

医療法人真生会 向日回生病院 デイケアセンター
指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕
重要事項説明書 (令和 6年 6月 1日現在)

1. 当事業所のご利用にあたり

介護保険制度上、当事業所の利用には、利用者と当院事業所との契約が必要となります。
その契約についての重要事項を説明致します。

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 医療法人真生会 向日回生病院デイケアセンター
- ・開設年月日 平成30年 10月 1日
- ・所在地 〒617-0001 京都府向日市物集女町中海道 92-12
向日回生病院リハビリテーション科内
- ・電話番号 TEL (075) 934-6881 (代) FAX (075) 933-9413
デイケアセンター直通電話 (075) 925-8000 FAX (075) 934-5533
- ・管理者 福井 博
- ・介護保険指定番号 2613100987

(2) 営業及び営業時間

1. 営業日 月曜日から土曜日までとする
(祝祭日、年末年始12月30日より1月3日までを除く)
2. 営業時間 9時00分から17時00分までとする
(サービス提供時間) 9時30分から13時00分

(3) 通所定員 15名

(4) 通常の事業の実施地域

向日市、長岡京市、京都市西京区、南区
送迎が可能な地域は以下の通り

向日市

物集女町全域、寺戸町全域

京都市西京区

檜原：畔ノ海道、井戸、内垣外町、江ノ本町、大亀谷、岡南ノ庄、釘貫、口戸、甲水、五反田
里ノ垣外町、杉原町、角田町、田中町、庭井、八反田、比恵田町、平田町(山陰街道以南)
前田町、三宅町、山路、六反田

大枝：東長町、中山町、北福西町、南福西町

大原野：東竹の里町2丁目、3丁目、東野町、上里紅葉町、上里勝山町、上里男鹿町

(5) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容
・管理者	1名（医師兼務）	0名	業務管理の総括
・医師	3名（管理者兼務）	2名（兼務）	医学的管理
・理学療法士	0名（専従） 4名（兼務）	0名	リハビリテーション業務
・作業療法士	0名（専従） 0名（兼務）	0名	リハビリテーション業務
・介護福祉士	0名（専従） 0名（兼務）	2名	介護業務

(6) 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションサービスの概要

指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションサービスは、要介護及び要支援の介護保険認定者に対し、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に基づき、当事業所を利用頂き、その利用者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法士等により利用者の有する身心機能を詳細に評価した上、提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従業者の協議によって、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、ご利用者・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頂きます。

3. サービス内容

- ①身心機能の観察及び評価
- ②バイタルチェック等健康管理
- ③計画に基づく各種筋力・持久力トレーニング
- ④日常生活動作等の応用動作能力回復に対する理学療法士等からの各種訓練及び指導
- ⑤脳機能の活性化トレーニングによる認知症の予防及び緩和
- ⑥利用者のご自宅訪問による生活環境及び生活動作状況の評価
- ⑦ご自宅での自主トレーニング方法の紹介及び指導
- ⑧利用者の能力に応じた家屋改造等生活空間の改善及び指導
- ⑨介助方法等介助者への指導
- ⑩腰痛など疼痛性疾患に対するアプローチ
- ⑪リラクゼーション（マッサージ機器・ホットパック等の利用）
- ⑫その他、かかりつけ医の指示による指導・訓練

4. リハビリテーションプログラム開始にあたっての留意事項

(1) 申し込みにあたって

◆ 次の条件に当てはまる方は利用を見合わせていただきます。

- ① 最近、心臓発作または脳卒中の発作を起こした方。
- ② 急性の肝臓機能障害または慢性ウイルス性肝炎の活動期である方。
- ③ 糖尿病があり、
 - 過去に低血糖の発作を起こしたことがある方。
 - 空腹時血糖値が200mg/dl以上である方。

