

通所リハビリテーションサービス

重要事項説明書

《令和 年 月 日現在》

1 利用者(被保険者)

氏 名	
被保険者番号(市町村名)	(高槻市)
要 介 護 区 分	要介護
要介護認定有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

2 事業者(法人)の概要

名 称	医療法人 杏仁会
代 表 者 名	理事長 岡田 聡
法人の所在地・連絡先	高槻市東和町57番1号 電話番号 (072) 671-0071 ファックス番号 (072) 671-0070

3 利用施設の概要

施 設 の 名 称	介護老人保健施設ローズマリー
管 理 者 名	施設長 西山 勝彦
施設の所在地・連絡先	高槻市東和町57番1号 電話番号 (072) 671-0071 ファックス番号 (072) 671-0070

4 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		高槻市の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設	平成12年3月31日	2750980019	93名
居宅	通所リハビリテーション	平成12年3月31日	2750980019	50名
	短期入所療養介護	平成12年3月31日	2750980019	
	認知症対応型共同生活介護	平成12年3月24日	2770900856	9名
	訪問介護	平成12年3月31日	2770900898	
居宅介護支援事業		平成11年9月6日	2770900203	

5 事業の目的及び方針

事業の目的 及び方針	利用者に対し適切なりハビリテーションを提供し、利用者がその居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、心身の機能の維持回復を図る事を目的及び方針とします。
---------------	---

6 施設の概要

(1)敷地および建物

敷地	2597.69 平方メートル	
建物	構造	RC 造り 5 階建
	延べ床面積	3382.63 平方メートル
	利用定員	入所 93 名 デイケア 50 名

(2)主な設備

施設の種類	室数	面積	一人当たりの面積
デイケア室	1 室	100.86 平方メートル	2.02 平方メートル
食堂	1 室	100.11 平方メートル	2.00 平方メートル
機能訓練室	1 室	50.32 平方メートル	1.01 平方メートル
一般浴室	1 室	41.80 平方メートル	
機械浴室	1 室	48.91 平方メートル	

7 職員体制（主たる職員）

職種	職務内容	基準員数
施設長	施設の業務を統括し執行します 勤務時間 9:00 ~ 17:00	1 名
医師	施設管理者の命を受け利用者の健康管理 及び医療の処置に適切なる措置を講じます 勤務時間 9:00 ~ 17:00	1 名
介護職員	施設管理者の命を受け利用者の日常生活 全般にわたる介護業務を行います 勤務時間 9:00 ~ 17:30	4 名以上
看護職員	施設管理者の命を受け利用者の保健衛生 並びに看護業務を行います 勤務時間 9:00 ~ 17:30	
理学療法士等	施設管理者の命を受け利用者などに対する 理学療法業務あるいは作業療法業務を 行います 勤務時間 9:00 ~ 17:00	1 名以上

※ 職員の配置については指定基準を遵守しています。

8 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（祝日を含む）
営業時間	9時00分から17時00分

※12月31日から1月2日まではお休みと致します。

9 提供するサービス内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
通所介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2. 通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3. 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。 4. それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助、入浴の提供及び介助、排せつ介助、更衣介助、移動・移乗介助、服薬介助を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練、レクリエーションを通じた訓練、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動などを行います。
特別なサービス	個別機能訓練などを行います。

10 通常の事業の実施地域

実施地域	高槻市
------	-----

11 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人仙養会 北摂総合病院
所在地	高槻市北柳川町6番24号
電話番号	(072) 696-2121 (代表) (072) 690-3060 (地域医療連携室)
診療科	内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・耳鼻咽喉科 眼科・皮膚科
入院設備	有 217床
緊急指定の有無	有

医療機関の名称	社会医療法人東和会 第一東和会病院
所在地	高槻市宮野町2番17号
電話番号	(072) 671-1008 (代表) (072) 671-1118 (地域医療連携室)
診療科	内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・耳鼻咽喉科 眼科・皮膚科
入院設備	有 243床
緊急指定の有無	有

