

重要事項説明書
(介護予防通所リハビリテーション)

医療法人社団 回春会
介護老人保健施設 悠々園

介護老人保健施設悠々園（介護予防通所リハビリテーション）重要事項説明書

(令和7年11月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 : 医療法人社団 回春会 介護老人保健施設 悠々園
- ・施設長 : 森下 幸弘
- ・開設年月日 : 平成6年4月1日
- ・所在地 : 島根県松江市川原町309-1
- ・電話番号 : 0852-34-1558
- ・FAX番号 : 0852-34-1562
- ・介護保険指定番号 : 介護老人保健施設（3250180035号）
- ・通所定員 : 20名／日

(2) 介護予防通所リハビリテーションの目的と運営方針

目的 介護予防通所リハビリテーションは、要支援状態と認定されたご利用者の方が、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、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うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図ることを目的としています。

運営方針 ご利用者の介護予防に資するよう、目標を設定し、計画的なリハビリテーションを行います。提供する介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治医（または歯科医師）とも連携を図りながら、常に改善を図っていきます。

単にご利用者の運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上等の特定の心身機能に着目するものではなく、心身機能の改善等を通じて、ご利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

ご利用者の能力を最大限活用できるようサービス提供に努めるとともに、ご利用者とのコミュニケーションを充分に図り、ご利用者が主体的に参加できるよう働きかけに努めます。

(3) 施設の職員体制

	常勤	業務内容
管理者	1人以上	業務及び従業者の総括的管理・指導を行う
医師	1人以上	ご利用者の医療、リハビリ業務を統括する
看護・介護職員	2人以上	ご利用者の生活介護を行う
支援相談員	1人以上	ご利用者・ご家族の生活相談を行う
理学療法士・作業療法士	6人以上	医師の指示の下、リハビリを行う
管理栄養士	1人以上	介護サービス計画の作成・実施・管理等を行う

2. サービス内容

(1) 介護予防通所リハビリテーション計画の立案

介護予防通所リハビリテーション計画は、ご利用者が要介護状態となることを予防し、自立した生活を営むために立案された介護予防計画に基づき作成いたします。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、ご利用者の心身機能の維持回復を図ります。介護予防通所リハビリテーション計画は、ご利用者に関わる医師及び理学療法士等その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって作成しますが、その際にはご利用者及びそのご家族の希望を充分に取り入れ、また計画内容について同意をいただくようになります。

(2) 営業日及び営業時間

営業日 : 1月2日～12月31日（日曜を除く）

営業時間 : 8：30～17：30

サービス提供時間 : 9：00～16：10

(3) 実施地域

通常の実施地域は松江市となります。

但し一部地域（東出雲町・宍道町・玉湯町・八雲町）を除く。

(4) 食事の提供

常勤の管理栄養士による食事の提供を行っております。

ご利用者の希望により行事等でご利用者が通常のお食事以外の物を選ばれた場合、特別の食事として提供いたします。

昼食は原則ホールにて12時からおとりいただきます。

(5) 入浴

個人浴槽、リフト式個人浴槽、車椅子対応の特殊浴槽でそれぞれ対応します。居宅介護支援事業所の作成するサービス月間計画に基づきご利用いただきます。但し、ご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。

(6) 医学的管理・看護

常勤の医師・看護師による医療的サービスを行います。

(7) 介護

介護予防通所リハビリテーション計画書に沿って、ご利用者の尊厳を厳守し、残存機能を生かし、自立を目指した援助を行います。特に、家庭的雰囲気を大切にしています。又、職員の資質向上に努めます。

(8) 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

常勤のリハビリテーション職員（理学療法士又は作業療法士）により、運動や電気刺激等の物理的リハビリテーション（理学療法）や書道、園芸、絵手紙等の趣味的なリハビリテーション（作業療法等）を提供する事で、基本的な動作や複雑な動作が出来るよう個々の目的に合せて援助します。ご利用者の生活の自立に繋がるリハビリテーションを行っています。

また、選択的サービスとして、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、運動機能向上、栄

養改善、口腔機能向上を目指したサービスを提供します。

(9) 相談援助サービス

支援相談員又は他の職員が、日常生活に関する事等について支援します。

(10) 行事・クラブ活動

花見外出、誕生者外出、喫茶、バイキング、誕生会、お抹茶の会、地域の慣習に沿った季節の行事。また、各クラブ活動（書道・絵手紙・手芸・工作・音楽等）を通じて日常生活の活性化を図ります。