○ 網膜症や腎症などを合併している方。

④ 安静時収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上である方。

◆ 次の条件の方は、かかりつけ医と相談の上実施します。

① 脳血管疾患やアルツハイマー病等の認知症状があり、運動プログラム実施が困難と思われる方。

② 何らかの心臓病である方。

③ 急性期の整形外科的疼痛および神経症状がある方。

◆ 事業所医師にて既往歴や身体状況、生活状況などについての聴取およびリハビリ目標等の確認をさせていただきます。(初回利用日に問診をさせていただきます。)

◆ 居宅サービス計画に基づき、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、その内容について説明、同意をいただきます。

(2) 事前評価

かかりつけ医による診療情報提供書(運動器機能向上プログラム参加意見書)を頂いた上で、理学療法士等の職員により問診と身心機能評価及び体力測定を行います。

➤ 目的

① 利用者が安全に運動トレーニングを行えるようにします。

② 利用者の身心機能状態を把握し、各トレーニングの目標を明確にします。

③ 各トレーニング効果判定に使用します。

➤ 評価及び検査内容

① 身心機能評価

体重、関節可動域、筋力、運動機能、感覚機能、筋緊張、疼痛(安静時・運動時痛)、精神機能などを検査・測定します。

② 体力測定

歩行スピード、移動能力、バランス能力、握力を測定します。

③ 生活環境・生活状況の調査及び観察

適時担当者が、利用者のご自宅を訪問し、日常生活動作及び家屋構造を確認、評価した上、問題点を抽出しリハビリテーショントレーニングの目標設定の参考とします。

(3) 運動トレーニング(3ヶ月間)

➤ 事前の体調確認をします。

➤ 問診、血圧、脈拍数、経皮的酸素飽和度(SPO₂)を測定して、運動トレーニング実施の可否を判断します。

➤ 1ヶ月目は、事前評価内容に基づき、負担の少ない運動量でトレーニングに慣れていただきます。

➤ 2ヶ月、3ヶ月目に徐々に運動量、負荷量を上げて行きます。

(4) 事後評価

➤ 目的: 利用者が各トレーニングの成果を実感できるようにします。

➤ 内容: 事前評価と同様の体力測定、を行います。

事前評価と事後評価を比較し、その結果の説明を行います。

5. 運動トレーニング（標準プログラム）

※通所時間のなかで休憩をとりながら行っていただきます。

介護予防通所リハビリテーションプログラム (要支援1～2) 1時間以上2時間未満	通所リハビリテーションプログラム (要介護1～5) 1時間以上2時間未満
バイタル測定	バイタル測定
個別訓練	個別訓練（日常生活動作訓練も含む）
リラクゼーション (ホットパック・マッサージ機器などのご利用)	リラクゼーション (ホットパック・マッサージ機器などのご利用)
リハビリ指導及び自主訓練（身体・認知面）	リハビリ・日常生活指導及び自主訓練（身体・認知面）
各種機能評価・体力測定	各種機能評価・体力測定

(1) 運動トレーニング時の注意事項

- ◆ 各トレーニング間において休憩（給水等）をおとりください。
- ◆ リハビリテーションは理学療法士等が身心機能評価や体力測定及び運動指導等を含めた内容で実施させていただきます。
- ◆ 運動トレーニング期間は基本的に3ヶ月としますが、病状・障害の観察及び評価により、延長が必要とされる場合はサービスの提供を継続します。
- ◆ トレーニング前後は体調チェックを行います。
- ◆ 収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上、脈拍120回/分以上のときは、その日のトレーニングを中止します。
- ◆ 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の場合は、運動量を軽度にしたプログラムに変更します。

(2) 温熱機器利用時の注意事項

当院事業所では、医師の承諾、利用者の承諾の基、疼痛緩和及びリラクゼーション等に有効と思われる場合は、リハビリテーション実施計画に各種温熱療法を実施しておりますが、事故防止のため必ず下記の注意事項を遵守していただきます。

