

重要事項説明書 (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)

(令和6年11月1日 改定)

介護老人保健施設利用サービスの提供にあたり、「奈良市指定居宅サービス等の事業の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例」に基づいて、当施設が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

名 称	社会医療法人 松本快生会
所 在 地	奈良県奈良市鶴舞西町1番15号
代 表 者	理事長 松本 宗明
電 話 番 号	0742-43-3333
ファックス番号	0742-43-8607

2. ご利用施設

名 称	介護老人保健施設 大和田の里
所 在 地	奈良県奈良市丸山二丁目1220-163
事業所番号	奈良市指定2950180006号
管 理 者	森田 倫史
電 話 番 号	0742-51-6003
ファックス番号	0742-51-6013

3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	在宅にて生活されている要支援状態又は、要介護状態の方により 充実した生活を満喫していただけるサービスを提供する。
運営の方針	リハビリテーションを活用し、在宅での自立した生活を維持できることを意識したサービスを提供する。
	外出の機会を増やしていただき、人と人との交わりを通し、潤いのある生活をしていただけるようサービスを提供する。

4. 施設の概要

建物の構造	RC造 4階建
延床面積	3,447.36㎡(うち介護老人保健施設 3,320.21㎡、診療所 127.15㎡)
利用定員	20人

主な設備

居室の種類	室数	面積	特色
通所リハビリ室 食堂	1室	85.25㎡	ゆとりのあるスペースと優しい日差しが差し込むことにより、明るく開放的なスペースを実現
大浴場	1室	49.32㎡	特別浴を一般浴室に設置し、全ての利用者の方が同じ浴槽に入ることができます。
トイレ	2ヶ所	7.35㎡	車椅子対応トイレを用意しております。

5. 職員の勤務体制

職種	職員数	職務内容
医師	常勤 1人	利用者の健康管理及び医療の処置に適切なる処置を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	常勤 3人	医師や看護師と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに、利用者に対する理学療法(又は作業療法、言語療法)業務を行う。
看護職員	常勤 1人	医師の指示に基づき、利用者の保健衛生並びに看護業務を行う。
介護職員	常勤 2人以上	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。

6. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、受付窓口までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

【事業所の窓口】 介護老人保健施設 大和田の里 河本 恭司	所在地 奈良市丸山二丁目1220-163 受付時間 午前9時～午後5時 電話番号0742-51-6003 FAX番号 0742-51-6013
【市町村の窓口】 奈良市介護福祉課	所在地 奈良市二条大路南1丁目1番1号 受付時間 平日 午前8時30分～午後5時15分 電話番号0742-34-5422 FAX番号 0742-34-2621
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険 団体連合会	所在地 橿原市大久保町302-1 市町村会館内 受付時間 平日 午前9時～午後5時 電話番号0120-21-6899 または 0744-29-8326

7. 協力医療機関

名 称	西奈良中央病院
院 長 名	中山 雅樹
所 在 地	奈良市鶴舞西町1番15号
電 話 番 号	0742-43-3333
診 療 科	内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、糖尿病内科、心療内科、外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、リウマチ科、放射線科、リハビリテーション科、緩和ケア内科・外科
入 院 設 備	有り(166床)
緊急指定の有無	有り
契約の概要	入所者の病状急変に対し相互協力して、適切な医療を確保する

8. 非常災害時の対策

当施設は、非常災害に関する具体的計画を立てるとともに、非常災害に備えるため、年2回以上(内1回以上は夜間を想定)の避難訓練を行っています。

9. 秘密の保持

当施設は、別に定める契約書において、施設や職員のみならず、ご利用されるご本人、ご家族やその関係者においても遵守いただく秘密の保持(守秘義務)を定めています。

10. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

一定期間ご利用がなかった場合	一定期間サービスのご利用がなかった場合、再度ご利用いただくにあたり、曜日、回数、送迎時間等が変更になる場合があります。
衣類等の取り扱い	持ち込まれた衣類等が汚染した場合、感染予防対策として塩素系消毒剤を使用することがあります。また場合により衣類等が色落ちや破損することがございますがご了承ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って使用ください。これに反したご使用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設内全面禁煙です。また、飲酒についても原則 施設内では禁酒とします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
感染症発生時	利用者や家族に感染症又はその疑いがある場合は、利用前に施設へ連絡をして下さい。症状によっては利用をご遠慮いただく場合があります。また、施設内で感染症が蔓延した場合、感染拡大予防の為、利用をご遠慮いただく場合がございます。

11. 事故発生時の対策

① 速やかにご利用者の安全を確保し、看護師および施設長(医師)に連絡を入れ処置等を行います。
② 医療機関での医療処置が必要であると判断された場合、施設長(医師)の指示にて協力医療機関、又はあらかじめ指定された医療機関に受診依頼するとともに家族に連絡を入れ状況及び経過を報告します。

③ 居宅介護支援事業者、市町村(保険者)に報告書を提出します。

12. 事故発生の防止及び発生時の対応

事故の発生時またはその発生を予防するため、次に定める措置を講じます。

- ① 事故が発生した場合の対応や報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の整備。
- ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制の整備
- ③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行う措置を適切に実施する。
- ④ 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

13. 虐待防止に関する事項

利用者の人権の保護、虐待の発生又はその再発を防止するための次の措置を講じるとともに、当該措置を適切に実施するための担当者を設置します。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と、その結果の職員への周知徹底
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ 職員に対する虐待を防止するための定期的な研修の実施

