護サービス |
| 支援相談員 | 1  |           |     | 1       | 利用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 | 1  |           |     | 1       | 利用者の栄養管理と食事指導    |

(4) 介護予防通所リハビリテーションサービス定員

53名（通所リハビリテーションサービス利用者を含む）

(5) 定休日

ア 休所日 日曜日及び年末年始（12月31日から1月3日まで）

イ 利用時間 居宅介護サービス計画のとおり

## 2 サービス内容

(1) 介護予防通所リハビリテーションサービス計画の立案・説明・交付

(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

(6) 機能・動作訓練（リハビリテーション）

(7) 相談援助サービス

(8) 送迎

(9) 要介護認定等の申請に係る援助

(10) 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「デイケアのしおり」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、利用者に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〉

## 介護予防通所リハビリテーションサービスについて

### ○ 介護保険被保険者証の確認

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。

### ○ 介護予防通所リハビリテーションサービスについての概要

介護予防通所リハビリテーションサービスについては、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介護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及び日常生活動作の維持・改善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、利用者にかかわる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら介護予防通所リハビリテーションサービスの提供にあたる従事者の協議によって、介護予防通所リハビリテーションサービス計画が作成されますが、その際、利用者・ご家族の希望を充分に取り入れ、また、計画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支援者・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

介護予防通所リハビリテーションサービス計画に基づいて実施します。

#### 機能訓練

機能訓練室や活動の場において行います。施設内での全ての活動が日常生活動作を維持、改善する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

当施設通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。

#### 食 事

昼 食 12時00分～12時45分

おやつ 15時00分～15時30分

#### 入 浴

1日1回。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

#### 送迎サービス

ご自宅又はご自宅の近くの送迎待合場所から、当施設までの送迎を行います。

送迎の範囲は生駒市内に限ります。

送迎車の空き状況により、送迎の順番待ちになることがあります。

○ 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) おむつ・タオル等 実費相当額
- (2) 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)
- (3) 作業療法やレクリエーションにおける作品材料費等

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、居宅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円未満の端数が生ずるものについては、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。

○ 取消料

利用の中止の申出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払していただきます。

基本料、入浴代

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| 利用予定日の前日に申出があった場合  | 無 料       |
| 利用予定日の前日に申出がなかった場合 | 当日ご負担額20% |

※ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

食材費

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| 利用予定日当日の午前10時までに申出があった場合 | 無 料    |
| 利用予定日当日の午前10時以降に申出があった場合 | 食材費の全額 |

○ 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。