

介護予防通所リハビリテーションサービス利用案内 (重要事項説明書)

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護老人保健施設「二葉園」（以下『当事業所』といいます。）が行います介護予防通所リハビリテーションサービス（以下「介護予防通所リハビリテーションサービス」といいます。）について、利用される前に知っておいていただきたい重要事項を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

介護老人保健施設 「二葉園」

介護予防通所リハビリテーションサービス説明書

1 介護予防通所リハビリテーションサービスを提供する事業者

事業者：社会福祉法人 日光会

代表者名：理事長 中山 享一良

所在地：大阪府豊中市二葉町二丁目5番3号

電話：06-6335-2366（代表）/06-6335-2367（直通）

ファックス：06-6331-3323

2 介護予防通所リハビリテーションサービスを提供する事業所

(1) 事業所の名称等

事業所(施設)の名称：介護老人保健施設 「二葉園」

所在地：大阪府豊中市二葉町二丁目5番3号

電話：06-6335-2366（代表）/06-6335-2367（直通）

ファックス：06-6331-3323

通所定員：85人（介護含めて）

3 介護予防通所リハビリテーションサービスの目的及び運営方針

(目的) 介護保険法に基づき、要支援と認定された方が、可能な限りその居宅において、そ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、理学（作業）療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

(運営方針)

- (1) 高齢者が地域社会の中で自立した生活を送れるための支援、在宅支援施設として機能します。したがって、いつでも気軽に利用できるシステムを持ちます。そして、地域他機関と連携します。
- (2) 地域リハビリテーション理念に基づいたケアを提供し、医療、リハビリに重点をおきます。
- (3) 介護の質の向上に取り組みます。
- (4) 地域とのコミュニケーションをとり、ボランティアグループと協働して地域での福祉サービスの向上に努めます。
- (5) 当事業所では、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び、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を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- (6) 当事業所では、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いません。
- (7) 当事業所では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、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に努めます。
- (8) 当事業所では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- (9) 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ます。
- (10) 地域包括支援センター等が作成する介護予防居宅サービス計画に沿って計画的にリハビリテーションを行うように努めます。

4 事業所の職員体制等

医師（施設長） 1 人（入所と兼務）

介護予防通所リハビリテーションサービスを統括するとともに、利用者の健康管理及び医療の措置を講じる。

看護職員 2 人（常勤） 1 人（非常勤）

医師の指示のもとに、看護師は利用者の保健衛生・看護業務を行う。

介護職員 11 人（常勤） 3 人（非常勤）

利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。

利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。

理学（作業）療法士 0.8 人（常勤換算）（入所と兼務）

医師の指示のもとに、機能訓練の実施に際し指導を行う。

事務員 実情に応じた適当数

利用者に関する必要な事務を行う。

＊ 1 日の平均的な職員の出勤数。

医師—1 人、看護職員—1 人、介護職員—12 人、理学（作業）療法士—2 人、事務員—1 人

※職員は、増員できるものとする。（介護予防を含む）

5 介護予防通所リハビリテーションサービスの営業日等

（1） 祝祭日を含む、毎週月曜日から土曜日までの 6 日間。

ただし、12 月 31 日と翌年 1 月 1 日～1 月 3 日は休みとします。

（2） サービス提供時間は、9 時 00 分から 17 時 30 分

（3） 営業時間は、9 時 00 分から 18 時 00 分

6 介護予防通所リハビリテーションサービスを受けることができる方

（1） 介護保険法に基づく被保険者証を有し、要支援と認定された方

（2） 当事業所の医師が理学（作業）療法、その他リハビリテーションが必要と認めた方。

（3） 病状が安定し、その身体の状態から事業所による送迎に支障がないと主治医が認めた方。

（4） 事業所内において集団生活が可能な方。

7 介護予防通所リハビリテーションサービスを受けるための手続

（1） 介護予防通所リハビリテーションサービスを受けようとする場合は、所定の利用申込書及びかかりつけ医師の健康診断書または診療情報提供書を提出して下さい。

（2） 申込者の身体の状態を把握するため、地域包括支援センター等から情報の提供を受けさせていただきます。

8 介護予防通所リハビリテーションサービスの内容等

（1） 介護予防通所リハビリテーションサービスは地域包括支援センター等が作成する介護予防サービス計画に沿って作成した介護予防通所リハビリテーション計画に基づき行います。

