

I. 施設の概要

(1) 施設の名称

- ・施設名 介護老人保健施設もえぎ野
- ・開設年月日 平成 22 年 4 月 1 日
- ・所在地 茨城県北相馬郡利根町もえぎ野台 1-1-8
- ・電話番号 0297-84-6081 F A X 番号 0297-84-6083
- ・事業所指定番号 茨城県第 0854480035 号
- ・管理者 野村 隆二

(2) 通所リハビリテーションの目的と運営方針

通所リハビリテーション事業所は、要介護状態になった場合においても、そのご利用者様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生活機能の維持または向上を目指し、理学療法、作業療法及び言語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り、在宅ケアを支持することを目的とします。

この目的に沿って事業所では、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。

- ①明るく家庭的な事業所づくりを目指し、ご利用者様が「にこやか」で「個性豊か」に過ごす事ができるようサービスに努めます。
- ②ご利用者様、介護者のどちらの立場も尊重し、介護者の生活の質を低下させることなく、ご利用者様の生活の質の改善を目指すために、一つ一つの要求に丁寧に答えながら、そのニーズを満足させることが可能になるよう努めます。
- ③地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、その他保健医療福祉サービス提供責任者及び関係市区町村と綿密な連携を図り、ご利用者様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ます。
- ④サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者様又はそのご家族様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ご利用者様の同意を得て実施するよう努めます。

(3) 施設職員の勤務体制

1. 管理者（医師）	1 人	常勤兼務
2. 看護職員	1 人以上	常勤専従・非常勤専従
3. 介護職員	1 0 人以上	常勤専従・非常勤専従
4. 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1 人以上	常勤兼務・非常勤兼務
5. 管理栄養士	1 人以上	常勤兼務
職員の勤務時間	8：30～17：30	

(4) 従業者の職務内容

1. 管理者は、介護老人保健施設もえぎ野に携わる従業者の総括管理、指導を行う。
2. 看護職員は、医師の指示に基づく投薬、検温、血圧測定の医療行為を行うほか、ご利用者様の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）計画に基づく看護を行う。
3. 介護職員は、ご利用者様の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）計画に基づく介護を行う。
4. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、医師や看護職員等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成すると共にリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
5. 管理栄養士は、ご利用者様の栄養管理、栄養ケア、マネジメント等の栄養状態の管理を行う。

(5) 通所定員 50名（介護予防を含む）

II. サービス内容と利用料金

(1) サービス内容

1. 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）計画の立案。
2. 食事（食事は、原則としてホールでおとりいただきます。）
昼食 12：00～13：00
3. 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者様には特別浴で対応します。ただし、身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
4. 医学的管理・看護
5. 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
6. 介護
7. 居宅および事業所間の送迎
8. 相談援助サービス
9. その他

*これらのサービスの中には、ご利用者様から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

(2) サービス提供実施地域及び提供時間

サービス提供地域	茨城県 利根町、河内町、龍ヶ崎市、稲敷市、牛久市、取手市 千葉県 我孫子市、印西市
サービス提供日	月曜～金曜日（祝祭日含む） 9：45～16：00 9：45～12：00 9：45～13：00 13：00～16：00 土曜日（祝祭日含む） 9：45～12：00 13：45～16：00
休業日	日曜、年末年始（12月30日～1月3日）

(3) 利用料金

1. 基本料金

認定区分	料金（単位）	備考
要介護1	715	1日あたり
要介護2	850	〃
要介護3	981	〃
要介護4	1,137	〃
要介護5	1,290	〃
要支援1	2,268	1ヶ月あたり
要支援2	4,228	〃

（1単位10.33円）

2. 昼食代（おやつ代込） 800円

3. その他各種加算については、別紙料金表をご覧ください。

4. お支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、請求書到着後当月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払方法は、現金、銀行振込、口座振替の3方法があります。契約時にお選びください。

III. 施設利用に当たっての留意事項

◆食事…

通所リハビリテーション利用中は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。

◆飲酒・喫煙…

原則として禁止となっております。

◆設備・備品…

施設内の設備、備品をご利用の際は職員にお知らせください。

◆所持品・備品の持込…

それぞれの所持品、備品には記名をお願いします。また、他の利用者様に迷惑となる物や火気の持ち込みはお断りいたします。

◆金銭・貴重品の管理…

紛失、盗難等につきましては施設側では、責任を負いかねますので、必要以上の金銭は所持しないで下さい。

◆その他…

宗教活動、ペットのお持ち込みはお断りいたします。

IV. 非常災害対策

- ・防火設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器、非常警報装置
 避難器具、誘導灯及び誘導標識
- ・防火訓練 年2回以上

V. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心してご利用いただくために、ご利用者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」及び他の利用者様への迷惑行為は、禁止します。

VI. 要望及び苦情等の相談

(1) 当施設の相談・苦情の窓口

通所リハビリテーションについて、ご不明な点や疑問、苦情があれば、下記の担当者もしくは職員までお声かけください。また、施設内に設置された「ご意見箱」を設置しておりますので、ご利用ください。

担 当	受付時間	連 絡 先
通所リハビリテーション主任	月～金 9時～16時	電話 02987-84-6081

(2) 上記以外に、保険者である市町村の相談・苦情窓口や、茨城県国民健康保険団体連合会の苦情処理 窓口に苦情を伝えることができます

相談窓口	利用時間	連絡先
茨城県 利根町役場 福祉課	月～金 9時～17時	電話 0297-68-2211
茨城県国民健康保険団体連合会	〃	電話 029-301-1565

