

通所リハビリテーション事業 重要事項説明書

社会福祉法人^{恩賜}財団_{財団}済生会支部大阪府済生会
介護老人保健施設 ライフポート泉南

通所リハビリテーション事業 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容及び契約上ご留意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

- | | |
|------------|------------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ^{財団} 済生会支部大阪府済生会 |
| (2) 法人の所在地 | 大阪府大阪市中央区谷町7丁目4番15号
大阪府社会福祉会館3階 |
| (3) 電話番号 | 06-6763-0257 |
| (4) 代表者の氏名 | 支部長 岡上 武 |
| (5) 設立年月日 | 昭和27年5月22日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 通所リハビリテーション事業 |
| (2) 事業所の名称 | 介護老人保健施設ライフポート泉南 |
| (3) 事業所の所在地 | 大阪府泉南市りんくう南浜3番7 |
| (4) 事業所の電話番号 | 072-480-5610 |
| (5) 管理者の名前 | 馬場 章 |
| (6) 事業の開設年月日 | 平成14年4月1日 |
| (7) 事業所の定員 | 15名（介護予防通所リハ事業含む） |
| (8) 事業の目的 | <ul style="list-style-type: none">・当事業所は、介護保険法令の趣旨に従い、要介護状態と認定された利用者（以下、単に「利用者」という。）が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を継続できるようにするとともに、ご家庭での介護者の生活支援を目指した介護サービスを提供することを目的とする。 |
| (9) 事業の方針 | <ul style="list-style-type: none">・利用者の人権を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。・明るく家庭的な雰囲気作りを心掛け、地域や家庭との結びつきを重視します。・利用者の有する能力に応じて、在宅での生活が継続できるよう支援します。 |
| (10) 設備の状況 | <ul style="list-style-type: none">・当事業所の設備は次のとおりです。・食堂 1カ所・診察室 1室・家族相談室 1室・機能訓練室 1室・浴室（一般浴室、機械浴室） 各1カ所 |

3. 職員の配置状況

当事業所の職員は、厚生労働省令の人員配置基準を遵守するとともに、次の職員を配置し、勤務の体制を確保します。尚、配置人員は指定基準を遵守しつつ、利用者の介護の状況等により変動することがあります。

職種	配置人員	常勤換算	指定基準	勤務体制	
施設長（医師）	1名	1.0名	1.0名	（日勤）8時45分～17時15分	利用者に対する、居宅サービス等の状況を総括管理し、所属職員を指揮監督する。
看護・介護職員	10名	3.7名	1.8名	（早出①）8時～16時30分 （早出②）8時30分～17時 （日勤）8時45分～17時15分	利用者の心身状態の把握と療養計画に基づく看護・介護に従事する。
理学療法士 作業療法士	3名	0.5名	0.3名	（日勤）8時45分～17時15分	利用者の療養計画に基づいて、リハビリテーションプログラムを作成するとともに、機能訓練の実施と指導等に従事する。
支援相談員	0.5名	無	無	（早出）8時～16時30分 （日勤）8時45分～17時15分	支援者の心身状況等の把握と、その家族からの相談に適切に応じるとともに、市町村との連携を図る。

4. 当事業所が提供するサービス及び利用料金

当事業所では、利用者に対して次のサービスを提供します。

（1）提供するサービスについて

（ア）食事

管理栄養士により、利用者の栄養並びに嗜好を考慮した食事提供を行います。

食事は原則として食堂で摂っていただきます。昼食12時から おやつ14時30分

（イ）入浴

原則として、毎日（一般浴又は機械浴）ご利用いただきます。但し、身体的に入浴が困難と認められる時は、清拭に変更する場合があります。

（ウ）排泄

自立促進のため、利用者の身体能力を最大限に活用して、トイレ誘導を行いオムツはずしに努めます。

（エ）リハビリマネジメント

利用者の心身等の状況に応じた機能回復又はその減退防止に努めます。

（オ）健康管理

医師並びに看護、介護職員等により、利用者の心身状況等の健康管理に努めます。

（カ）栄養マネジメント

利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、職員が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成・実施します。

(キ) その他

- ・寝たきり防止のため、可能な限り離床に努めます。
- ・日常生活に変化をつけるため、レクリエーションやクラブ活動を行います。
- ・快適な日常生活が送れるよう、衛生面にも配慮します。
- ・原則として同性介助を心がけておりますが、勤務シフト上困難な状況もございます。プライバシーに配慮し安心して介護を受けていただけるよう支援します。

