

介護老人保健施設 グレイスガーデン通所リハビリテーション重要事項説明書

通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第125条に基づき、事前に介護保険証を確認させていただき、次の重要事項について説明します。

また、重要事項説明書は、契約書別紙として取扱いを行います。

1、施設経営法人

- (1) 法人名 医療法人財団弘慈会
- (2) 所在地 宮城県栗原市若柳字川北堤下27 (0228-32-4790)
- (3) 代表者 理事長 石橋弘二
- (4) 設立年月日 昭和62年8月1日

2、事業の概要

- (1) 事業所の種類 介護老人保健施設 通所リハビリテーション
平成12年4月1日指定 宮城県0451380026号
- (2) 事業所の名称 介護老人保健施設 グレイスガーデン
- (3) 事業所の所在地 宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦35
- (4) 電話番号 0228-32-7730
- (5) 事業所管理者 介護老人保健施設 グレイスガーデン 管理者 小野寺 龍輔
- (6) 運営方針
グレイスガーデンは、利用者が要介護状態となった場合であっても、可能な限り居宅において、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必要な日常生活上の世話及び機能回復訓練を行うことにより、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。
利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供するよう努める。
事業の実施にあたっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- (7) 開設年月日 平成11年12月1日
- (8) 利用定員 20名

3、事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

通常実施地域は、栗原市若柳地区とする。但し、通常実施地域を越える場合の利用は、ケアマネージャー、ご利用者との協議の上、サービス提供を行う。

(2) 営業日及び営業時間

- ①営業日 月曜日から金曜日まで
- ②サービス提供時間(基本時間帯) 9:30～16:00

4、主な職員の体制(基準配置数)

職種 基準 省令

①医師 常勤医師が1人以上勤務していること。

② 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 介護職員

利用者数が10人以下の場合

提供時間を通じて、単位ごとに専ら職務に従事する従事者を、1人以上配置。

利用者が10人を超える場合

提供時間を通じて、単位ごとに専ら職務に従事する従業者を、利用者の数を10で除した数以上配置。

* 常勤・非常勤は問わない。

人員基準

上記②のうち 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1人以上配置。

(居宅基準第111条第1項)(老企第25号第37の1)

設備 基準専用施設

通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3㎡×利用定員数以上の面積が必要。ただし、介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂(リハビリテーションに併用されているものに限る。)の面積を加えるものとする。

(居宅基準第112条第1項)(老企第25号第37の2)

5、サービス内容と利用料金

(1) 主なサービスの内容

- | | |
|------------|------------------------------------|
| ①リハビリテーション | プログラムに基づいた身体機能の維持向上機能低下防止等の訓練指導の実施 |
| ②健康管理 | 健康チェック等による状態把握及び健康管理の実施 |
| ③入浴 | 一般浴、特別浴、寝たきり老人等に対する介助浴の実施 |
| ④給食 | 利用者への食事提供と栄養指導の実施 |
| ⑤送迎 | 利用者送迎サービス実施 |
| ⑥レクリエーション | 季節に合った行事、趣味活動等を実施 |

(2) 利用料

通所リハビリテーションに関わる加算経費については下記を参考にしてください。

要介護度	基本単位	入浴加算	食費	日用品費	介護報酬 合計	1割負担	2割負担	3割負担
1	7150	I 400 II 600	700	20	7550	1475	2230	2985
2	8500				8900	1610	2500	3390
3	9810				10210	1741	2762	3783
4	11370				11770	1897	3074	4251
5	12900				13300	2050	3380	4710

6時間以上7時間未満 (単位:円) *表は入浴加算Iにて試算しています。

*9時30分~16時00分までの時間帯を当施設の基本時間帯とさせていただきます。

*上記以外に必要な応じたサービスの実施に基づき、次のような加算算定が行われます。

①リハビリテーションマネジメント加算 () 内は1割の方の自己負担分です。

2割の方は2倍、3割の方は3倍となります。

イ 開始日から6月以内 560単位(560円/月) 6月以降 240単位(240円/月)

