

通所リハビリテーション利用重要事項説明書

医療法人社団 明寿会 老人保健施設アルカディア雨晴通所リハビリテーションのご利用に際し、介護保険法に関する厚生労働省令40号5条に基づいて、当事業所がご利用者・ご家族（扶養者）に説明すべき事項は、次のとおりです。

1：老人保健施設事業者の概要

法人名称	医療法人社団 明寿会
代表者名	理事長 坪田聡
所在地	高岡市太田桜谷23-1
電話番号	(0766) 44-8060
FAX番号	(0766) 44-8062

2：老人保健施設事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

施設名	老人保健施設 アルカディア雨晴
開設年月日	平成9年5月1日
所在地	高岡市太田桜谷23-1
電場番号	(0766) 44-8060
FAX番号	(0766) 44-8062
管理者氏名	坪田聡
介護保険指定番号	介護老人保健施設（1650280033号）

(2) 老人保健施設アルカディア雨晴の運営方針

老人保健施設アルカディア雨晴の運営方針	<p>(ア) 当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法等の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、ご利用者が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。</p> <p>(イ) 当施設では、老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業所、その他保険医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、ご利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。</p> <p>(ウ) 当施設では、明るく家庭的な雰囲気重視し、ご利用者が安心して過ごすことができるようサービス提供に努めます。</p> <p>(エ) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者又はご家族（扶養者）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、ご家族（扶養者）の同意を得て実施するよう努めます。</p> <p>(オ) 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基づき、当施設が得たご利用者の個人情報については当施設での介護サービスの提供に関わる以外の利用は、原則的に行わないものとし、外部の情報提供については、必要に応じてご利用者、ご家族（扶養者）の了解を得るものとします。</p>
---------------------	--

(3) 通所リハビリテーションの概要

通所リハビリテーションの概要	通所リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、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るため提供されます。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、作業療法士そのほか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個別に通所リハビリテーション計画を作成します。その際、ご利用者・ご家族（扶養者）の希望を充分に取り入れ、また、計画の内容については、文章により説明し、同意をいただきます。
----------------	---

(4) 施設の職員体制

職種	常勤	非常勤
管理者	1（兼務）	
医師	1（兼務）	1
看護職員		1（兼務）
介護職員	5	1
支援相談員	1	1（兼務）
理学・作業療法士 言語聴覚士	8（兼務）	1（兼務）
管理栄養士	1（兼務）	
介護支援専門員	3（兼務）	1（兼務）
事務職員	6	
その他	1	3

(5) 施設の職員勤務体制

職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）	土・日・祝日
医師	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）	土・日・祝日
看護職員	日勤（08：30～17：30）	週休2日
介護職員	日勤（08：30～17：30）	週休2日
支援相談員	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）	週休2日
理学・作業療法士 言語聴覚士	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）	週休2日
管理栄養士	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）	週休2日
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）	週休2日
事務職員	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）	週休2日
その他	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）	週休2日

(6) 通所定員など

◆通所定員 40名 (うち認知症専門棟 20名)

(7) 事業の実施地域

◆事業の実施地域 高岡市、氷見市、射水市

(8) 営業日及び営業時間

◆営業日：月曜日から土曜日

(但し8月15、16日及び12月31日から1月3日までを除く)

