

【通所リハビリテーション重要事項説明書】

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 いいでまちかいごろうじんほけんしせつ 飯豊町介護老人保健施設「みり美の里」
- ・ 開設年月日 平成 18 年 6 月 1 日
- ・ 所在地 飯豊町大字椿 3654-1
- ・ 電話番号 0238-86-2117 ・ ファックス番号 0238-86-2118
- ・ 施設長名 高 木 潤 一
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0652780024 号)

(2) 通所リハビリテーションについての目的と運営方針

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）については、要介護者（要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減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、利用者にかかわるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）が作成されますが、その際は、利用者・身元引受人、利用者のご家族等の希望を十分に取り入れ、計画の内容については同意をいただくことになります。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設「美の里」の運営方針]

1. 人間性、個別性を尊重した自立支援のためのサービスを提供します。
2. 生活リハビリを重視したデイケア、施設ケアを提供します。
3. 在宅の生活を視野に入れた家族支援を行います。
4. 地域の中の施設として町民から愛される施設を目指します。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業 務 内 容
・ 医 師 (国民健康保険 診療所医師兼務)		3		診療と健康管理
・ 薬 剤 師	—			
・ 看護職員	1	1		処置及び看護
・ 支援相談員	1			利用調整・支援相談
・ 介護職員	7(1)	2		日常生活全般における 介護
・ 理学療法士	1			理学療法・作業療法・訓練・指導・援助
・ 作業療法士	2			
・ 栄 養 士	(1)			食事献立と調理及び栄養指導
・ 調理員	(4)			調理
・ 事務職員 (国民健康保険診療所等 事務兼務職員を含む)	1			利用料請求・収納事務・ 経理会計事務
・ そ の 他	—	(3)		介護助手・送迎

() は委託業務

(4) 通所利用者定員 30 名

2. サービス内容

「居宅サービス計画（介護予防サービス計画）」に沿って、「通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）」を作成し、次のようなサービスを提供します。

(1) 送迎

送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。

送迎内エリアは飯豊町区域とします。エリア外の利用者はご相談ください。

(2) 食事

栄養士が作成する献立を料理。口腔機能に合わせた食事形態で提供します。

治療食はご相談ください。

(3) 入浴

利用者の状態に合わせ介助浴、リフト浴、特別浴を提供します。

(4) 機能訓練

個別リハビリ計画に沿って、機能訓練室等において体力、機能低下を防ぐため及び日常生活に必要な基本動作訓練を行います。

(5) 趣味活動

利用者の希望に添って諸活動を行います。

(6) 生活相談

利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、手続関係等に関する相談、助言を行います。

(7) リハビリ診察

リハビリテーションの実施にあたり、医師より指示を受けるために、必要時施設長のリハビリ診察を受けていただきます。(費用負担はありません)

尚、診察日の都合により、サービス利用日が変更になることがあります。

3. 利用料金

デイケア料金表 (要介護利用者用)

令和6年6月1日改定 (単位: 円)

					1割負担	2割負担	3割負担	備考
介護保険適応分	要介護利用者	基本料金	6時間以上 7時間未満	要介護1	715	1,430	2,145	1回につき
				要介護2	850	1,700	2,550	
				要介護3	981	1,962	2,943	
				要介護4	1,137	2,274	3,411	
				要介護5	1,290	2,580	3,870	
		加算料金	リハビリ提供体制加算4 (6時間以上7時間未満)		24	48	72	1回につき
			6時間以上7時間未満前後の延長サービス		50	100	150	1時間につき
			短期集中個別リハビリ実施加算		110	220	330	1日につき
			入浴介助加算(Ⅱ)		60	120	180	1回につき
			口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		20	40	60	6月につき
			送迎減算		-47	-94	-141	片道につき
			サービス提供体制強化加算Ⅰ		22	44	66	1回につき
			退院時共同指導加算		600	1,200	1,800	退院につき 1回に限り (該当者のみ)

デイケア料金表（要支援利用者用）

令和 6 年 6 月 1 日改定（単位：円）

				1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	備 考
介護 保険 適応 分	要 支 援 利 用 者	基 本 料 金	要支援 1（ご利用開始 12 月まで）	2,268	4,536	6,804	1 月につき
			（ご利用開始 12 月超）	2,148	4,296	6,444	
			要支援 2（ご利用開始 12 月まで）	4,228	8,456	12,684	1 月につき
			（ご利用開始 12 月超）	3,988	7,976	11,964	
			口腔・栄養スクリーニング加算 I	20	40	60	6 月につき
		サービス提供体制強化加算 I （要支援 1）	88	176	264	1 月につき	
		サービス提供体制強化加算 I （要支援 2）	176	352	528		
		加 算 料 金	退院時共同指導加算	600	1,200	1,800	退院につき 1 回に限り （該当者のみ）

