

# 老人保健施設忘れな草重要事項説明書

## 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

(令和6年4月1日現在)

### 1. 事業所の概要

#### (1) 事業所の名称等

施設名	老人保健施設忘れな草
開設者	特定医療法人晴和会 理事長 木村修代
開設年月日	平成9年8月20日
所在地	愛知県春日井市細野町字大久手3246番地368
電話	0568-95-5005
ファックス番号	0568-95-5770
施設管理者	向山 憲男
介護保険指定番号	介護老人保健施設(2352580027号)
サービス提供地域	春日井市内 通常の事業の実施区域： 春日井市内：細野町、神屋町、坂下町、庄名町、白山町、出川町、東野町、明知町、西尾町、内津町、高蔵寺町、気噴町、高座町、廻間町、松本町、不二町、神領町、上野町、西尾町、高森台、岩成台、石尾台、押沢台、玉野台、玉野町、木附町、高座台、中央台、藤山台

#### (2) 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)の目的

通所リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「通所リハビリテーション等」という)は、看護・医学的管理の下で、介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活のお世話等の通所リハビリテーション等のサービスを提供することを目的とします。

#### (3) 老人保健施設忘れな草(通所リハビリテーション等)の運営方針

- ・ 利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるように援助し、一日でも長く家庭での生活が継続できるように支援することを目的とした事業です。
- ・ 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスに努めます。
- ・ 明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービスの提供に努めます。
- ・ 居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的にサービスを受けることができるよう努めます。
- ・ サービスの実施にあたっては懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族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利用者の同意を得て実施します。
- ・ 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用

者に対し身体拘束を行いません。また、身体的拘束等の適正化を図るため、指針を整備し定期的な委員会や研修を実施します。

- ・ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者研修を実施する等の措置を講じます。
- ・ 実習協力機関として実習生を受け入れ、各種専門職を目指す学生の育成に貢献します。
- ・ 利用者の個人情報保護においては、「個人情報保護法」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（以下「法及びガイダンス」という）に則り、事業所が得た利用者の個人情報の利用目的を本書記載の「個人情報の利用目的」とおとり定め、その他法令に即した以外の利用は原則的に行いません。
- ・ サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

#### (4) 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容
医師	1（兼務）以上		利用者の医学的管理
看護職員	1以上	1以上	医師の指示の下での看護
介護職員	2以上	1（兼務）以上	介護サービスの実施
支援相談員	1（兼務）以上		利用者の相談業務
理学療法士	2（兼務）以上		医師の指示の下による理学療法
作業療法士	2（兼務）以上		医師の指示の下による作業療法
言語聴覚士		1（兼務）以上	医師の指示の下による言語療法
管理栄養士	1（兼務）以上		利用者の栄養管理、食事相談
事務職員	1（兼務）以上		事務一般
調理員	業者委託		

#### (5) 通所定員等 定 員：40名

### 2. 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）利用日

営業日 月曜日から金曜日（12月29日～1月3日までを除く）

営業時間 AM8：30～PM5：30

サービス提供時間 AM10：00～PM4：10 ※必要に応じて上記時間以外にも行います。

### 3. サービス内容

#### ①通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案

サービスは、ケアマネジャーが立案したケアプランに基づき、通所リハビリテーション計画に沿って提供されます。担当者を中心に各職種が連携して計画を立案実行いたします。

## ②医学的管理・看護

医師により、診療が必要と認められる疾病または負傷に対して、的確な診断を基とし、適切な医療・看護を行います。また、継続的な医療管理が必要な場合や緊急時は、協力医療機関等に診察を依頼します。

## ③食事

管理栄養士が立てる献立表により、栄養、身体の状態、症状、嗜好を考慮した食事を提供します。

※ 昼食 12:00 おやつ 15:00

## ④入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には機械浴で対応します。

## ⑤機能訓練

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による利用者に適した機能訓練を行い、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を目指してリハビリテーションを行います。

## ⑥相談援助サービス

事業所は、利用者及びその家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

## 4. 協力医療機関及び他機関・施設との連携

### ①協力医療機関への受診：

事業所では、下記の病院や歯科に協力をいただいております。利用者の病状の急変等に備えるため、定期的に協力医療機関と緊急時の対応等を確認します。

協力医療機関	春日井市民病院	愛知県春日井市鷹来町1-1-1
	名古屋徳洲会総合病院	愛知県春日井市高蔵寺町北2-5-2
	あさひが丘ホスピタル	愛知県春日井市神屋町1295-31
協力歯科医療機関	三宅歯科クリニック	愛知県春日井市不二が丘3-5

### ②他機関への紹介：

事業所では対応が困難な状態または、専門的な対応が必要になった場合には、利用者の担当の居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）に相談します。

