

## 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重要事項説明書

おおみや葵の郷の通所リハビリの提供開始にあたり、ご利用になられる\_\_\_\_\_さんへの当事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

### 1 事業者概要

|            |                 |
|------------|-----------------|
| 事業者名称      | 医療法人 葵会         |
| 主たる事業所の所在地 | 京都市北区紫野西野町 60-5 |
| 法人種別       | 医療法人            |
| 法人代表者名     | 理事長 北村 勲        |
| 電話番号       | 075-441-4752    |

### 2 ご利用事業所

|           |                            |
|-----------|----------------------------|
| ご利用事業所の名称 | 医療法人 葵会 おおみや葵の郷通所リハビリテーション |
| 指定番号      | 2650180033                 |
| 所在地       | 京都市北区紫竹北大門町 56             |
| 電話番号      | 075-495-6650               |

### 3 事業の目的と運営方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 医療法人 葵会が開設するおおみや葵の郷通所リハビリテーションが要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所リハビリサービスを提供する。  |
| 運営の方針 | 通所リハビリの従事者は、要支援者・要介護者が居宅において、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、医師の指示の下機能訓練及び日常生活上の世話をを行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び身体機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。 |

### 4 職員体制

|   | 常勤                   | 非常勤        | 計                    | 業務内容   |
|---|----------------------|------------|----------------------|--|
| 管理者                                     | 1名                   |            | 1名                   | 職員の管理及び施設の管理等  |
| 医師(施設と兼務)                               | 1名                   |            | 1名                   | 利用者のADL等健康管理、診療。   |
| 看護職員                                    |                      | 2名         | 2名                   | 医師の指導のもと、利用者への医学的処置、看護技術の提供等適切な看護を行う   |
| 介護職員(内、介護福祉士)                           | 3名<br>(3名)           | 6名<br>(1名) | 9名<br>(4名)           | 心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するように、適切な介護を行う                                      |
| リハビリ職員<br>理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士<br>事務 | 4名<br>3名<br>1名<br>1名 |            | 4名<br>3名<br>1名<br>2名 | 利用者の心身の状況等をふまえて、医師の指示の下必要に応じ日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う<br>事務作業をおこなう。 |

## 5 事業所の設備等

|          |           |
|----------|-----------|
| 定員       | 27名       |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 89.51㎡ |
| 浴室       | 一般浴槽      |
| 静養室      | 1         |
| 相談室      | 1         |
| 送迎車      | 4台        |

## 6 営業日

|      |  |
|------|--|
| 営業日  | 月曜日～土曜日<br>(12月29日～1月3日までは年末年始とするが、一部営業をする場合がある) |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後4時30分 一部延長する場合がある                      |

## 7 営業区域

京都市北区（紫竹・待鳳・大宮・上賀茂・終野・鷹峯・紫野・楽只・元町・紫明・出雲路）  
上京区（成逸）、左京区（葵）とする。

## 8 サービスの内容

当事業所が提供する通所リハビリテーションサービスは以下の通りです。

### ① 体の介護に関すること

日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。  
排泄の介助 移動、移乗の介助

### ② 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。  
移動介助 衣類着脱の介助、身体の清拭、洗髪、洗身等

### ③ 食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供する。  
準備、後片づけの介助 食事摂取の介助 その他必要な食事の介助

### ④ リハビリに関すること

利用者が生きがいのある生活を送る事が出来るように、生活機能の向上を図り、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加、自立が図れるようになりハビリを提供する。  
生活機能訓練 グループワーク 行事的活動

### ⑤ 送迎に関すること

送迎時の必要なサービスを提供する。  
居宅に置いて必要な介助 移動・移乗動作の介助

### ⑥ 相談、助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行う。  
日常生活動作訓練の相談、助言  
日常生活自助具の利用方法の相談、助言  
住宅改良に関する相談、助言 その他必要な相談、助言