注1. 介護職員処遇改善加算Ⅲ（6.6%）が別途加算されます。

注2. 上記金額につきましては、1 円未満の端数計算により誤差が生じます。

注3. ご利用者の負担割合は「介護保険負担割合証」に記載された割合となります。

デイケア料金表（実費費用分）

令和 7 年 7 月 1 日改定（単位：円）

実 質 負 担 分	要 介 護 ・ 要 支 援	食事料金	昼食代（おやつ代含む）	700	1 回につき
		オムツ料金	尿パット	40	1 枚につき
			紙パンツ	80	
			紙オムツ	90	
		教養娯楽費	ご利用者に負担していただく ことが適当と思われるもの	実費相当額	

注 1. 町外への居宅送迎は 1 km/40 円が必要となります。

注 2. ご利用当日の 8 時 30 分までにお休みの連絡がない場合は、キャンセル料（基本料金の 10%）と昼食代（円）が実費負担となります。

4. 支払方法

毎月 15 日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日（休日の場合は前日）までに指定の金融機関にてお支払いください。

また、金融機関（銀行・郵便局）からの口座振替制度をご利用いただけます。

5. 事業所利用にあたって下記の事項についてご留意ください。

- ◇ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置付けられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ◇ 施設は施設内及び敷地内禁煙となっております。
- ◇ 発火の恐れのあるものは施設内に持ち込まないで下さい。（火気厳禁）
- ◇ 金銭・貴重品は事故防止のため、携帯なさないで下さい。
- ◇ サービス利用時の受診はできません。（緊急の場合はこの限りではありません。）

6. 非常災害対策

日頃から非常時災害の発生に備え、利用者の安全確保を最優先に、風水害・地震・火災等の避難確保計画を策定し、対策マニュアルに沿って迅速に対応します。

- ◇ 防災設備 消火器、消火栓、火災警報器、非常放送、防火戸
- ◇ 防災訓練 年2回

7. 事故発生時の対応

利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、県、市町村、関係する居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

8. 虐待の防止について

当施設では、職員に対して高齢者虐待防止等に関する研修を実施するほか、利用者や家族からの苦情処理体制、その他従事者等による高齢者虐待防止のための措置を講じます。

- ◇ 発生予防から虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまで、継続的な支援体制を確立します。
- ◇ 職員が一体となって、高齢者虐待防止や認知症ケアに対する理解を高める研修の実施に取り組んでいきます。
- ◇ 当施設職員から、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、委員会に報告し、対応及び再発防止に向けた協議を実施し、町へ通報します。また、家庭内における高齢者虐待については、高齢者や養護者の生活を支援できるように、町健康福祉課や居宅介護支援事業所等と連携を図ります。

9. 業務継続計画の策定等

- ◇ 当施設では、感染症や非常災害発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーション等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ます。

- ◇ 当施設は職員に対し、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に実施します。
- ◇ 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っていきます。

10. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

11. 要望及び苦情等の相談

施設長は、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）の利用者又はその家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、当該利用者及びその家族に説明するものとする。

当事業所の指定居宅サービスに関する相談、苦情については、苦情担当者に、ご相談ください。（受付時間：毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分）

苦情担当者 支援相談員 齋藤 淳美
（ 電話 0238-86-2117 ）

- ◇ 玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、施設長に直接お申し出いただくこともできます。

* 苦情の相談は、飯豊町健康福祉課、国保健康保険団体連合会でも受け付けております。

【通所時リスク説明書】

通所者 _____ 様 年齢 _____ 歳 性別 _____

説明者 _____

当施設ではご利用様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用様の身体状況や病気に伴う様々な状況が原因により、下記の危険性が伴うことを十分ご理解下さい。

＜高齢者の特徴に関して＞ご理解いただきました口にチェックをお願いします。

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折、外傷、頸椎内損傷の恐れがあります。
- ☐ 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性あります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の状況により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

尚、説明で分からないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記の項目について、飯豊町介護老人保健施設「美の里」 _____
より、通所者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

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）サービスの提供にあたり、利用者に対し契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 〒 999-0604

山形県西置賜郡飯豊町大字椿 3 6 5 4 - 1

TEL : 0 2 3 8 - 8 6 - 2 1 1 7

飯豊町介護老人保健施設 「^{みのり}美の里」

（介護保険事業者番号 0652780024 ）

施設長 高 木 潤 一 印

（重要事項説明者 ）

私は、契約書及び本書面により、事業所から施設サービスについて重要事項の説明を受けました。

利 用 者 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印

（注）本重要事項説明書と同時に「契約書」にも記名、押印し、以上 2 件の同意をもって利用契約開始とします。