

# 重要事項説明書

(介護老人保健施設通所リハビリテーション)

## 【目的】

第1条 介護老人保健施設アルカディア（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定されたご利用者様（以下単に「ご利用者様」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、ご利用者様が可能な限り自宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように、通所リハビリテーションを提供し、一方、ご利用者様及びご利用者様の身元引受人となれる者（以下「身元引受人」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを本重要事項説明書の目的とします。

## 【適用期間】

第2条 本重要事項説明書は、ご利用者様が介護老人保健施設通所リハビリテーション利用同意書を当施設に提出したのち、平成30年4月1日以降から効力を有します。但し、身元引受人及び連帯保証人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 ご利用者様は、前項に定める事項の他、本重要事項説明書、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われな限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。但し介護報酬改定等に伴う利用料金等の変更が行われた場合は、初回利用時の同意書をもって継続利用することとします。

## 【利用者からの解除】

第3条 ご利用者様及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、ご利用者様の居宅介護サービス計画にかかわらず、本重要事項説明書に基づく通所リハビリテーション利用を解除・終了することができます。なお、この場合ご利用者様及び身元引受人は、速やかに当施設及びご利用者様の居宅介護サービス計画作成者に連絡するものとします。

## 【当施設からの解除】

第4条 当施設は、ご利用者様及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本重要事項説明書に基づく通所リハビリテーション利用を解除・終了することができます。身元引受人は必要に応じご利用者様を早急に引き受けることとします。

- ① ご利用者様が要介護認定において要支援状態、自立と認定された場合
- ② ご利用者様の居宅介護サービス計画で定められた利用時間を超える場合
- ③ ご利用者様の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションの提供を超えると判断された場合
- ④ ご利用者様及び身元引受人が、本重要事項説明書に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず20日間以内に支払われない場合
- ⑤ ご利用者様が、当施設、当施設職員又は他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により、当施設を利用しただけできない場合

### 【利用料金】

第5条 ご利用者様及び身元引受人は、連帯して当施設に対し、本重要事項説明書に基づく通所リハビリテーションの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及びご利用者様が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設はご利用者様の経済状況等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、ご利用者様及び身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月15日までに発行し、所定の方法により送付します。ご利用者様及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の月末までに支払うものとします。なお、支払いの方法は銀行振り込みを基本としますが、それ以外の支払方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 当施設は、ご利用者様又は身元引受人から、上記に定める利用料金の支払いを受けた時は、ご利用者様又は身元引受人の指定する者に対して領収書を所定の方法により送付します。

4 通所リハビリテーション利用に際しては、連帯保証人1名を定めるものとします。連帯保証人は身元引受人と連帯して利用料金の支払いについて責任を負うこととします。連帯保証人は契約日にサービス提供の利用者負担にかかる同意書に自署にて署名・捺印をするものとします。但し契約日にやむを得ず同席し署名・捺印ができない場合においては、連帯保証人の印鑑証明を添付し契約日までに提出することとします。

### 【記録】

第6条 当施設は、ご利用者様の通所リハビリテーションの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。(診療録については、5年間保管します)

当施設は、ご利用者様が上記の記録の開示、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、身元引受人、その他の者(ご利用者様の代理人を含みます)に対しては、ご利用者様の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じません。また、その場合は開示費用をご負担いただきます。法令等により開示してはならないとされているもの等、開示できないものもあります。

### 【身体拘束等】

第7条 当施設は、原則としてご利用者様に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、説明と同意を得てから身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際のご利用者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

### 【感染症対策】

第8条 当施設は、施設内で発症が予測される感染症に対し、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症対策マニュアルを作成しています。

#### 【秘密の保持及び個人情報の保護】

第9条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得たご利用者様又は身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- 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等との連携
- ③ ご利用者様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 ご利用者様に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- 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）