1.2 協力歯科医療機関

名称	おかだ歯科クリニック
所在地	高槻市東和町56-2-2F
電話番号	(072) 675-8241

1.3 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、関係機関への通報及び連絡体制の整備等の体制に万全を期しています。 また、消防署とのホットラインにより、非常時の連絡体制は完備しています。また、職員間にも連絡体制が整備されています。
地域との協力関係	近隣自治会と協定し、非常時の相互の連携及び協力を行う等、地域との交流に努めています。
平常時の訓練 防災設備等	別途定める「消防計画」にのっとり、協力医療機関や連携施設等との連絡方法や支援体制について、定期的に確認し、年2回以上、避難、救出、その他の訓練を実施しています。 ・設備に関して 自動火災警報器、非常通報装置、誘導灯、及び消火器を設置

1.4 個人情報保護に関して

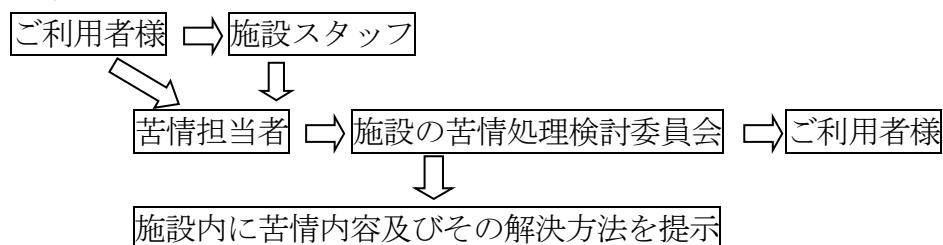
個人情報保護措置	従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。 従業者であったものに、業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の中で締結しています。 利用者のための往診、通院等の場合、当該医療機関に利用者の診療状況に関する情報を提供できるものとします。 利用者若しくは家族の個人情報をを用いる場合は、利用者及び家族の同意を文書により得ます。
----------	---

15 事故対応

事故対応	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所において、食中毒、感染症が発生、又は蔓延しないように必要な措置を講じるものとします。これらを防止するため、必要に応じて保健所の助言、指導を求めます。 ・利用者に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。 ・利用者に対する事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じ、採った処置について記録します。 ・利用者に対する介護老人保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うよう努めます。ただし、事業所の責に帰すべからず事由による場合は、この限りではありません。（損害賠償責任保険に加入済）
ご家族の連絡先	氏名 電話

16 サービス内容に関する苦情の処理体制及び連絡先

・苦情処理フロー



事業所	介護老人保健施設ローズマリー 電話 (072) 671-0071 ファックス (072) 671-0070 対応時間 午前9時から午後5時まで (担当者 桑原 広志)
高槻市の相談窓口	高槻市福祉指導課 電話 (072) 674-7821 ファックス (072) 674-7820 対応時間 午前8時45分から午後5時15分まで
国民健康保険団体連合会	大阪府国民健康保険団体連合会 電話 (06) 6949-5418 ファックス (06) 6949-5417 対応時間 午前9時から午後5時まで

17 身体拘束

身体拘束	利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該利用者又は他の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には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行います。
------	--

18 高齢者虐待防止

虐待防止	<p>事業者は、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に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。</p> <p style="text-align: center;">【 虐待防止に関する担当者 : 副施設長 桑原 広志 】</p> <p>(2) 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者に周知徹底を図っています。</p> <p>(3) 虐待防止のための指針を整備しています。</p> <p>(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するため定期的な研修を実施しています。</p> <p>(5) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村又は地域包括支援センターに通報するものとします。</p>
------	--

19 褥瘡対策

褥瘡対策	当施設は利用者に対し良質なサービスを提供する為、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めると共に、褥瘡対策を行います。
------	--

