

# 介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書

令和6年7月1日

一般社団法人郡山医師会

郡山市医療介護病院 介護医療院

## 介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書（令和6年7月1日現在）

### 1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	一般社団法人 郡山医師会
代表者名	会長 坪井 永保
所在地・連絡先	(住所) 郡山市朝日二丁目15番1号 (電話) 024-922-8087 (FAX) 024-933-3822

### 2 事業所(ご利用施設)の概要と地域

施設の名称	郡山市医療介護病院 介護医療院 通所リハビリテーション
所在地・連絡先	(住所) 福島県郡山市字上亀田1番地の1 (電話) 024-934-1240 (FAX) 024-934-1070
事業所番号	07B0300037
管理者の氏名	原 寿 夫 (法令遵守責任者)
送迎可能な地域	郡山市内(湖南及び田村、中田、西田、日和田の一部を除く)

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

### 3 事業所の運営方針

#### (1) 運営方針

事業者は、ご利用者様の意思及び人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立って通所リハビリテーションサービスの提供に努めます。また、事業所は明るく家庭的な雰囲気有し、地域やご家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。さらに、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、事業所において、理学療法、作業療法、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、ご利用者様の「心身機能」「活動」「参加」などの生活機能の維持向上を図ります。

#### 4 施設の概要

##### (1) 事業所（施設）の設備の概要

定員	40人	浴室	51.60㎡
食堂	280.81㎡	送迎車	5台
機能訓練室	280.81㎡	その他	

##### (2) 事業所の職員体制

職 種		従 業 者	職務内容
管理者（医師）		1名（常勤兼務）	従事者及び業務の一元管理
医師		1名以上	医学的管理指導等
所長		1名（常勤兼務）	管理者の命を受けて、従業者及び業務の統括
看護職員	看護師及び 准看護師	1名以上	必要な看護・介護に関する業務
介護職員	介護福祉士等	3名以上	通所リハビリテーション計画に基づき、必要な介護に関する業務
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		それぞれ 1名以上	機能訓練に関する業務
管理栄養士		1名以上	栄養に関する業務
歯科衛生士		1名以上	口腔に関する業務

##### (4) サービスの提供時間

	営業時間	サービス提供時間
平日 土・日・祝日	午前8時30分～午後5時00分	午前10時30分～午後2時30分のうち、 必要とする時間
休業日	12月29日～1月3日、その他（病院行事等）	

## 5 相談、要望、苦情の窓口

### (1) 事業所窓口

受付時間 月曜日～金曜日(午前9時～午後5時)

苦情解決責任者 菊池 俊克 (通所リハビリテーション 所長)

苦情受付担当者 國分 貴子 (相談員)

電話 024-934-1330 (通所リハ直通) FAX 024-934-1070

### (2) 市町村など窓口

郡山市介護保険課 TEL 024(924)3021	郡山市地域包括ケア推進課TEL 024(924)3561
福島県保健福祉部介護保険室 TEL 024(521)7746	
福島県運営適正化委員会 TEL 024(523)2943 ※Fax兼	
福島県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 TEL 024(528)0040	
その他各市町村等の介護保険窓口	

## 6 サービスの内容

- ① 食 事
- ② 機能訓練
- ③ 生活相談
- ④ 送 迎

## 7 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

(1) ご利用者様アンケート調査等、ご利用者様の意見等を把握する取組みの状況 あり・なし

実施時期	毎年1回(7/1～7/31)
当該結果の開示状況	事業所内掲示

(2) 第三者による評価の実施状況 あり・なし

実施時期	—
実施した評価機関の名称	—
当該結果の開示状況	—

## 8 利用料金

(1) 利用料及び利用者負担金

ア 通所リハビリテーション利用料(1月あたり)

	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	22,680円	2,268円	4,536円	6,804円

要支援 2	42,280円	4,228円	8,456円	12,684円
-------	---------	--------	--------	---------

## イ 付加サービスの利用料（1月につき）

項 目	1割	2割	3割	備 考
退院時共同指導加算 （1回につき）	600円	1,200円	1,800円	当院の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合
栄養アセスメント加算	50円	100円	150円	栄養アセスメントを実施し、相談等に必要に応じて対応を行う。また、情報を提出した場合
栄養改善加算	200円	400円	600円	低栄養状態にある対象者に対し、栄養改善サービスを行った場合 3月以内月、2回限度
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅰ）※6月ごと	20円	40円	60円	事業所従業員が口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、情報を介護支援専門員へ提供した場合
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅱ）※6月ごと	5円	10円	15円	口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、情報を介護支援専門員へ提供した場合
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円	300円	450円	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。 3月以内月、2回限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160円	320円	480円	上記に加え、国に情報を提出した場合
一体的サービス提供加算	480円	960円	1,440円	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスのうちいずれかを月2回以上実施した場合に算定
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を提出した場合
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ） 支援1 支援2	88円 176円	176円 352円	264円 528円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合を70%以上又は、勤続10年以上介護福祉士25%以上配置した場合