（2） 事業所での介護予防通所リハビリテーションサービスの提供時間は、原則として約 7 時間です。

（3） 機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導に基づき行います。

（4） オムツが必要な方は、事業所で用意いたしますが、利用者負担となります。

（5） 配膳をする時間は、特別な理由がない限り、次のとおりいたします。

昼食—12 時 おやつ—15 時

（6） 入浴は一般浴と特別浴がありますが、介護予防居宅サービス計画に基づきます。

9 介護予防通所リハビリテーションサービスの終了

次のいずれかに該当する場合は、終了となります。

- (1) 利用者または家族が終了を決めた場合。
- (2) 利用者が、要支援認定において、自立または要介護と判定された場合。
- (3) 介護保険施設に入所した場合。
- (4) 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化し、介護予防通所リハビリテーションサービスを利用することが困難と医師が判断した場合。
- (5) 他の利用者または職員に対して、利用継続が困難となる程度の迷惑行為を行った場合。
- (6) 1 か月を越えて利用がない場合。(以前と身体状況が変わらない場合は申出によりすぐに利用できます。)
- (7) その他やむを得ない事情により、施設利用が困難な状況となった場合。

10 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域を以下の通りとする。

- ・豊中市、大阪市淀川区

11 施設の利用に当たっての留意事項

通所リハビリテーション利用に当たっての留意事項を以下のとおりとする。

- ・火気の取扱いは、禁止する。
- ・設備・備品の利用は、職員の注意を十分に聞き、破損等について充分注意する。
- ・所持品の持ち込みは、必要最低限とする。
- ・金銭・貴重品について、持ち込みは禁止とする。また、持ち込み、トラブルが起きた際は当園での責任は負いかねる。
- ・宗教活動は、他の利用者に迷惑になる行為は禁止する。
- ・ペットの持ち込みは、禁止する。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止する。

12 介護予防通所リハビリテーションサービスの利用料、その他の費用は次の(1)、(2)、(3)及び(4)の合計金額が利用料となりますが、保険請求の関係上、円単位の誤差が生じることがあります。

※()内は2割負担額です。3割負担は別途作成。

(1)基本利用料

(単位:円)(1月あたり)

介護区分		加算額
	基本サービス費	サービス提供体制強化加算 I
要支援1	2418(4836)	94(188)
要支援2	4508(9015)	188(376)

※上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

(2)加算額

(単位:円)(1月あたり)

該当欄	加算名	算定要件	金額
	科学的介護推進体制 加算	・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、上記の情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	43(86)
	生活行為向上リハビリ テーション実施加算	・生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚療法士が配置されていること。 ・生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること ・リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)いずれかを算定していること(通所リハビリテーションのみ) ・指定通所リハビリテーション事業所の石又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること	600(1199)
	介護職員処遇改善 加算 I	所定単位数に 8.6%を乗じた単位数	所定単位数×86/1000 /月

(3)食費・日用品、教養娯楽費

(単位:円)(1回あたり)

食費	630	(1日・午前短時間の利用)
おやつ代	100	(1日・午後短時間の利用)
日用品費 (シャンプー、ソープ、ペーパータオル、他個別で徴収する物以外の日用品)	100	(1日・午前短時間・午後短時間・午前フィットネス・午後フィットネスの利用)
教養娯楽費 (レクリエーション材料費、他個別で徴収する物以外の教養娯楽費)	100	(1日・午後短時間の利用)

(4)その他(希望者のみ)

(単位:円)

内容		金額
オムツ代	テープ止め	130
	パンツ式	100
	パット	50
歯ブラシ		150
歯磨き粉		200

コップ	200
ティッシュ	100
クラブ活動費	材料費実費

当日 10：30 以降のキャンセルに関しては食費 630 円・**おやつ代 100 円**を請求させていただきます。（1 日の利用）

当日 8：00 以降のキャンセルに関しては食費 630 円を請求させていただきます。（午前短時間の利用）

当日 13:00 以降のキャンセルに関しては**おやつ代 100 円**を請求させていただきます。（午後短時間の利用）

1 3 利用料その他の費用の請求及び支払い方法

- （1）利用者及び扶養者は、連帯して、当事業所に対し、介護予防通所リハビリテーションサービスの対価として、利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。
 - （2）当事業所は、利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月 25 日までに送付し、利用者及び扶養者は、連帯して、当事業所に対し、当該合計額を当月末日までに支払うものとします。
 - （3）利用料、その他費用のお支払いは以下のいずれかの方法でお願いいたします。
 - ア）指定口座からの引き落とし（手数料不要）
 - ・引き落とし日 27 日
 - イ）介護老人保健施設二葉園事務室の窓口での現金支払い
 - 取扱時間：平日の 9 時から 18 時まで
 - ウ）事業所の指定する金融機関の口座へ振込み（振込手数料は振込者の負担です。）
 - ・三井住友銀行 西野田支店 普通 6984272 社会福祉法人 日光会
 - ・みずほ銀行 十三支店 普通 1980113 社会福祉法人 日光会
 - ・ゆうちょ銀行 四一八 普通 3740904 社会福祉法人 日光会
- ＊領収書を発行致しますが、再発行は致しませんので、大切に保管して下さい。