(2) 事業の実施地域

本サービスの通常の送迎実施地域は泉南市、阪南市（桃の木台・貝掛・箱作・箱の浦を除く）、田尻町とします。

(3) 本サービスの営業日、時間は次の通りです。

営業日	月～土曜日
定休日	① 国民の祝日及び国民の休日 ② 1月2日及び3日、12月31日
営業時間	午前8時45分～午後5時15分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時15分

(4) サービスの利用料金

介護保険給付の対象となるサービスの提供を受けた場合は、通常、利用料の9割が介護保険から給付されます。

*一定以上の所得のある方はサービス利用時の負担割合が2～3割になります。

利用者が介護保険の適用を受けていない場合、又は、介護給付の対象とならないサービスの提供を受けた場合は、利用料の全額が自己負担となります。

*利用者が、未だ要介護認定を受けていない場合には、要介護度認定後、自己の申請により介護保険から返還される制度があります。

サービスの利用料金（1日あたり）について（別紙①）

(5) 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いは、サービスの利用期間ごとに計算して、請求しますので、翌月の末日までに

下記の方法にてお支払い下さい。※領収書の再発行はできません

(ア) 金融機関からの自動引き落とし。

(イ) 指定口座への振り込み※振込手数料は自己負担となります。

(ウ) 窓口現金払い

5. サービスの利用ができなくなる場合（契約の終了）

- (1) 事業者が解散や破産をした場合等やむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合。
- (2) 当事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能となった場合。
- (3) 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は、指定を辞退した場合。
- (4) 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立又は要支援と認定された場合。

(5) 利用者からのサービス中止の申し出による場合。

契約の有効期間内であっても、利用者からサービスの中止を申し出ることができます。その場合には、サービス中止を希望する日の2日前までに、申し出ることとします。但し、下記の場合は即時に契約を解約、解除しサービスを中止することができます。

(ア) 介護保険の給付対象とならないサービス利用料金の変更に同意できない場合。

(イ) 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく、サービスを実施しない場合。

(ウ) 事業所もしくはサービス従事者が個人情報保護管理規定に違反した場合。

(エ) 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

(6) 当事業所からの申し出によりサービスを中止していただく場合。

契約期間内であっても、下記の事項に該当する場合は、終了させていただくことがあります。

(ア) 利用者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

(イ) 利用者等により、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、催告したにも関わらずこれを支払わない場合。

(ウ) 利用者の故意又は重大な過失により、当事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命、心身、財物、信用等を傷つける、又は著しい不信行為やハラスメント行為等を行った場合。

(エ) 利用者が医療機関等に入院した場合。

(オ) 利用者が介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等に入所、(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスを利用した場合。

(7) 円滑なサービス持続のための援助

当事業所のサービスを中止する場合には、利用者の希望により心身の状況等を勘案し、必要な援助を行います。

(ア) 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介。

(イ) 居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの紹介。

(ウ) その他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介。

6. ご利用の中止、変更、追加について

当事業所利用予定期間前に、ご契約者の都合でサービスの中止又は変更、もしくは新たなサービスの追加をすることができます。この場合には、サービスの実施日前日までに居宅介護支援事業者及び当事業所に申し出てください。但し、当事業所の稼働状況により希望にそえない場合もあります。又、利用予定日までに申し出がなく、当日に利用の中止を申し出られた場合、下記の取消料をお支払いいただくことがあります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

取消料 当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

7. 保証人について

契約締結にあたり、利用料のお支払い並びに身元引受人として、保証人を定めていただきます。保証人は、利用者の身の上に関わる一切の事項についての責務を負っていただきます。

8. 苦情受付について

当施設における苦情やご相談は「利用者からの苦情を処理するための措置の概要」により別に定めます。(別紙②)

9. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます
- (2) よりきめ細かいケアプランの作成など適切な介護サービスの提供に努めます。
- (3) 従業者が介護にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が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

10. 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くしますが、万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- (1) 事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて居宅介護支援事業者及び行政の関係部署にも連絡します。
- (2) 事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- (3) 事故後の対応にあたっては、ご利用者本人やご家族等の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。
- (4) 利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または損害額を減額されることがあります。