1. 温熱機器の操作は、当院事業所職員が致しますので、決して個人で勝手に操作しないで下さい。
2. 当日体調不良の場合は、必ず職員にお知らせ下さい。
3. 金属性の線維を使用した衣類は発熱の危険性が高く、照射の際は脱いで頂きます。
4. 特にナイロン製の衣服のポケット等に金属性の物を入れている場合は、発熱し火傷の危険がある為、確認の上受付でお預かりします。（鍵、携帯電話等）
5. その他下記に該当する症状や部位への使用は禁忌となりますので、固くお断り致します。
 - マイクロウェーブ
 - 心臓ペースメーカーを挿入している対象者、妊婦・他の医療機器を装着している対象者（補聴器、呼吸器など）、体内に金属を挿入している部位、感覚障害のある部分、悪性腫瘍、眼球、男性の生殖器、出血傾向のある部位、成長期の骨端部分、血栓症の周辺領域（血管が広がり血栓が飛ぶ）、急性炎症のある部位
 - ホットパック
 - 疾患の急性期症状、活動期の炎症、触れることも困難な過度な痛み、悪性腫瘍、知覚鈍麻、出血傾向が強いもの、血友病、皮膚疾患のある部位、バージャー病など閉塞性血行障害、妊娠時の腹部、自律神経障害（体温調節不良）、コミュニケーション障害（施行中、施行後の効果検証ができない。）
 - ウォーターベッド

重度の骨粗鬆症（疾患及び症状の増悪の危険性があるため）、マッサージによる物理的圧力・振動によって症状が悪化する疾患をもつ人（悪性腫瘍、異常血圧、有熱者等）、幼児または意思表示のできない人（適量判断が困難で過度の治療による拒絶表現ができないため）、妊婦（胎児に対する影響の可能性が否定できないため）、体重が100kg以上の方。

(3) その他物理療法

禁忌・適応・使用方法に順守し実施。

6. 利用料金

(1) 介護保険1～3割負担料金

介護保険制度の改訂等で、料金設定の変更があった場合は、変更した内容を説明し、書面にて提示させていただきます。その際は、新たな料金設定に基づくサービス変更合意書を交わし、ご利用者の了承を得てから、サービスを継続させていただきます。

※地域区分：6級地（1単位10,333円）

●介護予防通所リハビリテーション

項目	要介護度	単位数	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
基本料金	要支援1	2,268 単位/月	2,343 円/月	4,686 円/月	7,029 円/月
	月減算 (利用1年以上)	-120 単位/月	-124 円/月	-248 円/月	-372 円/月
	要支援2	4,228 単位/月	4,368 円/月	8,735 円/月	13,103 円/月
	月減算 (利用1年以上)	-240 単位/月	-248 円/月	-499 円/月	-744 円/月

加算料金

項目	要介護度	単位数	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援1	88 単位/月	91 円/月	182 円/月	273 円/月
	要支援2	176 単位/月	182 円/月	364 円/月	546 円/月
介護職員等処遇改善加算 (II)		算定した単位数の 83/1000 に相当する単位数			

●通所リハビリテーション

項目	要介護度	単位数	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
基本料金	要介護1	369 単位/日	382 円/日	763 円/日	1,144 円/日
	要介護2	398 単位/日	412 円/日	823 円/日	1,234 円/日
	要介護3	429 単位/日	444 円/日	887 円/日	1,330 円/日
	要介護4	458 単位/日	474 円/日	947 円/日	1,420 円/日
	要介護5	491 単位/日	508 円/日	1,015 円/日	1,522 円/日

加算料金

項目	単位数	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
短期集中個別リハビリ実施加算 (3月以内)	110 単位/日	114 円/日	228 円/日	341 円/日
サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/日	23 円/日	46 円/日	69 円/日
送迎を行わない場合の減算 (片道につき)	-47 単位/回	-49 円/回	-97 円/回	-146 円/回
介護職員等処遇改善加算 (II)	算定した単位数の 83/1000 に相当する単位数			
移行支援加算	12 単位/日	13 円/日	25 円/日	37 円/日

