

介護老人保健施設メディケア 51

(介護予防) 通所リハビリテーション 重要事項説明書
(2024年8月1日改施行)

1. 施設の概要

(1)施設の名称等

- ・施設名：医療法人社団巖会 介護老人保健施設メディケア 51
- ・開設年月日 ：2019年5月1日
- ・所在地 ：市原市町田 176
- ・電話番号 ：0436-63-5165
- ・ファックス番号 ：0436-63-5153
- ・管理者名 ：勝 呂 徹
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1250680108 号)

(2)介護老人保健施設の目的と運営方針

利用者の方が在宅での生活を1日でも長く継続できるよう、(介護予防)通所リハビリテーションサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の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。

[介護老人保健施設メディケア 51 の運営方針]

- ① リハビリテーションに特化することで、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)はもちろん、サルコペニア(筋肉量の減少)、認知機能の低下、閉じこもりといったフレイル予防を行い利用者の健康寿命を伸ばします。
- 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)は利用者の動作能力・身体機能面の低下防止や利用者を介護する者の負担軽減、利用者の社会参加の促進と活動性の向上を図り、利用者が自分らしく生きがいを持って毎日を過ごせるようになるためにリハビリテーション目標を設定します。そして、当該目標を達成するために具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション計画に基づいたサービスを提供します。
- ③ 提供する通所リハビリテーションについては、ある一定期間を設定したうえで評価を行い、常にその改善を図ります。
- ④ 利用者又はその家族に対しサービス提供方法について理解しやすいよう説明を行います。
- ⑤ 常に利用者の心身状況とその置かれている環境等の把握に努め、利用者又はその

家族に対し適切な相談及び助言を行います。

- ⑥ (介護予防) 通所リハビリテーションの実施に当たっては居宅介護支援事業所・関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス及び地域包括支援センター・居宅サービス事業所等との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。
- ⑦ サービス提供終了の際には、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、居宅介護支援事業所等に対して情報提供を行います。

(3)施設の職員体制

職種	人数	業務内容
・施設長 (管理者)	1	施設の業務を統括する 従業員の管理、業務状況の把握、管理
・医師	1	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う
・看護職員	8以上	入所者の健康管理と医療補助
・薬剤師	0.3	医師の指示に基づき、薬剤の調合、管理
・介護職員	19以上	入所者の日常生活上の介護業務を行う
・支援相談員	1	入所者・家族等に対する相談業務
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	1以上	リハビリテーション計画の作成、運動療法、日常生活動作訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行う
・管理栄養士	1	食事の献立、入所者に対する栄養指導を行う
・介護支援専門員	1	施設サービス計画の作成、入所者の介護支援に関する業務を行う
・事務長	1	施設運営に関する管理
・事務職員	1	事務業務、請求業務、行政手続き代行
・その他		調理員＝業者委託

(4)営業日及びサービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日
定休日	日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)
サービス提供時間	1回目 10時30分～11時45分 2回目 14時30分～15時45分
利用定員	各回 30名

2. 介護保険証、負担割合証の確認

ご利用にあたり、介護保険証と負担割合証をコピーさせていただく場合がありますので、利用初日に介護保険証と負担割合証をお持ちください。

3. 守秘義務

当施設および職員は（介護予防）通所リハビリテーションを提供するうえで知り得た利用者やご家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らすことは致しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

*詳しくは（別紙2）個人情報の利用目的を参照してください

4. サービス内容

① 通所リハビリテーション計画の作成

利用者に係る居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画書(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(評価)を行い、リハビリテーション目標に応じて具体的なサービス内容を定めた「通所リハビリテーション計画書」を作成します。

② リハビリテーション

利用者の身体状況に合わせて理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの専門職が個別リハビリや器具等を利用した訓練・集団リハビリを提供します。また、必要に応じて日常生活動作訓練、家族への介助方法のアドバイス、住宅改修の助言、自主トレーニング方法の指導も行います。

③ 利用者宅への送迎

送迎車により、利用者の居宅(予め届出のあった場所を含む)と事業所までの間の送迎を行います。ただし、車両台数には限りがありますので乗り合いでの送迎となります。また、居宅または届出のあった場所以外への送迎はお断りします。送迎サービスの利用は任意となります。