## 5. 事業所利用にあたっての留意事項

- ①多額の金銭、貴重品等の持ち込みは禁止いたします。
- ②所持品、備品等の持ち込みは可能ですが、紛失の恐れがありますので必ず名前を記入してください。
- ③設備、備品の使用は職員に一言お申し出ください。
- ④敷地内は全面禁煙となります。
- ⑤利用者及び扶養者の方の営利行為、特定の宗教の宗教活動、特定の政党の政治活動は禁止いたします。
- ⑥衛生管理上、ペットの持ち込み・飼育は禁止いたします。

## 6. 守秘義務及び個人情報の保護

- ①事業所では、法及びガイドランスに則り個人情報保護指針を規定します。
- ②事業所は、本説明書記載の「個人情報の利用目的」の例外として、次の各号について、第三者に対して情報提供を行います。
- (1) サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
  - (2) 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
  - (3) 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
  - (4) 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
  - (5) 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等
  - (6) 市町村による文書等提出等の要求への対応
  - (7) 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等提示命令等への対応
  - (8) 都道府県知事又は市町村長による立入検査等への対応
  - (9) 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
  - (10) 事故発生時の市町村への連絡
- ③守秘義務及び個人情報保護に関する事項は、利用終了後も同様の取扱いとし、有事の際は、個人情報保護委員会へ報告し、利用者または身元引受人へ通知します。

### 【事業所における「個人情報保護」に関するお問い合わせ先】

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 事務長

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設忘れな草では、利用者及びご家族の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護・医療サービスの提供に必要な利用目的】

#### 〔施設内部での利用目的〕

- ・施設が利用者等に提供する介護・医療サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・施設が利用者等に提供する介護・医療サービスのうち
  - －協力医療機関及び協力歯科医療機関、他医療機関及び薬局等との連携、照会への回答
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 〔施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・施設の管理運営業務のうち
  - －介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －介護・医療サービスや業務の維持・改善のための職員研修
  - －施設において行われる学生の実習への協力
  - －施設において行われる観察研究や事例研究

#### 〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供、外部機関による施設評価
  - －既存試料・情報を用いた臨床研究を伴う学会発表、論文・出版物投稿

## 7. サービス内容に関する苦情

事業所では、介護サービスの質の確保及び提供したサービスに関する利用者等からの苦情に迅速且つ適切に対応するため、下記の窓口を設置しています。苦情の内容を詳しく伺い、関係した者に事情を聴き委員会を開催して原因の解明と対応策を打ち出します。検討内容等はできるだけすみやかに公表します。一連の事項は、記録・保管し、再発防止に努めます。

### ①事業所における苦情の受付

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 支援相談員
その他	1階談話室に「ご意見箱」を設置しております。 備え付けの用紙にご要望・苦情等をご記入の上、ご投函下さい。

### ②その他の苦情受付先

#### 【春日井市にお住まいの方】

窓 口	春日井市介護・高齢福祉課
住 所	春日井市鳥居松町5丁目44
電 話	0568-85-6921

#### 【多治見市にお住まいの方】

窓 口	多治見市高齢福祉課 介護運営グループ
住 所	岐阜県多治見市日ノ出町2丁目15番地
電 話	0572-23-5826

#### 【その他市町にお住まいの方】

窓 口	
住 所	
電 話	

### ③その他の苦情受付先

#### 【愛知県内にお住まいの方】

窓 口	愛知県国民健康保険団体連合会 介護保健室内苦情相談室
住 所	名古屋市東区泉1丁目6-5
電 話	052-971-4165

#### 【岐阜県内にお住まいの方】

窓 口	岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課苦情相談係
住 所	岐阜市下奈良2-2-1
電 話	058-275-9826

#### 【その他の都道府県にお住まいの方】

窓 口	
住 所	
電 話	

## 8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

有 ・ **無**

## 9. 虐待の防止措置

### ①事業所における虐待防止措置に関する窓口

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 支援相談員

- ・事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、定期的な委員会を開催し、従業者研修を実施する等の措置を講じます。

### ②その他の虐待防止措置に関する相談先

- ・6. サービス内容に関する相談・苦情の窓口をご参照ください。

## 10. 事故発生の防止及び発生時の対応

### ①施設における事故発生の防止に関する窓口

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 看護長

### 11. 緊急時の連絡先

緊急の場合には「契約書第12条3項の緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先」欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

### 12. 非常災害対策

- ・防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓

### 13. 業務継続計画

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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、業務継続計画を策定し、計画に基づき定期的な委員会を開催し、従業者研修を実施する等の措置を講じます。

#### 【施設における「業務継続計画」に関するお問い合わせ先】

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 事務長

#### 14. その他

体験利用および利用のご相談は、支援相談員が対応しております。パンフレットもご用意しておりますのでご請求ください。

## 利用者負担に関する事項

介護老人保健施設通所リハビリテーション等のサービスをご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる1割又は2割又は3割の自己負担分と介護保険給付対象外のサービス費用を利用料としてお支払いいただく2種類があります。なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーションなど）毎に異なります。また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、事業所の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、加算で異なり、利用料も各事業所の設定となっております。介護保険には、大きく分けて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと、在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所療養介護、通所リハビリテーションは、居宅サービスであるため、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付を受けられません。利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているかどうかをご確認ください。居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。詳しくは、担当者にご相談ください。