## 9 苦情申立窓口（担当者 谷 享祐）

| ご利用者ご相談窓口                                 | ご利用時間                   | ご利用方法                                      |
|---|-------------------------|--|
| 医療法人葬会 おおみやや葵の郷<br>通所リハビリテーション<br>担当 谷 享祐 | 月曜日～土曜日<br>8時30分～16時30分 | 電話<br>075-495-6650（代表）<br>075-495-6639（直通） |
| 京都市北区役所福祉介護課                              | 月曜日～金曜日 9時～17時          | 電話 075-432-1366                            |
| 同 上京区役所福祉介護課                              | 同上                      | 電話 075-441-5106                            |
| 同 左京区役所福祉介護課                              | 同上                      | 電話 075-702-1069                            |
| 京都府国民健康保険団体連合会                            | 月曜日～金曜日 9時～17時          | 電話 075-354-9090                            |

## 10 秘密保持等

- (1) 個人情報保護法を遵守し、医療法人葬会の個人情報の保護に関する基本方針（①利用範囲の明確化、適切な取扱い ②漏洩防止の確立 ③開示等の請求は誠意を持って対応）にそって、個人情報を取り扱います。
- (2) 事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密は漏らしません。
- (3) 事業者はその従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密をもちすることがないように必要な措置を講じます。
- (4) 事業者は、利用者に医療上の必要がある場合には、他の医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (5) 事業者は、利用者にかかわる他の居宅介護支援事業者等との連携をはかる等、正当な理由がある場合には、利用者又は利用者の家族等の個人情報を用いることができるとします。
- (6) 利用者又は利用者家族の個人情報を用いることに關しては、利用者および利用者家族から同意を得ていることを原則とします。

## 11 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 松田 貴弘 ）
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に非難、救出その他必要な訓練をおこないます。避難訓練実施時期：6月・12月

## 12 緊急時の対応方法

利用者の容態が憎悪した場合は、主治医又は事業者及び事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。又、緊急連絡先に連絡します。

|        |                               |
|--------|-------------------------------|
| 氏名     | 溝谷 正巳                         |
| 利用者主治医 | 所属機関の名称<br>介護療養型老人保健施設おおみや葵の郷 |
|        | 所在地<br>京都市北区紫竹北大門町56          |
|        | 電話番号<br>075-495-6650          |
| 協力医療機関 | 医療法人葬会 葬会北診療所<br>075-495-6637 |
|        | 京都市民医連中央病院<br>075-822-2777    |
|        | 京都市民医連第二中央病院<br>075-701-6111  |
|        | 京都鞍馬口医療センター<br>075-441-6101   |

13 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、マニュアルに従い速やかに対処し、利用者家族、かかりつけ医、居宅介護支援事業所、京都市その他市町村へ連絡します。また法人本部に報告し、再発防止に努めます。

14 損害賠償

本会は、利用者に対する通所リハビリの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。そのために「賠償責任保険」に加入しています。

15 当法人の概要

|          |                          |      |                         |
|----------|--------------------------|------|-------------------------|
| 法人種別     | 医療法人 (財団) 葵会             |      |                         |
| 代表者役職・氏名 | 理事長                      | 北村 勲 | (医師)                    |
| 所在地      | 京都市北区紫竹西南町 65 番地の 3, 131 |      |                         |
| 電話番号     | 075-441-4752             |      |                         |
| 営業所数     | 介護療養型老人保健施設              | 1 カ所 | 短期入所療養介護 1 カ所           |
|          | 居宅介護支援事業                 | 1 カ所 | 訪問看護 4 カ所               |
|          | 通所介護                     | 3 カ所 | 通所リハビリ 2 カ所 訪問リハビリ 1 カ所 |

16 利用料

①利用者の方からいただく利用料は次の基本額と加算額を合計した額の 1 割もしくは 2 割の負担となります。

◇介護予防通所リハビリテーション費 (要支援者 1・2 が対象：1 月につき)

介護報酬単価地域区分 5 級地 1 単位 10.55 円 サービス提供体制強化加算 (I) イ  
介護職員処遇改善加算 (I)

基本報酬＋主な加算

|       |         |            |                |
|-------|---------|------------|----------------|
|       | 基本報酬    | サービス提供強化 I | 介護職員処遇改善加算     |
| 要支援 1 | 1821 単位 | 72 単位      | (総単位数 × 0.034) |
| 要支援 2 | 3715 単位 | 144 単位     |                |

