

医療法人 海洋会 介護老人保健施設 春風

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

1. 目的及び運営方針

(1) 目的

介護老人保健施設 春風 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、利用者の自立支援と尊厳の保持を基本とし、家族等の介護負担の軽減を図るとともに、利用者の家庭生活を支援することを目的とします。

(2) 運営方針

介護老人保健施設 春風 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、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）計画に基づき、要介護状態になった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活 を営むことの出来るよう、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより利用者の心身機能の維持回復を図ります。

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）の概要

法人種別・名称	医療法人 海洋会
代表者名	倉光正幸
事業所名称	医療法人 海洋会 介護老人保健施設 春風 通所リハビリテーション
施設長	長濱俊一
介護保険 指定番号	福岡県 4051180109 号
所在地・連絡先	〒819-0371 福岡市西区大字飯氏字都ヶ浦243-1 TEL092-807-5461 FAX092-807-8666
通常事業 実施地域	福岡市（西区・早良区） 糸島市（二丈地区・離島を除く）

3. 職員体制及び勤務体制

(1) 職員体制

職 種	員 数	職務内容
管理者（医師）	1名	施設の運営管理を総括するとともに、医師として利用者の健康管理と保健衛生の指導を行います。
理学・作業療法士等 看護・介護職員	2名以上	機能訓練を行います。 利用者の看護・介護にかかわるサービスを提供します。

※ 1日の職員数 : 日勤 8:30 ~ 17:30 (2名~)

(2) サービス提供時間

お迎えの時間	サービス提供時間	お送りの時間
8:30~10:00	10:00~16:10 6時間~7時間	16:10~17:30

※交通事情・気象条件等により送迎の時刻が変動することがあります。

※お迎えの予定時刻から15分以上の差が生じる恐れのある場合は、事前にご連絡致します。

※上記の提供時間の他にも5時間~6時間などのサービス提供時間設定があります。

4. サービスの変更

利用者の体調不良時や急用により、サービス利用の中止や変更をされる場合は、当日の朝8:30までにお知らせください。その場合のキャンセル料等は頂きません。

但し、利用者が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）のサービス提供時間中に利用中止を申し出た場合につきましては、既に受けられたサービスの経過時間と、基本単位から算出される料金及び、その他利用いただいたサービス費をご負担いただきます。

5. サービス提供日及び利用定員

毎週月曜日~土曜日（祝祭日含む）までサービスを提供いたします。日曜日は休業いたします。但し、気象条件等により臨時休業する場合があります。

一日あたりの利用定員数は15名まで。利用定員に達する場合はそれ以上の利用をお断りすることがございます。

6. 利用相談窓口

介護老人保健施設 春風 通所リハビリテーション

担当者 支援相談員 大久保 路生

連絡先 ☎ 092-807-5461 FAX 092-807-8666

※ご不明な点はお気軽にお尋ねください。サービス変更等もこの窓口で受け付けております。受付（営業）時間は 8時30分~17時30分です。なお時間外は留守番電話にて対応しております。

但し、緊急を要する場合等は 介護老人保健施設 春風 ☎ 092-807-7000 までご連絡

絡ください。24時間受け付けております。

7.サービスの具体的内容

春風通所リハビリテーションでは、利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、居宅サービス（介護予防サービス）計画に沿っ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）計画を作成します。

その内容については、利用者及び家族等へ説明し、同意を得たうえで交付いたします。

また、この計画書に従って必要な機能訓練・レクリエーション等を行うとともに利用者の求めに応じ食事・入浴などの日常生活サービスを提供いたします。

サービスの実施状況・評価を記録し、利用者並びに家族等へ説明を行います。

時間	項目	サービス内容
8:30	迎車出発	福岡市西区・早良区・糸島市（一部地域）方面へ送迎車輛にてお迎えにあがります。
10:00	施設到着	健康チェック（血圧・体温等）を行います。
10:30	レクリエーション リハビリテーション 入浴 水分補給等	体操・回想法・本日の話題など 理学療法・作業療法・物理療法等を行います。 希望者に入浴を施行します。
11:45	昼食・休憩	食事の提供及び介助・服薬管理を行います。
13:00	レクリエーション リハビリテーション 入浴	体操・回想法・本日の話題など 理学療法・作業療法・物理療法等を行います。 希望者に入浴を施行します。
15:00	レクリエーション	ゲーム・園芸・調理・ドライブ・音楽・各種行事など様々な活動を行います。
15:30	お茶会	おしゃべりしながらお茶を頂きます。
16:10	送車出発	送迎車輛にてご自宅へお送りします。

8. 利用料金（別紙2 利用料金表参照）

（1）介護保険給付対象内サービスの利用料金

介護保険給付対象内サービスについては、原則として報酬単位に10.55を乗じた数に利用回数乗じた数の1割（端数切り捨て）が自己負担になります。給付範囲を超えた場合は、その超えた料金の全てが自己負担になります。

（2）介護保険給付対象外の料金

上記の利用料金の他に次の項目については、利用者の自己負担になります。

※日用品費の内容

歯ブラシ、歯磨き粉、ウエットティッシュ、ティッシュペーパー

※教養娯楽費の内容

料理教室材料、色画用紙、園芸教室用材料、布、接着剤、書道用品、陶芸教室用材料、ひも
粘着テープ、花紙、紙テープ、画用紙、和紙、クレープ紙、毛糸、クレヨン、色鉛筆、色紙
カラースプレー、リボン、等

※教養娯楽費は、利用日に費用がかかるレクリエーションに参加された場合、または材料を使用し

た場合にご請求致します。(105円/1回)