(11) 売店

日用品、雑貨等の販売をしております。

(12) その他

これらのサービスの中で介護保険対象外のサービスについては、ご利用者の方の自由な選択によるものでありますので、別に利用料金をいただく場合があります。

詳しくは「利用料一覧表」に記載しておりますのでご覧下さい。

3. 緊急時の対応

(1) 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

(1) 飲酒 原則として禁止します。

(2) 喫煙 全館禁煙とします。特に希望される時は指定の場所でお願いします。

(3) 所持品の持ち込み 紛失混乱を避ける為、持ち物には必ずご記名をお願いします。
入浴ご利用の方は、着替え、紙おむつ、薬をお持ち下さい。

(4) 金銭・貴重品の管理 原則として、当施設ではお預かりしませんので、金銭・貴重品はお持ちいただきないようお願いします。

(5) 食事について 施設利用中の食事は、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。食費は介護保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に施設はご利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としている為、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

5. リスクマネジメント委員会における対応事項

(1) 非常災害対策

- ① 防災設備 自動通報装置 スプリンクラー 消火器
- ② 防災訓練

- ・年に1回以上の実施の他、複数の職員が消防署の実施する防火管理講習会を受講し、防火管理者の資格を所持。消防関係機関の指導、協力を得て職員へ教育の周囲徹底を図っています。
- ・災害への対応においては、地域との連携を踏まえた訓練計画を作成し、地域との非常時の連携体制の確保に努めます。

③BCP（感染症）

- ・感染症発生時、利用者に対するサービスの提供を継続するため、非常時の体制で早期業務再開継続を図る計画（業務継続計画）を策定し、研修年1回以上、訓練（シミュレーション）年1回以上を行うことを徹底しています。
- ・必要に応じて業務継続計画の見直しを行い、定期的に改定をします。

④BCP（非常災害）

- ・あらゆる自然災害について、発生時利用者に対するサービスの提供を継続するため、非常時の体制で早期業務再開継続を図る計画（業務継続計画）を策定し、研修年2回以上、訓練（シミュレーション）年1回以上を行うことを徹底しています。
- ・必要に応じて業務継続計画の見直しを行い、定期的に改定をします。

（2）身体的拘束等の適正化の推進

- ・身体拘束等適正化については、指針を策定し、適正化委員会を定期的に開催しております。また、身体的拘束等適正化の研修を年1回以上行い、職員への教育を図ってまいります。
- ・当施設では原則として身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ない場合は施設長が判断し、身体的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。この場合には当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を診療録に記載することとします。

（3）高齢者虐待防止の推進

- ・高齢者虐待防止について、指針を策定し、虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催しております。また、虐待防止にむけての取り組みを適切に実施するために、担当者を設置しております。
- ・職員に対して、虐待防止に向けた研修を年1回以上実施するとともに、必要に応じて職員への教育を徹底していきます。

（4）要望及び苦情の相談

- ① 担当者 : 支援相談員 渡辺 由貴子
 受付時間 : 平日午前8時30分～午後5時30分
 電話番号 : (0852) 34-1558

② (対応)

- 苦情があった場合には、直ちに施設長へ報告し、相談の上担当者がご利用者又はご家族と連絡を取り、直接伺うなどし、詳しい事情を聞くと共に、担当者からも事情を確認します。
- 検討の結果、早急な解決に努めます。
- 苦情に関する記録を台帳に保管し、再発予防に努めます。

要望や苦情などは、担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、「ご意見箱」をご利用いただき、施設長へ直接お申し出いただく事も出来ます。

③ その他行政相談窓口

□松江市役所 介護保険課

松江市末次町 86 番地

(0852)55-5689

(5) 第三者評価の実施について

当施設では第三者評価の実施を致しておりません。

(6) 個人情報保護について

当施設とその職員は当施設職員である期間及び退職後においても、業務上知り得たご利用者又はそのご家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。個人情報の利用目的については、別紙個人情報保護方針のとおりとします。

但し、次に挙げる情報提供については、当施設よりご利用者及びそのご家族から予め同意を得た上で行う事とします。

- ① 介護保険サービス利用の為の市区町村、居宅介護支援事業所、他の介護保険事業者への情報提供。或いは、適切な在宅療養の為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為の学会、研究会等での事例研究発表。尚、この場合はご利用者個人を特定出来ないように仮名等を使用する事を厳守します。