④ 排泄

介助が必要な利用者に対して、排泄の介助を行います。

⑤ 移動、移乗介助

介助が必要な利用者に対して、移動、移乗の介助を行います。

⑥ 健康確認

検温・血圧測定等を行い、全身状態の把握を行います。

5. 継続契約及びサービスの見直し

当施設は自宅での自立生活を最終目的としたリハビリの提供を考えております。ご利用開始時に身体・生活機能に対する目標を設定し、概ね6か月の期間を設けそのサービス内容が適切に提供できたかどうかの判定をします。そして身体機能や生活機能においてある一定の効果が認められた場合、ご家族様、ケアマネージャー等を交えた会議を開催しリハビリの目標、利用継続に関する協議を行います。

6. 協力医療機関等

当施設では、利用者の状態に急変などがあった場合は、かかりつけ医に連絡します。状況によっては、下記の協力医療機関に搬送する場合があります。

- ・ 協力医療機関
 名 称 : 鎗田病院
 住 所 : 〒290-0056 千葉県市原市五井 899
 電話番号 : 0436-21-1655
- ・ 協力医療機関
 名 称 : 医療法人社団 錦昌会 みどりのほ 葉記念病院
 住 所 : 〒266-0026 千葉県千葉市緑区古市場町 902-4
 電話番号 : 043-209-8911
- ・ 協力医療機関
 名 称 : 医療法人社団 緑祐会 永野病院
 住 所 : 〒290-0221 千葉県市原市馬立 802-2
 電話番号 : 0436-95-3524

◇緊急時の連絡

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

7. 利用料金

(1)基本料金

- ① 施設利用料(介護保険制度では、要介護認定による要介護、要支援の程度によって利用料が異なります)
 ＊別紙利用料金表を参照してください。
- ※ 利用料の支払いについて保証を求めるに当たっては、サービス態様と利用状況その他の事情を勘案して保証極度額を5万円と定めさせていただきます。

②支払い方法

- ・ 毎月15日前後に、前月分の請求書を発行しますので、その翌月の1日までにお支払いください。
- ・ お支払い方法は、金融機関口座自動引き落としを推奨しております。その他支払い方法として現金、銀行振込にも対応しております。契約時にお申し出ください。
- ・ 利用者本人の事情で保証人が立てられない場合は、金融機関口座自動引き落としを契約の条件とさせていただきます。

8. 施設利用にあたっての留意事項

- ① 申込内容・身体状況の変更に伴う連絡について
 - ・ 利用申込書に記入された連絡先に変更があった場合は、当施設まで報告してください。
 - ・ 自宅での体調不良や転倒などにより、身体状況に変化があった場合は当施設まで連絡してください。必要時はケアマネージャー等への連絡を行い、適切な対応を行います。

② 所持品の持ち込みについて

- ・ 詳しくは（別紙3）『（介護予防）通所リハビリテーションご利用時の持ち物について』をご参照ください。
- ・ 持ち物には必ずフルネームで名前を記入してください。名前の記入が無い物が紛失しても当施設では責任を負いかねます。
- ・ （別紙3）に記載された持ち物以外は原則持ち込まないようにしてください（特に金銭、貴重品、高価品など）。もし持ち込みの希望の物がある場合は必ず職員へ相談をしてください。また当施設内での管理が困難なため、万が一持ち込んだ場合は利用者本人で責任を持って管理をしてください。紛失や破損などが発生した場合は施設では責任を負いかねます。
- ・ 食中毒や感染予防のため、食べ物の持ち込みはご遠慮下さい。また、アレルギーや持病変化のリスクがあるため利用者同士の食べ物や飲み物の受け渡しについてもご遠慮願います。ただし、医学的観点から水分補給のため本人用の飲み物を持参することはこの限りではありません。

③ 飲酒・喫煙について

- ・ 原則禁止とさせていただきます。

④ 火気の取扱い

- ・ 禁止とさせていただきます。

⑤ 危険物の持ち込みについて

- ・ 禁止とさせていただきます。

⑥ 設備・備品の利用について

- ・ 職員に申し出てください。

⑦ 外出について

- ・ 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ご利用時間中の外出は禁止です。

⑧ 健康上の理由による中止等について

- ・ 風邪症状や体調不良時にはサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・ またご家族を含め感染症疑いの方と接触した場合は、原則お休みさせていただきます。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、施設医師の判断により病院への受診等を勧める場合があります。その際にご家族へ連絡の上、適切に対応します。
- ・ コロナ等の指定感染症の感染・濃厚接触時の待機期間については、千葉県や厚労省が示した最新の情報に準じるものとします。