若年性認知症利用者受入 加算	240円	480円	720円	個別に担当職員を定めた上で、担当職員を中心にサービスを行った場合
長期期間利用の減算				利用開始の属する月から12月を超えて利用し、リハビリテーション会議を行わなかった場合
要支援1	▲120円	▲240円	▲360円	
要支援2	▲240円	▲480円	▲720円	

※ 感染症又は災害発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応として、所定単位数の3.0%を加算する

## (2) その他の料金

内容	利用料金
食費（1食あたり）	700円
紙オムツ（持参時の場合は除く）	132円～253円（税込）
尿とりパッド（持参時の場合は除く）	33円～88円（税込）
日用品（1日あたり）	100円

※「紙オムツ・尿とりパッド」「日用品」については別紙の各同意書に明細を記載しております。

### ◆その他

特別行事に係る費用は自己負担となります。教育娯楽費等必要に応じて頂く事があります。

- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。
- ・サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。
- ・契約書第5条に基づくサービス提供の記録の複写は1枚22円（税込）です。

## (3) 支払方法

お支払い方法は、「預金口座振替」とさせていただきます。請求書はご利用翌月の10日頃に発行します。振替日は毎月15日ですが、ゆうちょ銀行または本店が県外の金融機関の場合は毎月27日です。なお、振替日が土日祝日の場合は翌営業日となります。

※お支払いにつきましては2か月遅延した場合、一時的にご利用が休止となる場合があります。

## 9 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずお電話等でお申し込みください。

介護予防サービス計画（予防ケアプラン）の作成を介護予防支援事業所（地域包括支援センター）に依頼している場合は、事前に担当の地域包括支援センター職員にご相談ください。

**利用に関する相談窓口・地域連携室 024-935-0527**

(2) サービスの終了

ア ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ◎ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合又は医療機関へ入院された場合
- ◎ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）または要介護1～5と認定された場合
- ◎ ご利用者様が亡くなられた場合

エ その他

ご利用者様やご家族様などが当事業所やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

10 サービスの利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	ご利用が決定した時点で連絡いたします。
体調確認	ご利用される際には看護師による健康チェックを行います。
体調不良等によるサービスの中止・変更	指定された連絡先にご連絡し対応致します。
食事のキャンセル	前日、午後5時までにご連絡ください。それ以降についてはキャンセル料（食材費等実費）を頂きます。（金額：600円）
時間変更	利用時間の変更等は、原則、利用日前日午後5時までにご連絡ください。
食物の持ち込み	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、事業所内への食物の持ち込みをご遠慮ください。

<p>行事等の写真</p>	<p>ホームページや広報誌等で行事などの写真を使用することがあります。個人を特定できる掲載はしませんが、写真等の使用について望まれない場合は予めお申し出ください。</p>
<p>その他</p>	<p>貴重品（装飾品、現金含む）等、通所の活動に必要なものについての持ち込み、ご利用者様間の金品等の付与ご遠慮願います。また、それらによるトラブルについて、当施設では一切責任を負いかねます。</p>

### 1.1 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行っています。
- (2) ご利用者様に対し、短期入所療養介護サービスの提供による事故が発生した場合は、速やかに必要な処置をとるとともに、医師又は歯科医師、ご家族様及び管轄する市町村に対して連絡を行う等の適切な対応に努め、事故の状況及び事故に際して行なった処置について記録をいたします。
- (3) 事故に至る危険性がある事態が生じた場合は、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底いたします。

### 1.2 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医又は歯科医師、救急隊、ご家族様、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

### 1.3 賠償責任

サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、誠意をもって対応しその損害を賠償します。（契約書第17条参照）

### 1.4 衛生管理

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を1月に1回定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備するとともに、従業者に対する研修を定期的実施しています。
- (3) 前2項に掲げるもののほか、感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等についても適切に対応を行っています。
- (4) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行い食器等の消毒も適正に行います。