9. 非常災害対策

春風は災害防止と入所者の安全を図るため、防火管理者及び消防計画を定め、常に入所者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、所轄消防機関と連絡を密にして、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設春風 消防計画書」により対応いたします。
避難訓練	別途定める「介護老人保健施設春風 消防計画書」により年間2回、避難訓練を行い、可能な限りご利用者にも参加して頂きます。
消防計画書等	福岡市西消防署への届出日 平成21年2月25日 防火管理者 鎌田 健太郎

10. 事故発生時の対応

- (1) ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、ご家族、居宅介護支援事業者、市町村等に対して連絡を行う等、早急に対応します。
- (2) 事故が生じた場合は、事故の状況・その事故に対する対応等を記録し、事故の原因を解明します。また、再発生を防ぐための対策会議を行います。
- (3) 送迎時に車輛事故が発生した場合は「送迎時緊急対応マニュアル」に基づいて迅速に対応します。

11. 苦情相談の体制

- (1) ご利用者様・ご家族からの苦情に対する窓口（連絡先）担当者の設置
苦情に対する窓口を担当者を置き、迅速かつ適切に対応します。また、所定の場所に「ご意見箱」を設置する等、普段から苦情が言いやすい環境作りを心掛けます。

<担当者> 川端 賢治

<連絡先> TEL 092-807-5461 FAX 092-807-8666

(2) 苦情相談の対応

- ① 苦情があった場合は、担当者が直ちに相手側に連絡をとり、ご自宅にお伺いするなどして詳しい事情をお聞きします。
- ② 担当者は、苦情内容・事実確認状況・対応方法を記録し、管理者に報告するとともに、その指示を受け速やかに対応をします。
- ③ 管理者が必要であると判断した場合は、検討会議を行います。
- ④ 早急に相手側に対し、具体的な対応を行います。
- ⑤ 苦情の内容によっては、行政機関等に報告を行います。
- ⑥ 苦情内容・結果等を職員全員に周知を図り、再発防止に努めます。
- ⑦ 苦情の記録はパソコンのデータベース等に保管します。

(3) 苦情相談の行政窓口

苦情相談がある場合は、春風通所リハビリテーション以外に下記の行政窓口にご相談することができます。

- 福岡県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口
TEL：(092) - 642 - 7858
- 東区 保健福祉センター福祉・介護保険課 TEL：(092) - 645 - 1069
- 博多区 保健福祉センター福祉・介護保険課 TEL：(092) - 419 - 1081
- 中央区 保健福祉センター福祉・介護保険課 TEL：(092) - 718 - 1102
- 南区 保健福祉センター福祉・介護保険課 TEL：(092) - 559 - 5125
- 城南区 保健福祉センター福祉・介護保険課 TEL：(092) - 833 - 4105
- 早良区 保健福祉センター福祉・介護保険課 TEL：(092) - 833 - 4355
- 西区 保健福祉センター福祉・介護保険課 TEL：(092) - 895 - 7066
- 糸島市 介護保険課 TEL：(092) - 323 - 1111

12. 高齢者虐待に関する行政の相談窓口

虐待通報機関 (連絡先電話番号)	機 関 名： 福岡市 虐待通報窓口 (事業者指導課) (住所) 〒810-8620 福岡市中央区天神一丁目8番1号 (電話) 092-711-4319
---------------------	--

13. 虐待防止に関する事項

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備する。
 - ③ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施する。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 施設は、サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

14. 損害賠償

損害賠償については、損害保険に加入し、誠意をもった対応をいたします。

15. ご利用に当たっての留意事項

- (1) 飲酒・喫煙 飲酒は認めていません。喫煙は指定の場所をお願いしております。
- (2) 金銭・貴重品の管理 原則的にご利用者およびご家族の方をお願いしております。紛失や盗難に伴う責任は負いかねます。
- (3) 所持品・備品 衣服以外の持ち込みについては職員、支援相談員にご相談ください。
- (4) 防犯カメラ 防犯及び離園行為対策等の為、玄関・廊下等にカメラを設置しております。
- (5) その他 多くの方に安心してご利用いただくために、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。

16. 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご利用者様に病状の急変が生じた場合、またその他必要な場合は、事前の打合せにより、速やかにご家族、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）等に連絡を致します。

希望 順位	ご家族1	氏名	続柄（ ）
		TEL 自宅	
		職場・携帯	
	ご家族2	氏名	続柄（ ）
		TEL 自宅	
		職場・携帯	
	主治医	病院名	
		氏名	
TEL			
救急隊			
	TEL 119番		

※必ず連絡がとれるようにご記入ください。また、希望順位もご記入ください。

17. 請求書・明細書及び領収書の送付先

氏名		続柄（ ）
住所	〒	
	(アパート・マンション名)	
TEL	自宅	
	(職場・携帯)	

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) 利用同意書

介護老人保健施設春風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)を利用するにあたり、春風通所リハ利用契約書及び別紙1(重要事項説明書)、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ました。

上記の契約を証するため本書2通を作成し、利用者又は身元引受人と施設が署名したものをそれぞれ各一通保有するものとします。

令和 年 月 日

所在地 福岡市西区大字飯氏字都ヶ浦243-1
医療法人海洋会 介護老人保健施設春風
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)

事業所番号 4051180109

施設長 長 濱 俊 一 印

説明者 _____

利用者 住所 _____

氏名 _____ 代筆者(続柄 _____)

電話 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

電話 _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

電話 _____