11. 非常災害対策について

風水害、地震等の災害に対処する為、防災計画を作成し、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 火元責任者には、事業所の職員を充てています。
- (2) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者ならびに事業所の職員に依頼しています。
- (3) 非常災害設備は、常に作動するよう保持しています。
- (4) 非常災害に備えて、自衛消防隊を編成し、消防訓練を実施しています。
 - ①消防訓練(消火、通報、避難)は年2回以上実施し、うち1回は夜間を想定して行っています。
 - ②非常災害設備の使用方法の徹底については随時行っています。

- (5) 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを心掛けています。
- (6) その他、必要な災害防止対策についても、必要に応じて対処することとします。

12. 身体的拘束廃止について

利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束、制限はおこないません。

身体拘束は利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設は利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し身体拘束をしないケアの実施に努めます。

通所リハビリテーション事業 重要事項説明同意書

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意致します。

利用者	住所	
	氏名	印
保証人	住所	
	氏名	印

令和 年 月 日

通所リハビリテーションサービスの利用開始に際して、本書面に基づき利用者及びご家族等に重要事項についての説明を行いました。

介護老人保健施設 ライフポート泉南（通所リハビリテーション事業）

説明者職名 氏名 印

(別紙①)

介護老人保健施設ライフポート泉南
通所リハビリテーションサービス利用料金

令和元年 10月1日より

1.介護保険給付対象費用

(1日あたり:6時間以上～7時間未満利用の場合)

③は自己負担額

(非課税)

要介護度	要介護-1	要介護-2	要介護-3	要介護-4	要介護-5
①施設サービス 利用料金	6,921 円	8,274 円	9,596 円	11,166 円	12,716 円
②介護保険から の給付額	6,228 円	7,446 円	8,636 円	10,049 円	11,444 円
③自己負担額 ※1 割負担の場合	693 円	828 円	960 円	1,117 円	1,272 円

※介護保険負担割合証に記載されています負担割合にて自己負担は異なります。

2. その他の介護保険給付対象費用

- *入浴介助加算 : 浴室での入浴を利用した場合に算定
- *サービス提供体制強化加算Ⅰ : 厚生労働大臣が定める基準を満たした職員配置
- *口腔機能向上加算 : 口腔機能低下の状態にある、または恐れのある方に対して、実施・指導される機能向上サービス
- *栄養改善体制加算 : 利用者の栄養状態を把握し、多職種が協力して個人ごとの栄養ケア計画の作成に対する評価
- *栄養スクリーニング加算 : 栄養スクリーニングを行い、栄養状態に係る情報を文書上で共有した場合に評価
- *リハビリテーション提供体制加算 : リハビリテーション専門職員の配置を基準より手厚く配置した体制に対する評価
- *リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ : 定期的な評価を行い、利用者ごとのリハビリテーション実施計画に基づくリハビリテーション
- *短期集中個別リハビリテーション実施加算 : 退院・退所後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした短期集中リハビリテーションの実施。
- *認知症短期集中リハビリテーション実施加算 : 認知症の状態に合わせ効果的な方法を取り入れた集中的なリハビリテーション

***生活行為向上**

リハビリテーション実施加算：生活行為の向上に焦点を当て、生活場面における具体的な指導やリハビリテーション

***重度療養管理加算**：手厚い医療が必要な状態である利用者にサービス提供を行った場合(別に厚生労働大臣が定める状態の方)

***中重度者ケア体制加算**：中重度要介護者を積極的に受入れ、看・介護職員の加配への評価

***社会参加支援加算**：社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制に対する評価

***介護職員処遇改善加算**：事業所における介護職員の賃金改善の取り組みに対する評価

***介護職員等特定処遇改善加算**：技能・経験等のある介護職員の賃金改善の取り組みに対する評価

加算項目	1. 施設サービス利用料金	2. 介護保険からの給付額	3. 自己負担額
入浴介助加算	516円	464円	52円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	185円	166円	19円
リハビリテーション提供体制加算	247円	223円	24円
口腔機能向上加算	1,549円	1,394円	155円
栄養スクリーニング加算(6か月に1回)	51円	46円	5円
栄養改善体制加算	1,549円	1,394円	155円
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	① 8,780円	7,902円	878円
	② 5,474円	4,927円	547円
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	① 11,569円	10,412円	1,157円
	② 8,264円	7,437円	827円
リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ	① 12,602円	11,342円	1,260円
	② 9,297円	8,367円	930円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,136円	1,022円	114円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	2,479円	2,231円	248円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	19,833円	17,849円	1,984円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	20,660円	18,594円	2,066円
	10,330円	9,297円	1,033円
社会参加支援加算	123円	110円	13円