## 15 非常災害対策

- (1) 施設が定める非常災害に関する具体的な計画に従い、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出、自衛消防隊の編成、その他に必要な訓練を行っています。また、避難経路、消火設備・用具その他の非常災害に際して必要な設備・用具を設けています。
- (2) 施設では防火管理者を定めています。

## 16 業務継続計画（BCP）の策定について

自然災害発生時、感染症発生時には、業務継続計画（BCP）に基づき、ご利用者様の安全の確保に努めてまいります。

自然災害時	実効性の高い対策をとることができるよう、周辺地域において想定される火災・震災・風水害その他の非常災害に関する計画を策定し地域との連携に努めます。
感染症発生時	感染源の隔絶、除去及び感染経路の遮断に取り組み、安全な生活環境の構築に努めます。

## 17 秘密保持

- (1) ご利用者様及びご家族様に係る個人情報については、郡山市医療介護病院の情報管理規程により以下のとおり必要最小限の範囲内で適切に取り扱います。

ア 利用する期間 ご利用期間中

イ 使用目的

- (ア) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。
- (イ) 利用者が在宅で生活するためのサービス計画を立案し、円滑にサービス提供がされるようサービス担当者会議での情報提供のため。
- (ウ) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者、その他の福祉事業団体等との連絡調整のため。
- (エ) 不測の事態等の外出（徘徊等）により、本人確認のために関係機関等との情報共有が必要な場合。
- (オ) 請求事務の誤りを防ぐために保険証の確認をする場合。

ウ 使用する条件

- (ア) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。
- また、利用者とのサービス提供に関する契約締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (イ) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、本人または身元引受人からの請求があれば開示する。

付記 上記のうち同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出てください。

(2) 職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また契約終了後も同様です。

## 18 虐待防止

ご利用者様の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な体制を整え、かつ委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

また、虐待防止に関する研修会を従業者に対し定期的に行っております。

さらに虐待を発見した場合は速やかに市町村へ通報します。

## 19 ハラスメント対応

ご利用者様・ご家族様との信頼関係のもと、安心安全な環境での質の高いケアを提供できるよう、暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

※ハラスメントとは

- ・身体的な力を使って危害を及ぼす行為
- ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ・意に沿わない性的な誘い掛け、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

## 20 身体拘束の禁止

身体拘束は、極めて非人道的な行為であり、人権侵害・生活の質（QOL）の低下を招く行為と考え、私たちは拘束をしない、より良い看護・介護を目指しています。そのため下記の場合のような緊急やむ得ない場合を除き、身体的拘束、その他ご利用者様の行動を制限する行為は行いません。また、身体拘束を行う場合であっても早期拘束解除に向けて必要な措置をとるよう努めていきます。

- (1) 切迫性： 直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性： 身体拘束以外に、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性： ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 21 ユマニチュード®の取り組み

ユマニチュードとは、「人間らしくある」という意味の「ネグルチュード」の造語で、フランスで生まれたコミュニケーション・ケア技法です。この技法は「あなたを大切に思っています」というメッセージを患者様・利用者様に伝え、お互いの関係性・絆を結ぶことを大切にする技法です。

## 22 生活労働憲章について

郡山市医療介護病院は、入所者・職員・病院経営者の三者が、ユマニチュードの価値である「人間らしさ」「その人らしさ」を大切にし、ケアを受ける人とケアをする人が共に自由で、自律し、対等であること、そして人としての権利をお互いに尊重し合い、信頼関係を築き、暮し、働く生活の場の実現を共に目指します。

## 重要事項説明書に関する同意書

介護予防通所リハビリテーションのご利用あたり、ご利用者様そのご家族様に対して本書面に基づき重要事項について説明いたしました。

令和 年 月 日

○事業者(説明者)

〒963-8031 福島県郡山市字上亀田1番地の1 Tel024(934)1240

郡山市医療介護病院 介護医療院

説明者 地域連携室・通所リハビリテーション

氏 名 \_\_\_\_\_

私及び家族は、本書面により、事業者から介護予防通所リハビリテーションの利用に係る重要事項について説明を受け同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者

住 所	
氏 名	

代理人（家族、成年後見制度における後見人、補佐人、補助人）

住 所	
氏 名	本人との関係
代筆理由 <input type="checkbox"/> 本人が記入できないため <input type="checkbox"/> その他（ ）	

家 族

住 所	
氏 名	本人との関係

※代筆者が家族と同じ場合は記入不要です。