20 当通所リハビリテーションご利用の際に注意して頂きたいこと

デイケアルーム・設備・器具の利用	デイケアルームや設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、実費を賠償して頂くことがあります。
喫煙	ご利用中の喫煙は、お断りします。
迷惑行為など	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに利用区域以外に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	当施設敷地内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

2 1 ハラスメント防止

<p>目的</p>	<p>介護老人保健施設ローズマリー（以下「当施設」という。）において、すべての職員が互いの人格と尊厳を尊重し、安心して働くことができる職場環境を確保することを目的とします。また、利用者及びその家族等が安全かつ尊厳をもってサービスを受けられる環境を確保するため、あらゆるハラスメント行為を未然に防止し、発生した場合には適正かつ迅速に対応するための基本的事項を定めます。</p>
<p>基本方針</p>	<p>(1) 当施設は、ハラスメントを一切許容しません。 (2) 職員、利用者、家族、取引先等、当施設に関わるすべての人を対象とします。 (3) ハラスメントの相談・申告を理由として、相談者・申告者に不利益な取扱いを行いません。 (4) 公平性・中立性・秘密保持を徹底し、被害者の心身の安全と尊厳を最優先とします。</p>
<p>対象となる ハラスメントの定義 (※ここに記載する例は、あくまで一例です)</p>	<p>(1) パワーハラスメント 職場における優越的な関係を背景として、業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により、就業環境を害する行為をいいます。 (該当例) ・身体的攻撃：暴行、傷害 ・精神的攻撃：脅迫、侮辱、人格否定的な発言 ・人間関係からの切り離し：無視、隔離 ・過大な要求：明らかに遂行不可能な業務の強要 ・過小な要求：合理性のない業務の取り上げ ・個の侵害：私生活への過度な干渉</p> <p>(2) セクシュアルハラスメント 職員の意に反する性的な言動により、就業環境が害される、または不利益を受ける行為をいいます。 (該当例) ・性的な冗談、からかい、発言 ・不必要な身体接触 ・性的関係をほのめかす言動</p> <p>(3) カスタマーハラスメント（利用者・家族等） 利用者、家族、関係者等からの社会通念を超える要求や言動により、職員の就業環境が害される行為をいいます。 (該当例) ・身体的暴力：1. 職員を叩いたり、職員に向かって物を突飛ばしたりすること。 2. その他当施設が認定する行為。 ・精神的暴力：1. 人格を否定するような言動。 2. 侮辱的な言動。 3. 必要以上に大きな声を出したり、威圧的な態度をとること。 4. 長時間にわたり必要以上に何度も</p>

<p>対象となる ハラスメントの定義 (※ここに記載する例は、あくまで一例です)</p>	<p>同じ内容で激しく叱責すること。</p> <p>5. 事実ではない事柄や事実かどうか不明な内容を口コミやSNSなどで拡散すること。</p> <p>6. 性差及び容姿に関する否定的言動、性的要求行為。</p> <p>7. その他当施設が認定する行為。</p> <p>・ 過大な要求 : 1. 介護保険法で定められたサービスとして提供していないサービスの提供を強いる。 2. その他当施設との契約上に定められたサービスとして提供していないサービスの提供を強いること。</p> <p>・ 個の侵害 : 1. サービスの提供に関係ない情報（職員のプライベート情報など）を聞き出そうとすること。 2. 職員の信条信念等に対する否定的態度（言動・行動） 3. その他当施設が認定する行為。</p> <p>(4) その他のハラスメント 差別的言動、いじめ、誹謗中傷、SNS等を用いた嫌がらせなどをいいます。</p>
<p>ハラスメント発生時の対応</p>	<p>1. 相談・申告を受けた場合、速やかに事実確認を行います。</p> <p>2. 関係者からの聴取は公平・中立に実施する。当施設の必要に応じ、職員は記録媒体を所持する他、関係機関へ情報提供をします。</p> <p>3. ハラスメントが認められた場合、適正かつ厳正に対応します。場合により、外部機関（行政、警察、弁護士等）と連携をして対応します。</p> <p>4. 対象となる事象が見られた場合、介護サービスの遅延やサービス自体の停止、場合によっては、介護利用契約等の解除といった措置を講ずる場合があります。</p>
<p>相談・報告体制</p>	<p>1. 当施設は、ハラスメント相談窓口を以下のとおり設置します。 【相談窓口：副施設長 桑原 広志】</p> <p>2. 相談は、面談・電話・書面等、相談者の希望に応じた方法で受け付けます。</p> <p>3. 相談内容および個人情報 は 厳重に管理し、関係者以外に漏らさない。</p>
<p>ハラスメント防止を強化するための対応</p>	<p>1. ご利用者様への対応を強化するため職員研修を実施します。</p> <p>2. ハラスメント事案を通じて、実際の対応やその経過を当法人で共有し、ノウハウ蓄積に向けて情報の保存を強化します。</p>
<p>利用者及びご家族へのお願い</p>	<p>当施設は、利用者の権利擁護を最優先に支援を行っています。同時に、職員の人権および安全も守られるべき重要な権利です。</p>