(2) 支払い方法

- 当院事業所指定の方法（下記、利用料のお支払方法参照）により、1ヶ月毎にお支払いいただきます。
- 料金の支払いを受けた時は、領収書を発行いたします。ただし、領収書は再発行出来ません。
医療費控除等、各種証明の際に必要となることがありますので、大切に保管して下さい。

利用料のお支払方法

ご利用料金は月末を締切として換算をします。お支払いは以下の通りになります。

毎月初めに前月分の請求書をお渡しいたします。次に向日回生病院医事課の会計にて現金またはクレジットカードでのお支払いとなり、領収書を発行しお渡しいたします。

(3) その他、実費料金が発生した場合は、下記の通りとします。

- その他の費用が必要となった場合は、その都度料金内容を明記した同意書を交付して利用者等に説明を行い、同意を得た者に限り徴収します。

7. 利用日の中止・変更・追加

(1) 利用予定日前において、通所リハビリテーションサービスの利用を中止または変更することができます。

利用日の中止（キャンセル）については、原則前日までに事業所にご連絡下さい。

ただし、急な体調不良等の場合は、ご本人若しくはご家族様より当日9時までに当院事業所へご連絡下さい。

(2) 新たにサービスを追加希望される際は、担当のケアマネジャーとの相談が必要となります。

8. 緊急時における対応方法

(1) 利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講じる他、事前にお聞きする緊急連絡先の家族の方に連絡します。

(2) 当院事業所のサービス提供により事故が発生した場合は、向日市、その他市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所（介護予防にあたっては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

(3) 利用者に対する事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

9. 事業所利用に当たっての留意事項

- 火気の取り扱い 火気の取り扱いは禁止させていただきます。
- 所持品・備品等の持ち込み 詳細は当事業所職員にご相談下さい
- 金銭、貴重品の管理 原則として利用者の責任において管理して頂きます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。
- 宗教・政治活動 当院事業所内で他の利用者に対する宗教活動や政治活動は禁止させていただきます。
- ペットの持ち込み ペットの持ち込みは禁止させていただきます。
- 運動機器の取り扱い 別紙運動の使用についての同意書に基づきます

10. 虐待防止に関する事項

当院事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を講ずるものとしします。

サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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、これを京都市その他市町村等に通報するものとしします。

施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取り組み例を収集し、周知を図るほか、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

11. サービス提供の記録

当院事業所は、通所リハビリテーション等のサービス提供に関する記録を整備し、そのサービス提供を終了した日から5年間保存するものとする。

12. 個人情報の取り扱いについて

当院事業所は下記の目的で利用者の個人情報を利用し、その取り扱いは万全の体制で取り組んでおります。また、医療学生（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護福祉士等）の臨床実習への協力におきましては、養成機関から「個人情報守秘契約書」を提出させておりますので、利用者の必要に応じてその内容を提示いたします。

<当院事業所内での利用>

1. 医療・介護保険事務
2. 医療事故等の報告
3. 医療・介護の質の向上を目的とした院内症例検討会の資料等
4. 実習等の医療学生教育のための同席及び見学
5. 治療・評価を目的としたカメラ、ビデオ、テープレコーダー等での記録、公開
6. その他、利用者様に係る会計・経理及び管理運営業務全般

<当院事業所外への情報提供としての利用>

1. 他の医療機関、施設、事業所等との連携
2. 他の医療機関等からの照会への回答
3. 利用者の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. 家族等への病状説明
5. 審査支払機関へのレセプトの提供
6. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
7. 医療事故等の保健所・役所への報告
8. 賠償責任保険等に係る、医療・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
9. 各種保険会社等からの照会への回答
10. 実習等の医療学生教育課程に必要な情報の収集及び匿名化による公開
11. 学会、医学雑誌への匿名化による発表
12. その他、利用者への保険事務に関する利用

<その他の利用>

1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 外部監査機関への情報提供
3. 行政・司法等の公的機関よりの照会への回答