◆営業時間：午前8：00から午後8：00まで

但し、送迎については、上記営業時間におけるサービス単位に対応した時間帯に実施する。

介護保険証のご確認

施設サービスの提供の開始に際し、ご利用者の介護保険証、介護負担割合証をご確認させていただきます。

3：サービスの内容

介護保険給付によるサービス、介護保険給付以外のサービス

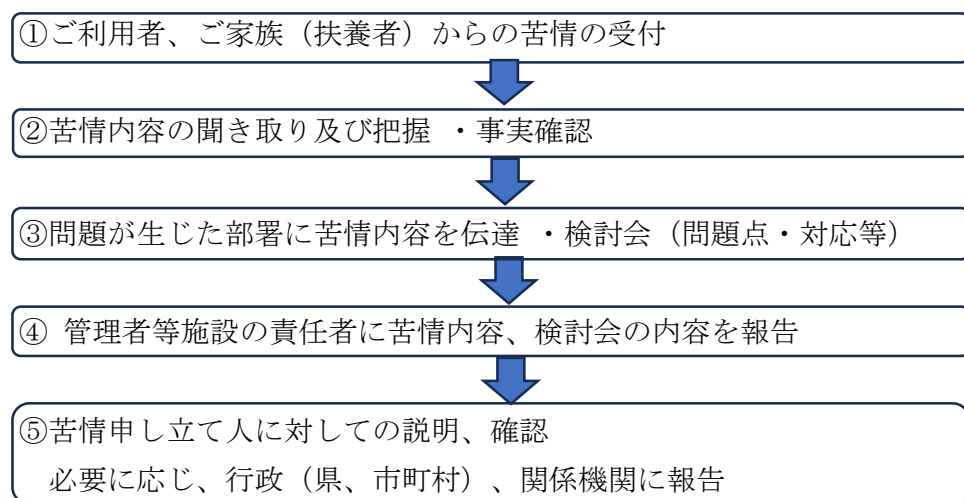
種類	サービスの内容
通所リハビリテーション計画の作成	<ul style="list-style-type: none">・居宅介護支援専門員が作成した居宅ケアプランを基に作成した通所リハビリテーション計画の内容について、ご利用者又はそのご家族（扶養者）に対して、説明し文章により同意を得ます。・通所リハビリテーション計画作成後においても、通所リハビリテーション計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて施設通所サービス計画の変更を行います。
医療	<ul style="list-style-type: none">・老人保健施設は、医師、看護職員が勤務していますので、ご利用者の状態に合わせ、適切な医療、看護を行います。・当施設は病院や歯科医院に協力をいただいておりますので、ご利用者の状態に病的な変化が見られた場合には、主治医と連携を図り、速やかな対応ができる体制になっています。
排泄	<ul style="list-style-type: none">・ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none">・ご利用日に、ご利用者またはご家族（扶養者）の希望に応じて入浴を行います。ただし、体調等により入浴ができない場合は、清拭等に対応します。・寝たきり等で座位のとれないご利用者であっても、特殊機械を用いて入浴することができます。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none">・個別のリハビリテーション実施計画書に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者の状態に応じた機能訓練等を行い、身体機能の低下、認知機能の低下等を防止するよう努めます。・原則として機能訓練室で行いますが、施設内のすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待した施設になっています。

口腔衛生の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、ご利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を行います。
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が、栄養とご利用者の身体状況に配慮した献立表を作成し、食事を提供します。 ・ご利用者の栄養状態を利用時に把握し、管理栄養士が、医師、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員、その他の職種、居宅介護支援専門員、ご家族（扶養者）と共同して、ご利用者の摂食、嚥下機能に着目した食事形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。 ・必要栄養量を摂れない方（嚥下状態、身体状況等により）には、補助食品等の補食等の方法を提案、指導を行います。
生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとでお過ごしていただけるように常にご利用者の立場にたち、サービスを提供します。 ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に施設での生活を実りあるものにするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時間 ◎昼食 12:00～12:30
日用品の売店	<ul style="list-style-type: none"> ・日用品等は、売店で取り扱っております。

4：相談・苦情及び連絡

(1) 苦情処理の体制及び手順

- (ア) 提供したサービスに係るご利用者及びご家族（扶養者）からの相談及び、苦情を受け付ける窓口を設置します。
- (イ) 苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。



ご利用者からの苦情に関して、市町村又は国民健康保険連合会が行う調査に協力するとともに、市町村又は国民健康保険連合会から指導又は助言を受けた場合においては、それに従って必要な改善を行います。

(2) 相談・苦情申立の窓口

・当施設では、支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。

・要望や苦情などは、支援相談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、施設内に設置してある「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

当施設相談窓口	窓口責任者	東義弘、小竹幸江
	ご利用時間	08:30～17:30 (月～金)
	ご利用方法	電話：(0766) 44-8060 FAX：(0766) 44-8062 面接：当施設1階相談室 ご意見箱：正面玄関、各階に設置
苦情受付窓口	窓口責任者	医療法人社団 明寿会 事務長 山本大輔
	ご利用方法	電話：(0766) 44-8060 FAX：(0766) 44-8062 E-Mail：himi8@meijukai.com

【当施設以外の相談・苦情窓口】

高岡市長寿福祉課	電話：(0766) 20-1365
氷見市福祉介護課	電話：(0766) 74-8066
富山県国民健康保険団体連合会	電話：(076) 431-9833
富山県福祉サービス運営適正化委員会	電話：(076) 432-3280

※保険者が、高岡市、氷見市以外の場合は、各市町村の介護保険窓口となります。

5：利用料金

別記に記載します。

6：緊急時等における対応方法

・ご利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに医師、主治医へ連絡し、必要な処置を講じます。

・当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、当施設の医師・主治医の指示に基づき、協力医療機関その他の医療機関への入院・診療等について適切な措置を講じます。

