

通所リハビリテーションもえぎ野 重要事項説明書

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 | 5 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 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

(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 of 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 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0
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
休業日	土曜日、日曜日、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：高橋克佳	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お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、ご了承くださいますよう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。

【通所リハビリテーション利用時の注意事項】

ご利用者様 年齢 歳 性別 男 女
説明者

当事業所では利用者が快適な利用ができるよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気による様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いいたします。)

《送迎、利用時間内での留意事項》

- 送迎時刻は、契約時におよその時間をお知らせ致しますが、当日の道路状況や諸処の事情により時間が前後する事があります。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。
- 降雪、台風等の天災等の場合、二次災害防止のため、送迎、利用を中止する場合があります。
- 送迎は居宅玄関と通所リハビリテーション間の送迎になります。病院や居宅以外の送迎はお断りしています。
- 送迎車の運転については定期的に交通安全の勉強会を実施し、十分に注意をして安全運転に努めていますが、後方からの追突事故など防げない事故もあります。そのため利用者にはシートベルトの着用を義務付けております。
- 運転手は医療従事者とは限りませんので、体調の悪い方は送迎車に乗車しないで下さい。他の利用者の送迎もあり、お一人の具合が悪くなりますと他の利用者の送迎に支障をきたします。
- 他の利用者の体調によっては、急遽、施設に行かず医療機関へ向かうことがあります。※状況により、救急車を手配することがあります。
- 車いすを利用する方が荷物を運ぶ際には、置く位置によっては荷物の重量や大きさで車いすの安定性が損なわれ転倒する恐れがございます。荷物がある場合は、職員に直接お渡しください。
- 一人暮らしの利用者宅に訪問した際に倒れていた場合等、施設で定めた緊急時対応を取らせていただきます。
- 送迎車両への移動や訪問指導の際に、ペットが噛みついたり飛び掛かったりして、事故が発生することがあります。ご自宅でペットを飼われている場合、送迎時や訪問指導時には、ペットに首輪やリードを着用させたり、部屋に閉じ込めたりするなど、サービス提供に支障が生じないようご協力をお願いします。
- 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下さい。

《高齢者の特徴に関して》

- 歩行時の転倒、座席や車椅子、ベッドからの転落による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 当事業所は、リハビリ提供事業所であること、原則的に拘束を行わない事から、転倒、転

落による事故の可能性があります。

- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、時に生命にかかわる重大なことが起こる場合もあります。

《緊急時の対応について》

- ☐ 利用者の病状の急変が生じた場合、(発熱37.5°以上・意識の低下・転倒による裂傷等)直ちに利用を中止し、当施設医師の判断により主介護者に連絡し、受診して頂く事があります。受診時の送迎については、ご家族、介護タクシー等の利用をお願いすることがあります。
- ☐ 利用者の病状の急変が生じた場合は、予め届けられた緊急連絡先に速やかに連絡を入れる他、状態が緊急を要する場合、または生命に関わると事業者が判断した場合、救急車を要請して必要な病院に搬送する場合があります。
- ☐ 大地震が起こった際、居宅に帰宅することはせず、施設で預かる場合もございます。もし居宅に帰る場合は、ご家族にお迎えをお願いいたします。

《利用中の注意点》

- ☐ 食べ物、飲み物の持ち込みは窒息防止、糖尿病等の管理等もありますので、原則禁止です。
- ☐ 通所リハビリテーションでは在宅から来所されますので、感染予防に努めますが、万が一、感染症が蔓延した場合は利用を中止して頂く場合があります。
- ☐ リハビリテーションは個別対応だけでなく、小集団での活動等でのリハビリを実施する場合もあります。
- ☐ 利用者、職員等に対する暴言、暴力、迷惑行為等があった場合介護支援専門員等へ連絡の後、契約を解除させて頂きます。
- ☐ 金銭、貴重品の持ち込みは原則として禁止致します。盗難、紛失、破損等あった場合、責任は負いかねます。
- ☐ 利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動等は禁止しております。
- ☐ サービス利用中に介護職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影・録音などインターネット、SNSに掲載することを禁止しております。

私は、上記項目について、利用者の貴事業所利用時の注意事項の説明を受け十分に理解しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

ご家族氏名 (続柄) _____ ()

代理人氏名 (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では、利用者様および家族に関する個人情報を、以下の目的で利用し、必要に応じて関係機関へ提供する場合があります。内容をご確認のうえ、該当する項目にチェックを入れてください。

【 個人情報の利用目的 】

利用者様の個人情報を以下の目的で利用することに同意します。

- ☐ 介護サービスの提供および適切な介護・医療の実施
- ☐ 緊急時の対応(医療機関への連絡等)
- ☐ 介護保険事務および関係機関への報告(会計、事故:感染報告等)
- ☐ 当施設のサービス向上を目的とした統計・分析(個人を特定できない形での利用)

【 個人情報の第三者提供について 】

利用者様の個人情報を以下の範囲で第三者へ提供することに同意します。

- ☐ 介護・医療の提供に関わる関係機関(医療機関、介護事業者、市区町村など)
- ☐ 介護保険請求のための行政機関および審査支払機関
- ☐ ご家族または身元引受人への必要な情報提供
- ☐ その他、法令に基づく提供が必要な場合や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

※ 同意は任意ですが、必要な情報提供ができない場合、適切なサービス提供が困難となる場合があります。

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)

利用者氏名 _____

ご家族氏名 (続柄) _____ ()

代筆者氏名 (続柄) _____ ()