加算項目	1. 施設サービス利用料金	2. 介護保険からの給付額	3. 自己負担額
重度療養管理加算	1,033 円	929 円	104 円
中重度者ケア体制加算	206円	185円	21円
社会参加支援加算	123円	110円	13円
事業所が送迎を行わない場合	-485円	-436円	-49円
介護職員処遇改善加算	所定単位×47 / 1000		
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位×20 / 1000		

3. 介護保険給付対象外費用

*食費（1日あたり） 昼食520円 おやつ50円（非課税）

*オムツ料金（1日あたり） 100円（非課税）

*日用品費（1日あたり） 150円（非課税）

シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、石鹸、おしぼり、歯ブラシ、歯磨き粉

*教養娯楽費（1日あたり） 100円（非課税）

習字道具、絵画用具、工作用具、裁縫用具、その他、クラブ活動の消耗品費、嗜好品

*電気代（1機種・1日あたり） 55円（税込み）

利用者が個々に利用する電気の使用料。（テレビ、パソコン等）

*文書料（1通） 5,500円（税込み）

死亡診断書並びに利用者等から任意に要請されて作成する診断書。

（死亡診断書、生命保険給付に関する診断書など）

*その他

前記のほか、利用者が個々に希望する法定代理受領サービスに該当しないものについては、実費相当額とします。

- 被服の洗濯をご希望の場合
- 個人的に希望して行うクラブ活動等の材料費
- 利用者が選定する特別な食事の提供
- 複写（コピー）を希望される場合は、1枚につき15円（税込み）とします。

別紙② 利用者からの苦情を処理するための措置の概要

施設名	ライフポート泉南										
施設種別	介護老人保健施設（通所リハビリテーション事業）										
措 置 の 概 要											
<p>1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口、担当者の配置</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談、苦情に関する体制として、下記の担当者を配置し、また、施設の指定個所に匿名での申出も行えるよう「ご意見箱」を設置する。申出の内容については、苦情受付担当者及び、苦情対応委員会にて必要な措置にあたる。 常設の窓口と担当者及び電話番号（ファックス番号） <ul style="list-style-type: none"> 設置場所：ライフポート泉南フロアエレベーター前（3・4階） 担当者：苦情解決責任者 施設長 馬場 章 苦情受付担当者 看護介護部長 山出谷 美紀 事務課長 岩本 洋平 <p>電話番号：072-480-5610 F A X：072-485-0270</p>											
<p>2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制と手順</p> <ul style="list-style-type: none"> 苦情又は相談があった場合、申出の内容等、状況を詳細に把握するため、必要に応じて利用者を訪問し、事実関係の確認を行う。 受付担当者は速やかに施設長に苦情の内容等を報告し、関係職員とともに対応を協議する。 対応にあたっては必要に応じ、第三者委員へ相談・助言をもとめ、また、重大な内容についてはセンター運営会議にて対応を行う。改善内容等が決定した後は速やかに申出人へ報告・掲示板への掲示を行うとともに、職員への伝達・周知徹底を図る。 											
<p>3. 匿名の苦情への対応を行うための処理体制と手順</p> <ul style="list-style-type: none"> ご意見箱を設置 設置場所と設置個所（相談室及び2階から4階のエレベーターホールに各1カ所） 対応結果の公表（3・4階のフロア内掲示板に掲示） 											
<p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 当施設において処理し得ない内容等についても、行政窓口等の関係機関との協議により、適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し対処する。 行政機関の苦情受付窓口 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>大阪府高齢介護室</td> <td>06-6944-7203</td> </tr> <tr> <td>（FAX）</td> <td>06-6944-6670</td> </tr> <tr> <td>泉南市役所介護保険係</td> <td>072-483-8251</td> </tr> <tr> <td>大阪府国民健康保険団体連合会</td> <td>06-6949-5418</td> </tr> <tr> <td>（FAX）</td> <td>06-6949-5417</td> </tr> </table> 		大阪府高齢介護室	06-6944-7203	（FAX）	06-6944-6670	泉南市役所介護保険係	072-483-8251	大阪府国民健康保険団体連合会	06-6949-5418	（FAX）	06-6949-5417
大阪府高齢介護室	06-6944-7203										
（FAX）	06-6944-6670										
泉南市役所介護保険係	072-483-8251										
大阪府国民健康保険団体連合会	06-6949-5418										
（FAX）	06-6949-5417										