1 4 記録の作成

- （1）当事業所は、利用者の介護予防通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後 5 年間は保管します。
- （2）当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合（謄写代実費必要）には、原則としてこれに応じます。但し、家族等（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

1 5 身体の拘束等

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷、他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、事業所の医師が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を診察録に記載することとします。

1 6 虐待防止に関する事項

- （1）当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。
 - ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ・その他虐待防止のために必要な措置

- (2) 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による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、これを市町村に通報するものとする。

1 7 衛生管理

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。
- (2) 食中毒及び伝染病（感染症）の発生を防止するとともに、蔓延することがないように、水廻り設備、厨房設備等の衛生的な管理を行う。
- (3) 栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、夏季については2回、検便を行わなければならない。
- (4) 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。

1 8 秘密の保持

当事業所とその職員・職員であった者は、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。又、この秘密を保持する義務は、利用終了後も継続します。但し、下記の事項については、あらかじめ、文書で同意を得た上で、情報提供を行うことがあります。

- (1) 介護保険サービスの利用のための市町村、介護予防支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供
- (2) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

1 9 医療機関への受診及び緊急時の対応

- (1) 来所時の健康チェックにより、発熱等がある場合は、当事業所の医師が診療いたしますが、当日のリハビリ等が困難と判断された場合は、帰宅していただくことになります。
- (2) 疾病の内容により専門的な治療を必要とする場合は、事業所の医師の指示に基づき協力病院または利用者の指定する病院等に受診していただきます。
- (3) 協力病院等への受診及び通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必ず、「緊急時の連絡者」にご連絡いたします。

協力病院—医療法人 善正会 上田病院 内科、外科、消化器外科、循環器科、整形外科
肛門外科、リハビリテーション科、放射線科、乳腺外科、麻酔科
住所：豊中市稲津町1-7-1 電話：電話06-6151-3650

2 0 通所リハビリテーションサービスに関する要望又は苦情等の申出

利用者及びその家族等は、当事業所の提供する通所リハビリテーションサービスに対しての要望又は苦情について、当事業所に申出ることができ、又は、所定の場所に設置する「投書箱」に投函して申出ることができます。

＊事業所の窓口

介護老人保健施設 二葉園 担当 川上浩司

豊中市二葉町2丁目5番3号

電話06-6335-2366 ファックス06-6331-3323

＊市町村の窓口

豊中市福祉部長寿社会政策課

豊中市中桜塚3丁目1番1号

電話06-6858-2838 ファックス06-6858-3146

受付時間：8：45～17：15（月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）

＊話して安心、困りごと相談

豊中市中桜塚3丁目1番1号

電話06-6858-2815 ファックス06-6854-4344

受付時間：9：00～17：15（月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）

＊公的団体の窓口

大阪府国民健康保険団体連合会

大阪府中央区常盤町1丁目3番8号

電話06-6949-5418

受付時間：9：00～17：00（月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）

2.1 事故発生時の対応について

当事業所が利用者に対して行う通所リハビリテーションサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村・居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には利用者に対して、その損害を賠償します。

2.2 非常災害対策

（1）消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

- ・防火管理者には、事務長若しくは甲種防火管理講習課程修了者を充てる。
- ・火元責任者には、事業所職員を充てる。
- ・非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会う。
- ・災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- ・火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たる。
- ・防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。

①防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上

（うち1回は夜間を想定した訓練を行う）

②利用者を含めた総合避難訓練……年1回以上

③非常災害用設備の使用方法的徹底……随時

（3）その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

本書面に基づき、上記の内容について説明・交付しました。

年 月 日

事業者

大阪府豊中市二葉町二丁目5番3号

社会福祉法人 日光会

理事長 中山 享一良

⑩

説明者・職・氏名

介護老人保健施設 「二葉園」

支援相談員

⑩

本書面に基づき、上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者

住所

氏名

⑩

代理人

住所

氏名

⑩