ロ 開始日から6月以内 593単位(593円/月) 6月以降 273単位(273円/月)

上記に加え事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 270単位(270円/月)

②短期集中リハビリテーション実施加算

退院、退所日または認定日から起算して3月以内 110単位(110円/日)

③サービス提供体制強化加算 I 22単位(22円/日) II 18単位(18円/日) III 6単位(6円/日)

④リハビリテーション提供体制加算(6~7時間未満) 24単位(24円/日)

⑤介護職員処遇改善加算 I 所定単位数の8.6% II 所定単位数の8.3% III 所定単位数の6.6%
IV 所定単位数の5.3%

⑥中重度者ケア体制加算 20単位(20円/日)

⑦重度療養管理加算

要介護3・4・5に該当する方で別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して
計画的な医学的管理をして通所リハを行った場合。 100単位(100円/日)

⑧科学的介護推進体制加算 40単位(40円/月)

⑨送迎を行わない場合

片道 47単位(47円)の減算をいたします。

⑩通常の実施地域を越える利用にあたっては、基本単位に対し5%の加算がされます。

*①~⑩は、加算算定要件を満たした場合に算定します。

(3) 延長時間について

延長時間のサービスは、行っていませんが、急を要する場合、やむを得ない場合などは当施設にご相談下さい。

(4) 利用料金の支払い方法について

原則として、月毎に請求書を発行させていただきます。

請求内容をご確認の上、自己負担金を月毎に納入させていただきます。

請求日より3か月間滞納された場合につきましては、以後の利用はできなくなります。

(5) 利用の中止・変更・追加等について

利用の予定日前に、利用者の都合により通所リハビリテーションの利用を中止または変更したり追加するときはできるだけ早めにお知らせください。

利用中止の場合、前日までにご連絡をいただければ、取り消し料はいただきません。

*事前の連絡がなく、当日になって欠席された場合は取り消し料といたしまして、食事に関わる費用700円をご負担いただきます。

6、介護保険の給付対象とならないサービス

- (1) 食費 700円 昼食やおやつ、飲み物等
- (2) 日用品費 20円 おしぼり等(利用希望がある場合)
なお、使用しない物品につきましては控除いたします。
- (3) クラブ活動及び趣味活動における原材料費
個人的な手工芸品等に関しては自己負担となります。

7、苦情の受付

事業所でのご利用に関わる苦情や相談については、下記の通りとなっています。

① 苦情受付窓口(担当者)

サービス提供責任者 菊地 正記

② 受付時間 8:30~17:30(月曜日~金曜日)

電話による対応 9:30~16:00 FAX・書面による対応 24時間

8、緊急時及び事故発生における対応

- (1) 利用者の健康や症状に急激な変化があった場合には、管理医、家族、かかりつけ医と連絡をとり、その指示により、適切に対応いたします。但し、緊急性のある場合は、当施設の協力病院への通院となる場合がありますので予めご了承願います。
- (2) 心身の状況により、引き続き通所リハビリテーションサービスの継続が困難と判断された場合はご家族へのご連絡とともにご利用中止となります。
- (3) 地震や火災などの非常災害時の場合は、当施設の消防計画に沿って対応いたします。
- (4) ご利用に対し、当施設サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、ご家族に連絡をいたします。

* ご利用者ご自身の状態につきましては、ご家族へその都度ご連絡させていただきますが、あくまで「人命尊重」の原則に従って対応を行います。したがって、ご家族への連絡がつかない場合には、ご家族とのご相談、ご指示をいただかないうちに緊急処置、かかりつけ医・協力病院への緊急通院等の対応をさせていただくことがございますのでご了承ください。

9、サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- ①施設・設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ②故意にまたはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(2) 他科受診について

通所リハビリテーションサービス提供中は、原則的に緊急時以外他の医療機関への受診は行えません。

(3) 私物の持ち込みについて

貴重品はできるだけ持ち込まれないようお願い致します。紛失等ございましては当施設では一切責任は負いませんのでご了承ください。また、許可のない飲食物についてもご遠慮下さい。ただし、日常生活において個人的に使用される消耗品などは、ご利用の際にご用意していただくこととなります。