【協力医療機関等】

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただいております。

・協力医療機関

名称	JCHO 高岡ふしき病院
住所	高岡市伏木古府元町 8-5
電話番号	(0766) 44-1181

・協力医療機関

名称	金沢医科大学氷見市民病院
住所	氷見市鞍川 1130
電話番号	(0766) 74-1900

・協力歯科医療機関

名称	はまなす歯科医院
住所	氷見市柳田1079
電話番号	(0766) 91-7778

7：施設利用にあたっての留意事項

設備・備品の利用	施設内の設備・備品は、本来の用途に従ってご利用ください。これに反してご利用し破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒はできません。
宗教活動 政治活動等	施設内で他のご利用者に対する営利活動、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペットの持ち込み	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
持ち込み品	施設側で管理しないものに関して、損傷、紛失等が発生した場合は、その責任を負いません。

8：非常災害対策

非常時の対応	別に定める「医療法人社団明寿会 老人保健施設 アルカディア雨晴消防計画」に基づいて対応を行います。			
消防設備	設備名称	有・無	設備名称	有・無
	スプリンクラー	有	消火器	有
	非常階段	有	消火栓	有
	自動火災報知機	有	防火扉	有
	誘導灯	有		
防火訓練	「医療法人社団明寿会 老人保健施設 アルカディア雨晴消防計画」に基づき年2回通報、初期消火・避難誘導訓練を実施します。（このうち1回は夜間想定訓練を行っています。）			

※非常災害に備えて、風水災害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時に関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

※定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

※上記の訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

9：業務継続計画

(1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び、訓練を定期的実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要時において業務継続計画の変更を行います。

10：事故発生時の対応及び損害賠償

(1) ご利用中に病状の急変やサービスの提供中に事故が発生した場合、速やかに当施設の協力医療機関その他の医療機関、緊急連絡先（ご家族など）、関係機関、行政（県・市町村）に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、発生した事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じることとします。

(2) 当施設の責に帰すべき事由によってご利用者が損害を被った場合、当施設は、ご利用者に対して損害を賠償するものとします。

(3) ご利用者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を被った場合、ご利用者及びご家族（扶養者）は、連帯して当施設に対してその損害を賠償するものとします。

11：身体拘束

(1) 当施設は、原則としてご利用者に対し、身体的拘束は行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合など、ご利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、ご家族（扶養者）に対して説明、同意のもと必要最小限の範囲内で身体拘束、その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合は、当施設の医師が、その様態及び、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、その際のご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。

(2) 身体拘束等の適正化、防止のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

(3) 身体拘束等の適正化のための研修会を定期的実施します。

12：虐待の防止

当施設は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生または、その再発を防止するために、次にあげる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	看護師長：大村貴子
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 従業員が支援にあたって悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

(5) 虐待防止のための指針の整備をします。

(6) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

(7) サービス提供中に、当該施設従業員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待をうけたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

13：その他

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。

老人保健施設アルカディア雨晴

通所リハビリテーション

重要事項説明書別記（令和6年8月1日改定）

利用料金

1：基本料金

（ア）施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度や介護保険負担割合証の利用者負担の割合によって利用料が異なります。）

*以下は利用者負担割合が1割の方の自己負担分（1日あたり）です。利用者負担割合が、2割の方については、この金額の2倍の金額となり、利用者負担割合が3割の方については、この金額の3倍の金額になります。

『1時間以上2時間未満』

（個人リハビリ20分以上必須）

要介護1	1日につき	369円
要介護2	1日につき	398円
要介護3	1日につき	429円
要介護4	1日につき	458円
要介護5	1日につき	491円

『2時間以上3時間未満』

要介護1	1日につき	383円
要介護2	1日につき	439円
要介護3	1日につき	498円
要介護4	1日につき	555円
要介護5	1日につき	621円

『3時間以上4時間未満』

要介護1	1日につき	486円
要介護2	1日につき	565円
要介護3	1日につき	643円
要介護4	1日につき	743円
要介護5	1日につき	842円

『4時間以上5時間未満』

要介護1	1日につき	553円
要介護2	1日につき	642円
要介護3	1日につき	730円
要介護4	1日につき	844円
要介護5	1日につき	957円

『5時間以上6時間未満』

要介護1	1日につき	622円
要介護2	1日につき	738円
要介護3	1日につき	852円
要介護4	1日につき	987円
要介護5	1日につき	1,120円

『6時間以上7時間未満』

要介護1	1日につき	715円
要介護2	1日につき	850円
要介護3	1日につき	981円
要介護4	1日につき	1,137円
要介護5	1日につき	1,290円

『7時間以上8時間未満』

要介護1	1日につき	762円
要介護2	1日につき	903円
要介護3	1日につき	1,046円
要介護4	1日につき	1,215円
要介護5	1日につき	1,379円

(イ) 加算料金

◇時間延長サービス加算

算定対象時間	8時間以上9時間未満	1日につき	50円
算定対象時間	9時間以上10時間未満	1日につき	100円
算定対象時間	10時間以上11時間未満	1日につき	150円
算定対象時間	11時間以上12時間未満	1日につき	200円
算定対象時間	12時間以上13時間未満	1日につき	250円
算定対象時間	13時間以上14時間未満	1日につき	300円

