

通所リハビリテーション重要事項説明書

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（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 3 0 9 - 1
- ・電話番号 : 0 8 5 2 - 3 4 - 1 5 5 8
- ・FAX 番号 : 0 8 5 2 - 3 4 - 1 5 6 2
- ・介護保険指定番号 : 介護老人保健施設（3 2 5 0 1 8 0 0 3 5 号）
- ・通所定員 : 2 0 名／日

（2）通所リハビリテーションの目的と運営方針

目 的 通所リハビリテーションは、要介護状態及び要支援状態と認定されたご利用者の方に対して、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画を立て実施し、ご利用者の心身の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 通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、ご利用者の心身の機能の維持回復を図り、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。

ご利用者の意思及び人格を尊重し、居宅介護支援事業者、その他保険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図り、ご利用者が地域において統合的なサービスを受ける事が出来るよう努めます。明るく家庭的な雰囲気を重視し、ご利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごす事が出来るようサービス提供に努めます。サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者又はそのご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共にご利用者の同意を得て実施するよう努めます。

ご利用者の個人情報の保護は個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当該施設が得たご利用者の個人情報については、正当な理由なく第三者へ提供する事はありません。また、外部への情報提供については、必要に応じてご利用者またはそのご家族及び代理人の了承を得て行うものとします。

（3）施設の職員体制

	常 勤	業 務 内 容
管 理 者	1 人以上	業務及び従業員の総括的管理・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) 通所リハビリテーション計画の立案

通所リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭での生活を継続させる為に立案された居宅介護サービス計画に基づき作成いたします。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、ご利用者の心身の機能の維持回復を図ります。このサービスを提供するにあたっては、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当る従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その作成の際にはご利用者及びごそのご家族の希望を十分に受け入れ、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。
利用者の希望により行事等に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

通所リハビリテーション計画に沿って、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（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わせて援助します。ご利用者の自立を目指したリハビリテーションを行っています。

(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。

(11) 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、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・園芸・工作・音楽等）を通じて日常生活の活性化を図ります。

(12) 売店

日用品、雑貨等の販売をしております。

(13) 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」に記載してあ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。

(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。

着替え（入浴ご利用の方）、紙おむつ、薬をお持ち下さい。

また、危険物（カイロ、スプレー缶等）は火災の原因となったり、異食の事故につながる可能性があるので持ち込みを禁止いたします。

(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か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。しかし、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。

また、おやつを持ち込みは禁止いたします。

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知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。
- ・必要に報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。

（2）身体的拘束等の適正化の推進

- ・身体的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、緊急やむを得なかっ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）

- ア．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。
- イ．検討の結果、早急な解決に努めます。
- ウ．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) 第三者評価の実施状況について

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、その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。
- 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

(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います。

(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、すべての従業員に向けた定期的な研修を実施し、感染症の予防及び蔓延防止の為の教育及び周知徹底を図っております。

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) 喀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ありますので、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いただきますので、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、口座引落としとします。
- 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ヵ所お選び下さい。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としとします。

（５）キャンセル料

ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、出来るだけサービス利用の前前日までにご連絡下さい。又、次のキャンセル料を申し受ける事もありますのでご了承下さい。

（但し、ご利用者の様態の急変等、身体上やむを得ない事情がある場合はキャンセル料は不要です）

時 間	
サービス利用日の前前日までに連絡をいただいた場合	無料
サービス利用日の前日までに連絡をいただいた場合	ご利用者負担金の５０％
サービス利用日の当日に連絡をいただいた場合	ご利用者負担金の１００％

(6) 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。

(7) 施設見学

いつでもご自由にできます。

(8) 通所申込

随時受け付けします。

(9) 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
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、その内容に関して、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	