(4) 喫煙について

施設内での喫煙はできません。

(5) 営利活動等の禁止

利用者、身元引受人及びご家族において、当施設の職員や他の利用者に対し、営利目的の活動、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止致します。

* その他、当施設で決めた規則や、医師、看護、介護職員の療養上(利用上)の指示をお守りください。

お守りいただけない場合はご利用を中止していただくことがあります。また、他のご利用者の迷惑及び看護、介護上著しい問題が生じた場合、身元引受人とご相談のうえご利用の中止をお願いすることがあります。

10、身体拘束の禁止

当施設において、身体拘束を利用者に対して行うことは原則としてありません。但し、利用者自身や他者の生命の維持に重大な危険がある等の緊急やむを得ない場合については、身体拘束又は行動を制限する方法をとる場合があります。その際には、身元引受人に様態及び時間、その際の利用者の健康状態、緊急やむを得なかった理由等を説明し、記録すると共に、解除することを目標に観察、再検討を行います。

11. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和3年12月23日
実施した評価機関の名称	一人市民委員会宮城
評価結果の開示状況	宮城県・仙台市指定情報公表センター ホームページ

1 2.非常災害対策

- (1) 当事業所は、非常災害に関する具体的な計画をたて、非常災害に備えるため、定期的に年間2回程度の避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。
- (2) 当事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

1 3.業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、従業員に対し、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する。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

1 4.虐待の防止等

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

1 5.その他の重要事項

- (1) 医師等の従業員は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。
- (2) リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とする。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。
なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合は、必ずしもその参加を求めるものではない。
また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図る
- (3) 申請時にご利用者本人の診断書をいただきますが、身体機能の変化等、新たな診断書が必要と思われる場合には、再度診断書の提出をお願いする場合があります。
- (4) 利用中の転倒等の事故につきましては十分注意して参りますが、利用者本人の身体状況及び、事前に予測することが極めて困難な状況が発生した場合、転倒をはじめとする事故の可能性があることは、あらかじめご了承ください。
- (5) 今後、介護報酬の改正により料金体制に変更がある場合があります。
その場合、別紙をもって変更とさせていただきます。

附則

本説明書は、令和6年10月21日より施行する。

通所リハビリテーションサービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

〈事業者〉 医療法人財団弘慈会
介護老人保健施設 グレイスガーデン

説明者 氏名 _____ 印

私は、介護老人保健施設 グレイスガーデン 通所リハビリテーションサービスを利用するにあたり、説明者より本重要事項の説明を受け同意しました。

〈利用者〉

署名 _____

〈身元引受人〉

署名 _____

ご利用者様及びご家族様

医療法人財団弘慈会
介護老人保健施設グレイスガーデン
管理者 小野寺 龍輔

個人情報提供に関する同意のお願い

私たち施設では、ご利用者様及びご家族様に対しまして、介護老人保健施設のより良いサービス提供を行うにあたり、当施設職員を始め居宅介護支援事業所、他の介護保健施設及び医療機関、福祉関連機関等と、ご利用者様及びそのご家族様の個人情報を共有し、場合によっては情報提供する必要が発生いたします。つきましては、ご利用者様及びご家族様の上記に対しての個人情報の提供に関するご同意とご協力をお願い致します。

なお、平成 17 年 4 月 1 日施行「個人情報の保護に関する法律」に基づく、当法人の規定により共有する個人情報の利用目的、保護方針などの取り扱いに関しましては、施設内に掲示しておりますのでご覧ください。またご不明な点がございましたら、受付までお尋ねいただきますよう重ねてお願い申し上げます。

同意書

令和 年 月 日

(ご利用者様氏名)

(ご家族様)

____及び____の

個人情報提供に関する上記内容に同意する。

住所

ご利用者様

ご家族様