### （1）介護保険給付対象サービスの自己負担額

#### 通所リハビリテーション費

##### 【 6時間以上7時間未満 ※基本的なサービス提供時間 10:00～16:10 】

	単位数/日	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
要介護1	710	734	1,468	2,202
要介護2	844	872	1,744	2,616
要介護3	974	1,007	2,014	3,021
要介護4	1,129	1,167	2,334	3,501
要介護5	1,281	1,324	2,648	3,972

#### 加算関係

##### 【 6時間以上7時間未満 ※基本的なサービス提供時間 10:00～16:10 】

No.	項目	単位数/回	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
1	リハビリテーション提供体制加算4	24	25	50	75
2	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	19	37	56
3	入浴介助加算Ⅰ	40	42	83	124
4	若年性認知症利用者受入加算	60	62	124	186
5	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	114	227	341

	※退院(退所)日または新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内の期間に行われた場合				
6	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I ※認知症の診断を受けている利用者に対して、退院(退所)日または通所開始日から起算して3か月以内の期間に行われた場合	240	248	496	744
7	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)所定単位数の4.7%相当				
8	介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)所定単位数の2.0%相当				
	送迎減算	-47	-49	-97	-146

※ 地域区分適用により、1単位10.33円で換算されます。

※ 世帯の合計所得額により、1割から3割のご負担となります

### 介護予防通所リハビリテーション費

	単位数/月	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
要支援1	2,053	2,121	4,242	6,363
要支援2	3,999	4,131	8,262	12,393

### 加算関係

No.	項目	単位数/月	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
1	運動機能向上加算	225	233	466	699
4	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ※要支援1の場合	72	74	148	223
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ※要支援2の場合	144	182	364	546
5	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)所定単位数の4.7%相当				
6	介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)所定単位数の2.0%相当				
	12か月超減算21※要支援1の場合	-20	-21	-41	-62
	12か月超減算22※要支援2の場合	-40	-41	-83	-124

※ 地域区分適用により、1単位10.33円で換算されます。

※ 世帯の合計所得額により、1割から3割のご負担となります

## (2) その他の料金

### ①食費 700円

※ 事業所で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

※ 食事キャンセル取り扱い：

当日午前10:00までにご連絡がない場合、キャンセル料として700円をご負担いただきます。

### ②おむつ代

※ 利用者の身体状況により、施設で用意する以下の種類のオムツを必要に応じてご利用いただく場合にお支払いいただきます。

- ・尿取りパット 50円/枚
- ・フラットセミナイト 100円/枚
- ・テープ止めタイプ 150円/枚
- ・パンツタイプ 200円/枚

### ③理美容代 訪問理美容エルズ

※ ご希望の方はお申し出ください。業者より直接請求となります。

#### (3) お支払方法

お支払いについては、毎月月末締めで、翌月の20日に請求書を発行し、ご記入していただいた住所宛てに郵送します。お支払い方法は契約時に下記の3方法よりお選びください

- ・窓口払い・・・1階事務所窓口にて、毎月30日までにお支払いください。
- ・振込み・・・請求書に記載してある大垣共立銀行の口座番号に、毎月30日までにお振込みください。
- ・引き落とし・・・ご指定の銀行口座から毎月28日に引き落としとなります。口座引き落としを希望される場合は事前の手続きが必要ですので、契約時にご案内致します。また、手続きが完了するまでに2～3ヶ月かかりますのでご了承ください。

#### (3) サービス料金一覧

サービス料金一覧は別紙のとおりです。事業所ホームページにも掲載しております。

私は、 年 月 日に下記説明者より重要事項について説明を受け、内容について同意の上「重要事項説明書（令和6年4月1日現在）」の交付を受けました。

事業者	所在地	愛知県春日井市細野町字大久手 3264 番地 368
	施設名称	特定医療法人晴和会 老人保健施設忘れな草
	施設管理者	向山 憲男
	説明者氏名	

(利用者)

住所  
氏名

(利用者の身元保証人・署名代筆者)

住所  
氏名

(利用者との関係 )

サービス提供開始予定年月日 年 月 日

注) 本重要事項説明書の内容説明に基づき契約を締結し、新たに利用を申し込みした場合は以下に記入のこと。

**【契約書第8条の請求書・明細書及び領収書の発送先】**

氏名	(利用者との関係 )
住所	
電話番号	

**【契約書第12条3項の緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先】** ※同上の場合は記入しない

氏名	(利用者との関係 )
住所	
電話番号	