VII. その他

- ・当施設についての詳細は、パンフレットをご用意してありますのでご利用ください。
- ・高齢者の方には、心身の障害や老化に伴い様々な事故の危険性があります。転倒、転落、誤嚥などがその代表ですが、それらの事故は骨折や外傷、窒息や肺炎など場合によっては、死亡に結びつく結果をもたらすこともあります。当施設では細やかな観察や工夫で、そのような事故の発生防止に努めておりますが、専門的な介護施設とはいえ、ご利用者様の全ての行為を管理・予測できるものではありませんので、ご了承くださいませようをお願い申し上げます。

VIII. 緊急時の対応

ご利用者の体調悪化等緊急時には、配置の医師・看護師等が利用者の安全を最優先に医療機関と連携し対処します。緊急連絡先、かかりつけ医等へ連絡を行います。

緊急連絡先	名 前	
	電話番号	
かかりつけ医	医療機関名	
	電話番号	

通所リハビリサービス提供の開始に際し、令和 年 月 日 本書面に基づき
重要事項の説明を行いました。

事業者 茨城県北相馬郡利根町もえぎ野台1-1-8
社会福祉法人 河内厚生会
介護老人保健施設もえぎ野
管理者 野村 隆二 印

説明者 氏名 _____

私は、事業者からの重要事項の説明を受け、通所リハビリサービスの提供開始に同意しまし
た。

利用者
氏名 _____

(代筆者氏名 _____ 続柄 _____)

※代筆の場合…手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄
外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものとしま
す。

代理人
氏名 _____

※代理人について…重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約
を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じ
る権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意
代理人）を選任し、これを行うことができます。

転倒・転落事故の危険性についてのご説明

通所リハビリテーション もえぎ野

通所リハビリテーションもえぎ野（以下、当施設という）では、サービスのご利用開始に際し、転倒・転落事故の危険性について、ご理解をいただいた上でサービスを提供させていただきます。

施設での生活は、ご家庭での生活とは異なり転倒・転落事故発生の危険性が高くなります。これは、生活環境の変化が主な原因とされており、持病や傷害（障がい）の有無にかかわらず発生することもあります。また、ご年齢や病後による筋力の低下や麻痺等の身体機能の低下により、事故が発生する危険度も高くなります。

万一、転倒・転落事故が起きると、新たな治療が生じる可能性があり、利用者様にご不自由をお掛けすることがございます。

当施設では、国の定める人員基準で職員を配置し運営しておりますが、1人のご利用者様に対し1人の職員を配置することは致しかねます。

当施設は、事故検討委員会を設置し、安全対策や予防策を検討の上、事故を未然に防ぐことに努めておりますが、これらの事故を完全に防ぐことはできません。

なお、転倒・転落事故が発生した場合は、当施設の担当医が速やかに診察し、ご家族様へ状況説明をいたします。

また、当施設の過失によらない場合の不慮の事故について、当施設では一切責任を負いません。

日頃から利用者様の安全には十分注意を払い、転倒・転落事故の防止に取り組んでまいりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和 年 月 日

私は、転倒・転落事故の危険性について、上記の説明を受けました。

【利用者】

氏 名 _____

(代筆者氏名 _____ 続柄 _____)

【代理人】

氏 名 _____

送迎に関する説明及び同意書

通所リハビリテーションもえぎ野（以下、当施設という）では、安全で円滑な送迎を提供させていただくため、送迎に関する以下の規定についてご理解の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

- 1) 原則として玄関の中までの送り迎えを致します。身体的、環境的諸事情がある場合には、ご本人、ご家族様と話し合い、当施設での提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。その場合には、備考欄※に内容等を記載致します。
- 2) 送迎車が到着するまでは、安全のためご自宅の中でお待ちください。
- 3) お迎えの時間は、契約時におよその時間をお知らせ致します。交通事情や送迎ルートの都合上、お時間に大きな変更がある場合には、事前にご連絡いたします。なお、当日大幅な遅れが見込まれた場合には、施設よりご連絡いたしますが多少の前後はご了承ください。
- 4) 乗車中は、全席シートベルトを着用してください。
- 5) 送迎車は、他の利用者様や近隣の方のご迷惑となる為、長時間お待ちすることができません。準備ができていない場合は、ご家族で送迎をお願いすることがありますのでご了承ください。ただし、体調不良の場合には、この限りではありません。その場の状況に応じて対応させていただきます。
- 6) 自家用車でご来所される場合には、駐車スペースに限りがございますので、あらかじめご了承ください。また、自動車のご移動につきましては、ご自身の運転でお願い致します。
※駐車場等での事故につきまして当施設では一切の責任を負いかねますので充分にご注意いただきますようお願い致します。

備考

上記の説明を受け、確認の上同意致します。

令和 年 月 日

(利用者)

氏 名 _____

代筆者氏名 _____ 続柄 ()

利用者の個人情報の利用目的の通知および 第三者に対する提供に関する同意書

通所リハビリテーションもえぎ野は、利用者からご提供いただいた利用者本人および家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用しないことをお知らせいたします。

【利用者の個人情報の利用目的】

- ・ 利用者への介護サービス提供
- ・ 介護保険事務
- ・ 利用者のために行う管理運営業務（会計、事故報告、介護・医療サービスの向上）
- ・ 事業所のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成、学生などの実習への協力、職員の教育のために行う事例研究など）

なお下記の利用目的のためには、利用者および家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

【利用者の個人情報を第三者へ提供する場合】

- ・ 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ・ 他の事業者との連携（サービス担当者会議など）、連絡調整等が必要な場合
- ・ 利用者の受診にあたり、医師に介護記録やケアプランを提供する場合
- ・ 家族への心身状態や生活状況の説明
- ・ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ・ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届け出等

事業所名 通所リハビリテーションもえぎ野
管理者名 管理者 野村 隆二 印

【同意欄】

私は、個人情報の利用および第三者への提供に関する上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

(利用者)

氏 名 _____

(代筆者氏名 _____ 続柄 _____)