(7) 事故発生時の対応

- ① ご利用者に対する介護の提供により発生した事故に対しては、ご利用者のご家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業所への報告をすると共に施設長を含めた事故防止委員会にかけて検討し、事後処理にあたります。
- ② ご利用者に対する適切な対応の後、速やかに市区町村へ報告します。
- ③ 損害賠償に関しては、現在加入している事業者損害賠償責任保険「全国介護老人保健施設協会」に連絡し、要賠償の場合は円滑に対応するよう計られます。

(8) 感染症対策

施設内に感染症対策委員会を設置し、定期的に開催します。感染症等の防止の為のマニュアルを定め、定期的な研修や、訓練（シミュレーション）等の業務継続に向けた取り組みを行ってまいります。

施設内に感染症等の発生が疑われる場合は、蔓延しないようにそのマニュアルに従い適切な措置を講じます。

(9) 褥瘡の予防

施設内に褥瘡対策委員会を設置し、定期的に開催します。褥瘡の発生・悪化を予防する為、ご利用者の身体状況等を医師が確認し、各職種間で連携を図り、適切な対応を検討します。

施設ケアサービス計画に従い、徐圧・減圧、体位交換やスキンケア、栄養状態の改善を図ります。

また、褥瘡の看護、治療においては必要物品を準備するとともに、なお一層の衛生管理に努めます。

(10) 咳痰吸引及び経管栄養の実施

当施設は厚生労働省の通知により県へ登録特定行為事業者として登録を行い、ご利用者に対する行為を配置医、看護職員の指示の下、認定特定行為従業者として認定を受けた介護職員が、ご利用者及びそのご家族の同意の下、実施する方針としています。

実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為

- ・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引（咽頭手前までを限度とする）
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

6. 宗教及び営利行為について

多くの方に安心して療養生活を送っていただだく為、施設内での「営利行為」「宗教活動」「特定の政治活動」は禁止します。

7. その他

(1) 当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求下さい。

(2) 介護保険被保険者証の確認

毎月月初めに確認をさせて頂きますので、必ずお持ち下さい。

(3) 利用料金

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| ① 介護保険給付対象外サービス（1日あたり） | 別紙 利用料一覧表 参照 |
| 利用に応じての加算料金 | 別紙 利用料一覧表 参照 |
| ② 介護保険給付対象外サービス | 別紙 利用料一覧表 参照 |
| 個人の必要に応じ利用した場合、実費をいただくサービス。 | 別紙 利用料一覧表 参照 |

(4) 支払方法

① 毎月10日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払い下さい。
お支払いいただきますと翌月の10日に領収書を発行します。

② お支払い方法は、口座引落しとします。

③ 引落先金融機関

 ・山陰合同銀行 ・島根銀行 ・JAしまね ・郵便局

④ 手続き方法及び手順

ア. 引落先金融機関を1ヶ所お選び下さい。後日当方より確認の連絡をいたします。

イ. お選びいただいた金融機関の所定用紙にご記入・ご捺印下さい。

ウ. ご記入後、所定用紙を当施設までご持参又はご送付下さい。

エ. 手続き完了後、金融機関及び支店・支所等の変更があれば再手続きとなります。

⑤ 請求払込までの流れ

ア. 毎月10日に、前月分の請求書を送付します。

イ. 20日に指定金融機関より口座引落しとします。

(5) 法人の事業計画、財務内容その他についてお知りになりたい方は、閲覧できますので施設長又は事務長まで申し出下さい。

(6) 施設見学

いつでもご自由にできます。

(7) 通所申込

隨時受け付けします。

(8) その他、何でも下記お問い合わせ下さい。

介護老人保健施設 悠々園 Tel 0852-34-1558

介護老人保健施設利用同意書

医療法人社団 回春会
介護老人保健施設 悠々園
介護予防通所リハビリテーション
施設長 森下 幸弘 殿 印

説明担当職員 : _____ 印

介護老人保健施設 悠々園を利用するにあたり、介護老人保健施設重要事項説明書を受領し、その内容について、担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。又、個人情報の利用についてもこの書面にて同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

電話 _____

氏 名 _____

印

家族代表

住 所 _____

電話 _____

氏 名 _____

印

(代理人)

住 所 _____

電話 _____

氏 名 _____

印

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

・住 所	〒 _____
・氏 名	(続柄 _____)
・電話番号	

【緊急時の連絡先】

・住 所	〒 _____
・氏 名	(続柄 _____)
・電話番号	