◇リハビリテーション提供体制加算

算定対象時間	3時間以上4時間未満	1日につき	12円
算定対象時間	4時間以上5時間未満	1日につき	16円
算定対象時間	5時間以上6時間未満	1日につき	20円
算定対象時間	6時間以上7時間未満	1日につき	24円
算定対象時間	7時間以上	1日につき	28円

◇入浴介助加算

入浴介助加算 (I)	1日につき	40円
入浴介助加算 (II)	1日につき	60円

◇リハビリマネジメント加算

リハビリマネジメント加算 (ロ)	1月につき	593円
開始から6ヶ月以内		
リハビリマネジメント加算 (ロ)	1月につき	273円
開始から6ヶ月超		
リハビリマネジメント加算 (ハ)	1月につき	793円
開始から6ヶ月以内		
リハビリマネジメント加算 (ハ)	1月につき	473円
開始から6ヶ月超		
リハビリマネジメント加算4	1月につき	270円
医師から説明		

◇短期集中個別リハビリテーション実施加算

短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき	110円
---------------------	-------	------

◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	1日につき	240円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1月につき	1,920円

◇生活行為向上リハビリテーション実施加算

生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月につき	1,250円
---------------------	-------	--------

◇若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60円
---------------	-------	-----

◇栄養アセスメント加算

栄養アセスメント加算	1月につき	50円
------------	-------	-----

◇栄養改善加算

栄養改善加算（月2回限度）	1回	200円
---------------	----	------

◇口腔栄養スクリーニング加算

口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （6月に1回を限度）	1回	20円
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6月に1回を限度）	1回	5円

◇口腔機能向上加算

口腔機能向上加算Ⅰ（月に2回限度）	1回	150円
口腔機能向上加算Ⅱ1（月に2回限度）	1回	155円
口腔機能向上加算Ⅱ2（月に2回限度）	1回	160円

◇重度療養管理加算

重度療養管理加算	1日につき	100円
----------	-------	------

◇通所リハビリテーション送迎減算

事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	1回	－47円
----------------------	----	------

◇科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算	1月につき	40円
-------------	-------	-----

◇退院時共同指導加算

退院時共同指導加算（退院時1回を限度）	1回	600円
---------------------	----	------

◇移行支援加算

移行支援加算	1日につき	12円
--------	-------	-----

◇サービス提供体制加算

サービス提供体制加算Ⅰ	1回につき	22円
-------------	-------	-----

◇介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の	8.6%
----------------	--------	------

◇感染症災害加算

感染症災害3%加算	所定単位数の	3.0%
-----------	--------	------

2：その他の料金

※以下は保険外負担金額（1日あたり）です。

①食費（食材費及び調理費等をご利用者でご負担いただきます。）

朝食	607円
昼食	612円
夕食	687円

②おやつ代（希望者）

104円

（希望します ・ 希望しません）

※通所リハビリテーション利用時間帯によって、食事を提供できない場合があります。
※当日のキャンセルの申出が午前10時をすぎますと、昼食（食材料費等）の料金をいただきます。

③その他（日用品、教養娯楽費）

1：日用品費 81円/日

2：教養娯楽費 102円/日

（参考）

【日用品費の具体的項目】 ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、ペーパータオル、おしぼりタオル、洗剤、ごみ袋、綿棒、ドライヤー、お茶、スポンジたわし等	【教養娯楽費の具体的項目】 新聞代、図書、習字道具、裁縫道具（刺し子）、折り紙、生け花道具、色塗り用道具、ちぎり絵用道具、楽器、園芸作業道具、ゲーム用品等
--	---

④おむつ代

別紙料金表のとおり

⑤お預かりサービス

154円/日

※但し、ケアプランに位置付けられた所要時間を超えた時間帯について算定します。

3：利用料などの支払い方法

- ・毎月15日頃までに、前月分の利用料等を利用料明細書により、請求いたします。毎月27日に指定金融機関口座から引き落としさせていただきます。入金確認後、次月の請求書発送時に領収書を発行します。
- ・万一、引き落としができない場合は、月末までに（平日9：00～17：00）窓口まで現金をご持参願います。
- ・金融機関口座自動引き落としの手続きは利用時に行ってください。

当施設は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 医療法人社団 明寿会
施設名 老人保健施設 アルカディア雨晴
管理者 施設長 坪田聡

説明者 老人保健施設 アルカディア雨晴
職名 支援相談員
氏名

私は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

扶養者1 住所
氏名 印

扶養者2 住所
氏名 印

【扶養者1連絡先】（必ず記入をお願いします。）

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	

【扶養者2連絡先】（必ず記入をお願いします。）

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	