前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

#### 【緊急時の対応】

第10条 当施設は、ご利用者様に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

上記の他、通所利用中にご利用者様の心身の状態が急変した場合、当施設はご利用者様及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

#### 【事故発生時の対応】

第11条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、ご利用者様に対し必要な措置を講じます。

施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

上記の他、当施設はご利用者様の家族等ご利用者様又は身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

#### 【要望又は苦情の申し出】

第12条 ご利用者様及び身元引受人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛の文書で施設内に設置する「みなさまの声」に投函して申し出ることができます。

#### 【賠償責任】

第13条 通所リハビリテーションサービスの提供に伴って、当施設の責に帰すべき事由によってご利用者様が被害を被った場合、当施設は、ご利用者様に対して損害を賠償するものとします。

ご利用者様の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、ご利用者様及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

**【重要事項説明書に定めのない事項】**

第 14 条 この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保健施設法令その他諸法令に定めるところにより、ご利用者様又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

〈別紙1〉

介護老人保健施設アルカディアのご案内  
(平成30年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設アルカディア
- ・開設年月日 平成16年 10月 1日
- ・所在地 東京都武蔵村山市三ツ藤1丁目98番1
- ・電話番号 042-569-3900 ・ファックス番号 042-569-1441
- ・管理者名 十河 真人
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1357081300号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護などの介護保健施設サービスを提供することで、ご利用者様の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。この介護老人保健施設の目的に照らし、ご入所の期間は原則として3ヶ月を限度とさせていただきます。家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

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下さい。

[介護老人保健施設アルカディアの運営方針]

- ・ご利用者様にとって、快適な生活を送っていただけるように、高齢者ケアの基本を踏まえた日常生活サービスを保証します。
- ・家庭復帰を目指す施設として、職員とご家族様との結びつきを大切にして、ご利用者様とご家族様の絆がより深まるようなサポートを行います。
- ・ご利用者様の個々の症状、障害に応じたケア計画を作成します。
- ・より良いサービスの提供が行われるように、職員全員が研修、研鑽に励みます。
- ・生活リハビリを中心としたQOLの向上をはかります。
- ・ご利用者様、ご家族様のプライバシー及びご意見を尊重します。

### (3) 施設の職員体制

	職員体制	業務内容
・医師	0. 5名以上	利用者診療及び健康管理
・看護職員	1名以上	状態観察と与薬管理
・薬剤師	名以上	薬剤管理
・介護職員	4名以上	利用者の生活介護
・支援相談員	名以上	利用時、療養時の各種相談
・理学療法士	0. 4名以上	利用者の心身のリハビリテーション
・作業療法士		作業療法を通しての自立支援
・管理栄養士	名以上	栄養管理等
・介護支援専門員	名以上(兼務)	利用者のケアプランの作成等
・事務職員	必要数以上	庶務
・その他	必要数以上	施設設備の清掃、管理等

### (4) 入所定員等

- ・定員148名(うち認知専門棟20名)
- ・療養室 個室46室、2人室15室、4人室18室

### (5) 通所定員

- ・40名

## 2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーションの計画の立案
- ② 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)  
※当日にご利用をキャンセルされた場合は、食材料費として実費500円請求いたします。  
昼食 12時00分～12時50分
- ③ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者様には特別浴槽で対応します。  
ご利用者様は、週に最低2回ご利用いただけます。但し、ご利用者様の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)
- ④ 医学的管理、看護
- ⑤ 介護(退所時の支援も行います。)
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理等の栄養状態の管理
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

\*これらのサービスのなかには、ご利用者様から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談下さい。

### 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、ご利用者様の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

#### ・協力医療機関

- ・名称 医療法人財団 立川中央病院
- ・住所 東京都立川市柴崎町2-17-14
  
- ・名称 特定医療法人財団 大和会 武蔵村山病院
- ・住所 東京都武蔵村山市榎1-1-5
  
- ・名称 おさか内科整形外科
- ・住所 東京都東大和市上北台1-2-14 上北台メディカルビル2F
  
- ・名称 社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会昭島病院
- ・住所 東京都昭島市中神町1260