利用者と職員が互いに尊重し合い、信頼関係のもとでサービスを提供できるよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

通所リハビリテーション利用料

<利用料> 1日あたり 750円(食費)

<介護保険の自己負担分>

上記利用料の他に、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合の金額を、自己負担分としてお支払いいただきます。

※1単位=10.66円です。

通所リハビリテーション

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2時間以上 3時間未満	383単位	439単位	498単位	555単位	612単位
3時間以上 4時間未満	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位
4時間以上 5時間未満	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位
5時間以上 6時間未満	622単位	738単位	852単位	987単位	1120単位
6時間以上 7時間未満	715単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位
7時間以上 8時間未満	762単位	903単位	1046単位	1215単位	1379単位

<その他ご負担頂く項目>

以下は該当する方みの加算となります。

- サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/日
- 科学的介護推進体制加算 40単位/月
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×86/1000(4月、5月)
所定単位数×103/1000(6月以降)
- 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日
- 入浴介助加算(Ⅱ) 60単位/日
- 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位/日
- 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回(月2回)
- 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/回(月2回)

●栄養改善加算	200単位/回(月2回)
●口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回
●口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回
●栄養アセスメント加算	50単位/月
●リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意日の属する月から6月以内 593単位/月 同意日の属する月から6月超 273単位/月
●リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	同意日の属する月から6月以内 793単位/月 同意日の属する月から6月超 473単位/月
●リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満 12単位/回 4時間以上5時間未満 16単位/回 5時間以上6時間未満 20単位/回 6時間以上7時間未満 24単位/回 7時間以上 28単位/回
●認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 240単位/日(週2日を限度)
●認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	退院(所)の翌日の属する月、又は開始月から起算 して3月以内 1,920単位/月
●若年性認知症利用者受入加算	60単位/日
●重度療養管理加算	100単位/日
●生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250単位/月
●中重度者ケア体制加算	20単位/日

<利用者負担金の支払い方法>

上記利用者負担金は月ごとに精算します。翌月の10日までに請求書をケアメールに同封しますので、20日までに請求金額をケアメールに同封し、お支払い下さい。

<利用料の変更について>

施設は、前項各号に定める利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、入所者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

<クラブ活動費>

ご希望のクラブ活動にかかった実費をご負担いただきます。

通所リハビリテーション サービス利用確認書

デイケアセンター ローズマリーを利用するにあたって、通所リハビリテーションサービス重要事項説明書の内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で通所リハビリテーションサービスを利用することを確認します。

令和 年 月 日

<利用者>

住所 _____

氏名 _____

<代理人>

住所 _____

氏名 _____

<説明者>

所属 医療法人杏仁会 介護老人保健施設ローズマリー
通所リハビリテーション

氏名 _____