<同意書が必要な項目>

下記項目においては、必ず担当者が内容を説明した上、別紙同意書を頂きます。

1. 当事業所職員の監視、指導の基、医療学生による利用者への評価、訓練
2. 学生教育を目的とした、カメラ、ビデオ、テープレコーダー等での記録、公開
3. 学会、医学雑誌等への匿名化による発表
4. 実習等の医療学生教育のための学生の同席及び教育課程に必要な情報の収集並びに匿名化による公開
5. 運動機器使用に関わる注意事項

※上記のうち、他機関等への情報提供に同意しがたい事項がある場合や、今後、同意内容の撤回及び変更等を希望される場合は、その旨を当事業所職員までお申し出下さい。

13. 要望及び苦情等の相談

- (1) 当院事業所の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとします。
- (2) 当院事業所は、提供した事業に関し、介護保険法第23条の規定により市区町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市区町村が行う調査に協力するとともに、市区町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (3) 当院事業所は、提供した事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (4) 当院事業所のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当院事業所苦情相談窓口までお気軽にご相談下さい。また、ご意見箱での受け付けも致しておりますのでご利用ください。責任をもち調査、改善をさせていただきます。

(苦情・相談・要望の窓口)

担当者：リハビリテーション科 高田耀平

設置場所：向日回生病院リハビリテーション科 受付カウンター

受付日時：月曜日から土曜日の9時00分～17時00分、但し、日・祝祭日、

12月30日～1月3日は休業とさせていただきます。

当事業所以外に、各包括支援センター、各居宅介護支援事業所、各行政区の介護保険課、国民健康保険団体連合会等でも苦情を受け付けております。

(苦情等申立窓口) ◇ 向日市健康福祉部高齢介護課

電話番号 075-931-1111

FAX 075-922-6587

開庁時間 午前8時30分～午後5時15分まで

閉庁日 土・日・祝日・年末年始

- ◇ 長岡京市高齢介護課 電話番号 075-955-9713
F A X 075-951-5410
開庁時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
閉庁日 土・日・祝日・年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）
- ◇ 京都市西京区役所福祉事務所 電話番号 075-381-7121
F A X 075-393-0867
開庁時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
閉庁日 土・日・祝日・年末年始
- ◇ 京都市西京区役所洛西支所福祉事務所 電話番号 075-332-8111
F A X 075-332-8420
開庁時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
閉庁日 土・日・祝日・年末年始
- ◇ 京都市南区役所福祉事務所 電話番号 075-681-3111
F A X 075-681-9555
開庁時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
閉庁日 土・日・祝日・年末年始
- ◇ 京都府国民健康保険団体連合会介護保険課 電話番号 075-354-9051
F A X 075-354-9099
対応時間：平日 午前 8 時 30 分～12 時 00 分 午後 1 時 00 分～5 時 15 分

14. 非常災害対策

- 防災設備 消火器、屋内消火栓設備、自動火災報知設備、非常通報設備
- 防災訓練 年 2 回

15. ご利用の待機期間について

利用者が入院や諸事情により、当院事業所の利用を休止された場合、待機期間として最終利用日より 1 カ月間とさせていただきます。尚 1 カ月以降に当院事業所を利用希望の場合は、再契約となります。

以上

年 月 日

当院事業所は、重要事項説明書に基づいて、指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕のサービス内容および重要事項を説明の上、これを交付します。

事業所 住 所 京都府向日市物集女町中海道 92-12

事業所 医療法人真生会 向日回生病院 デイケアセンター
(指定番号：2613100987)

説明者 _____ 印 _____

私は、重要事項説明書に基づいて、

指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕の
サービス内容および重要事項の説明を受け、同意の上これを受領しました。

利用者 〒 _____

住 所 _____

電話番号 (_____) _____

氏 名 _____ 印 _____

(署名または捺印)

ご家族 (代理人)

〒 _____

住 所 _____

電話番号 (_____) _____

氏 名 _____ 印 _____

続柄 _____

(署名または捺印)