#### ・協力歯科医療機関

- ・名称 社団法人東京都武蔵村山市歯科医師会
- ・住所 東京都武蔵村山市本町1-23 武蔵村山市立保健相談センター

#### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

### 4. 施設利用にあたっての留意事項

#### ①喫煙

原則として禁煙となっておりますが、医師の指示の上での喫煙は所定の場所で職員の指示に従って下さい。

#### ②火気の取扱い

防火上、喫煙に使用するライター・マッチ等は施設が管理いたします。

#### ③ペット等の動物について

施設内へのペット等の動物の持ち込みはご遠慮下さい。

#### ④設備・備品

施設内の設備・備品をご利用の際は職員にお知らせ下さい。

備品・設備を破損、破壊した場合は、弁償していただくことがあります。

#### ⑤所持品・備品の持ち込み

それぞれの所持品・備品には記名をお願いします。また、必要に応じ随時補充をお願いします。

#### ⑥金銭・貴重品の管理

金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止とします。

紛失、盗難については施設側では責任を負いかねますのでご了承下さい。

## 5. 非常災害対策

- ・防災設備     スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知装置、非常警報装置、避難器具、誘導灯及び誘導標識、防火戸、防火シャッター
- ・防災訓練     年2回以上

## 6. 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、ご利用者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 7. 要望及び苦情等の相談

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、お気軽にご相談下さい。（電話 042-569-3900）

施設内に設置された「みなさまの声」をご利用いただき、管理者にお申し出いただくことも可能です。

## 8. その他

- ・当施設についての詳細は、パンフレットをご用意してありますのでご利用下さい。
- ・高齢者の方には、心身の障害や老化に伴い様々な事故の危険性があります。転倒、転落、誤嚥などがその代表ですが、それらの事故は骨折や外傷、窒息や肺炎など場合によっては死亡に結びつく結果をもたらすこともあります。当施設では細かな観察や工夫でそのような事故の発生防止に努めておりますが、専門的な介護施設とはいえ、ご利用者様皆様の全ての行為を管理・予測できるものではありませんので、ご了承下さいますようお願い申し上げます。



〈別紙2〉

## 通所リハビリテーションについて

(平成30年4月1日現在)

### 1. 介護保険証等の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者様の介護保険証等を確認させていただきます。

### 2. 通所リハビリテーションの概要

通所リハビリテーションは、要介護者及び経過的要介護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介護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、ご利用者様の療養生活の質の向上及びご利用者様のご家族様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、ご利用者様に関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実施計画が作成されますが、その際ご本人・身元引受人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### 3. 利用料金

ご利用料金、加算料金については別表3をご覧ください。

### 4. 支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は銀行振込を基本としますが、それ以外の支払方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的 (平成30年4月1日現在)

介護老人保健施設アルカディアでは、利用者様の尊厳を守り安全に配置する施設理念の下、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。

### 【利用者様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〕

- ・ 当施設が利用者様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様に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者様の介護・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〕

- ・ 当施設が利用者様等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者様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)、照会への回答
  - －利用者様の診療等に当たり、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
- ・ 損害賠償保健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】

〔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

# 介護老人保健施設通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設アルカディアの通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設の施設通所リハビリテーション重要事項説明書及び別紙1、別紙2及び別紙3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。

また、本書面を2通作成し、事業者、利用者が署名捺印の上1通ずつ保有するものとします。

平成 年 月 日

利用者

住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

扶養者

住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

介護老人保健施設アルカディア  
施設長 十河 真人 殿

## 【本重要事項説明書利用料金の請求書・明細書の送付先】

氏 名	(続柄 )
住 所	
電話番号	

## 【本重要事項説明書緊急時の対応及び事故発生時の対応の連絡先】

氏 名	(続柄 )
住 所	
電話番号	