⑨ お休みの連絡について

- ・ お休みの連絡は、前日の17時までにご連絡ください。
- ・ 諸事情によりやむを得ず当日にお休みをされる場合は、送迎の都合上、午前のご利用者様は午前8時30分～9時30分、午後のご利用者様は午前8時30分～午後1時の時間帯にご連絡ください。

*電話番号は（別紙3）をご参照ください

⑩ 振替利用について

- ・ 基本的にはご利用は決められた日時となりますが、受診やご家族の都合等により、やむを得ずご利用ができなかった場合、振り替え利用も可能ですのでご相談下さい。ただし、送迎の手配が困難な場合や定員超過等の理由により、対応できない場合もあります。

⑪ ご利用回数の見直し・解約について

- ・ 契約時に設定した利用回数について利用者の身体機能・生活機能の状況や施設側の都合等により回数の変更を提案することがあります。
- ・ 特別な理由なく2か月の期間ご利用がなかった場合は利用曜日解除、利用再開の際は再度曜日検討を行います。3か月ご利用が無かった場合は契約を解除させていただきます。

9. 非常災害対策

- ・ 火災及び風水害地震等の災害に対処する計画を策定するとともに、災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、災害対策の取り組みを行います。
- ・ 災害対策の計画を職員に周知徹底し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います(年2回)。
- ・ 防災設備 全館スプリンクラー、消火器、消火栓を各階に設置。

10. 送迎について

- ・ ご家族が不在の場合、鍵の開け閉めを職員が行うことは可能なのでご相談ください。
- ・ ご家族による送迎も可能です。事故防止の観点から利用者自らの運転によるご利用はご遠慮ください。
- ・ 道路状況によって、予定しているご自宅への到着時間が前後する場合があります。大幅な時間の変更等がある場合は、その都度ご連絡致します。自然災害時(台風、積雪)、サービス提供時間の変更や営業自体を中止とさせて頂く場合がありますのでご理解ください。
- ・ 送迎は原則、施設から片道20分程度の範囲とさせていただきます。

11. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して利用いただくために、以下の行為を禁止しております。
場合によっては、サービスの中断や契約を解除させていただくことがあります。

- ・ 施設内での営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動
- ・ 職員や他利用者へのハラスメント行為(身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント)
- ・ 指定場所以外での携帯電話の利用
- ・ 当施設敷地内における、ペットの帯同

12. 要望及び苦情等の相談

(1)当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話 0436-63-5165)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務所に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

(2)行政機関、その他苦情受付機関について

- ・ 千葉県国民健康保険団体連合会

〒263-8566 千葉県千葉市稲毛区天台 6 丁目 4 番 3 号介護保険課 苦情処理係

電話番号：043-254-7428

- ・ 市原市役所

〒290-8501 千葉県市原市国分寺台中央 1 丁目 1 番地 1

国保関係：国民健康保険課 電話：0436-23-9804

介護関係：高齢者支援課 電話：0436-23-9873

13. 事故発生時の対応について

- ・ 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サービス提供により、事故が発生した場合には、必要に応じ医学的な応急処置等を行い、市町村・利用者の家族等に連絡を行います。

また、事故の原因を解明し、再発防止の為の対策を取ります。

- ・ サービス提供時により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

14. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

個人情報の利用目的

(2023年4月1日改施行)

介護老人保健施設メディケア 51 では、利用者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。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当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〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －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や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
 - －審査支払い機関へのレセプトの提出
 - －審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償に関わる保険会社及び弁護士等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設 メディケア 51

(介護予防) リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設メディケア 51 の施設 (介護予防)通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設メディケア 51 の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) 利用約款及び別紙 1、別紙 2 を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<親族及び保証人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<説明者>

氏 名 _____ 印

介護老人保健施設 メディケア 51
 管理者 勝呂 徹 殿

【本約款第 5 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄 :)
・住 所	
・電話番号	

【本約款第 9 条 2 項緊急時及び第 10 条 3 項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄 :)
・電話番号	
・住 所	