加算項目

|                    |        |        |         |
|--------------------|--------|--------|---------|
| 運動器機能向上            | 栄養改善   | 口腔機能向上 | 事業所評価加算 |
| 225 単位             | 150 単位 | 150 単位 | 120 単位  |
| 選択的サービス複数実施加算 (I)  |        | 480 単位 |         |
| 選択的サービス複数実施加算 (II) |        | 700 単位 |         |

◇通所リハビリテーション費 (要介護 1～5 が対象)

介護報酬単価地域区分 5 級地 1 単位 10.55 円

基本報酬＋主な加算

|                    |                |          |          |
|--------------------|----------------|----------|----------|
|                    | 3～4 時間未満       | 4～6 時間未満 | 6～8 時間未満 |
| 要介護 1              | 444 単位         | 559 単位   | 726 単位   |
| 要介護 2              | 520 単位         | 666 単位   | 875 単位   |
| 要介護 3              | 596 単位         | 772 単位   | 1022 単位  |
| 要介護 4              | 673 単位         | 878 単位   | 1173 単位  |
| 要介護 5              | 749 単位         | 984 単位   | 1321 単位  |
| サービス提供体制強化加算 (I) イ | 18 単位          |          |          |
| 介護職員処遇改善加算 (I)     | (総単位数 × 0.034) |          |          |

主な加算項目

|        |         |      |          |
|--------|---------|------|----------|
| 入浴介助加算 | 50 単位/回 | 栄養改善 | 150 単位/月 |
|--------|---------|------|----------|

|                           |          |                      |         |
|---------------------------|----------|----------------------|---------|
| 社会参加支援加算（2016年度以降）        | 12単位/回   | サービス提供体制強化加算<br>(I)イ | 18単位/回  |
| 口腔機能向上加算                  | 150単位/月  | 若年性認知症利用者受入          | 60単位/回  |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算       | 110単位/回  | 重度療養管理加算             | 100単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算(I)      | 230単位/回  | 中重度ケア加算              | 20単位/回  |
| リハビリテーションマネジメント加算(II)6月以内 | 1020単位   |                      |         |
| 〃 開始日から6月超え               | 700単位    |                      |         |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)   | 240単位/回  |                      |         |
| 〃 (II)                    | 1920単位/月 |                      |         |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算6月以内   | 2000単位/月 |                      |         |
| 〃 6月以上                    | 1000単位/月 |                      |         |

- ②要介護の利用者と要支援の利用者とは、一部加算に違いがあります。また、加算は全てのご利用者の方が対象になるものと、一部の方のみ対象となるものがあります。詳細は職員若しくは担当のケアマネジャーにお聞きください。
- ③この金額は、介護保険法に基づく報酬単位です。
- ④通常の事業の実施地域を越えて行う交通費については徴収いたしません。
- ⑤介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画書を作成する際に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります）。

⑥通常の営業日・営業時間を超えた提供については、やむを得ない事情の場合は実費料金を徴収いたしません。

⑦食材料費については、1食につき550円（おやつ代含む）を徴収させていただきます。尚、当日に利用をキャンセルされた方についても徴収させていただきます

⑧作業や行事にかかわる費用として、1回につき100円を材料費として徴収させていただきます。

【重要事項説明同意欄】  
 《説明をした職員》

年 月 日、本重要事項説明書の説明は、医療法人葵会おみや葵の郷通所リハビリテーションの

が説明させていただきました。

《御家族・代理人若しくは成年後見人・説明を受けた方》

年 月 日、この重要事項説明を受け

印（ご利用者とのご関係： ）が同意しました

以上

**【個人情報利用同意欄】**

サービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等、または当施設の判断による医療機関等への診察や入院に伴う個人情報提供について、その必要な範囲においてご利用者及びご家族等の個人情報の情報を使用することに同意しました。

同意をした日                      年                      月                      日

《利用者氏名》

印

(代筆者氏名)

続柄

(利用者本人の代理で署名を行う場合は代筆者氏名及び続柄を御記入ください。)

《御家族・代理人若しくは成年後見人》

印

以上