14. 身体拘束に関する事項

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐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、身体拘束その他利用者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、その際の利用者の心身の状況、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。

15. 褥瘡対策など

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止する為の体制を整備しています。

16. 業務継続計画の策定等について

当施設は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を(以下「業務継続計画」という。)を策定し、必要な研修や訓練を実施しています。

17. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション(介護予防リハビリテーション)計画の立案
- ④ 食事提供・口腔ケア
- ⑤ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽にて対応します。但し利用者の状態によって清拭となる場合があります)
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護(退所時の支援も行います)
- ⑧ リハビリテーション、レクリエーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 理美容サービス
- ⑪ 栄養管理、栄養ケア・マネジメントなどの栄養状態の管理
- ⑫ 特別な食事の提供
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ その他

*これらのサービスの中には、利用者の方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ください。

18. 通常の送迎の実施地域 奈良市、生駒市、大和郡山市

個人情報利用目的

(令和6年6月1日現在)

介護老人保健施設大和田の里では、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
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険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

介護保険サービスについて

(令和 6年 6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

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)についての概要

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)については、要介護者(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者)の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス(介護予防サービス)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を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族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、利用者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(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、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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

① 基本サービス単位・加算単位表

通所リハビリテーション

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	369単位	383単位	486単位	553単位	622単位	715単位	762単位
要介護2	398単位	439単位	565単位	642単位	738単位	850単位	903単位
要介護3	429単位	498単位	643単位	730単位	852単位	981単位	1046単位
要介護4	458単位	555単位	743単位	844単位	987単位	1137単位	1215単位
要介護5	491単位	612単位	842単位	957単位	1120単位	1290単位	1379単位
加算項目		単 位		内 容			
入浴介助加算(Ⅰ)		40単位/日		○ 入浴介助を適切に行うことが出来る人員、設備、研修を行われ入浴介助を行う			
入浴介助加算(Ⅱ)		60単位/日		○ 上記に加え、介護職員が居宅を訪問し、医師との連携のもとで個別の入浴計画を作成する			
リハビリテーションマネジメント加算		(イ)6ヶ月以内	560単位/月	○ リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有しリハビリテーション計画の作成。計画を定期的に評価し、必要時に見直し、「リハビリ職」が説明			
		(イ)6ヶ月以降	240単位/月	○			
		(ロ)6ヶ月以内	593単位/月	○ リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有しリハビリテーション計画の作成。計画を定期的に評価し、必要時に見直し、医師が説明し、厚労省に情報を提供			
		(ロ)6ヶ月以降	273単位/月	○			
		(ハ)6ヶ月以内	793単位/月	○ (ロ)の要件を満たしており、他職種が共同して栄養アセスメント及び、口腔の健康状態の評価を行い、関係職種が解決すべき課題の把握を行い、情報を共有している事。共有した情報を踏まえ通所リハビリテーション計画書を見直し関係職種に情報共有を行う			
		(ハ)6ヶ月以降	473単位/月	○			
		270単位/月		○ 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合			
リハビリテーション提供体制加算1		12単位/日		○ 3時間以上4時間未満			
リハビリテーション提供体制加算2		16単位/日		○ 4時間以上5時間未満			
リハビリテーション提供体制加算3		20単位/日		○ 5時間以上6時間未満			
リハビリテーション提供体制加算4		24単位/日		○ 6時間以上7時間未満			
リハビリテーション提供体制加算5		28単位/日		○ 7時間以上8時間未満			
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110単位/日		○ 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行なった場合、			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240単位/日		○ 認知症を有する利用者の認知機能や生活環境を踏まえ生活改善のためのリハビリテーションを実施			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		1920単位/月		○ (Ⅰ)の要件に加え、月に4回以上実施した場合			
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1250単位/月		○ 医師又は医師の指示を受けたリハビリ職が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施			

若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	○ 若年性認知症の利用者を受け入れ、個別に担当スタッフを定め、担当者を中心に利用者のニーズに応じたサービスを実施した場合
---------------	--------	--

栄養アセスメント加算	50単位/月	◎	管理栄養士、その他の職種が共同で栄養アセスメントを実施し、必要に応じて相談する。その情報を厚労省に報告し、栄養管理に活用する。
栄養改善加算	200単位/回	○	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合。(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回	○	口腔・栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供した場合
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/回	○	言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員、その他職種で、口腔機能改善管理指導計画を作成している
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155単位/回		(Ⅰ)の要件に加え、厚労省に情報を提供
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160単位/回	○	(イ)に加えリハビリテーションマネジメント加算(ハ)の対象となっている
中重度者ケア体制加算	20単位/日	◎	中重度の要介護者を受け入れる体制が構築されている
重度療養管理加算	100単位/日	○	要介護度3以上の方を対象
科学的介護推進体制加算	40単位/月	◎	利用者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、その情報をサービス提供に活用
移行支援加算	12単位/日	△	リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、リハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22単位/回	○	介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18単位/回	○	介護福祉士が50%以上
サービス提供体制加算(Ⅲ)	6単位/回	○	介護福祉士が40%以上、または、勤続7年以上の者が30%以上
退院時共同指導加算	600単位/回	◎	入院中の医療機関から退院するにあたり、医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加すると共に、通所リハビリテーション計画書作成にあたって、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により情報を把握
送迎減算	-47単位/回	○	送迎を行わない場合
通所リハ感染症災害3%加算	所定単位数の3%加算	○	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	－円/月	◎	算定単位数の86/1000加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	－円/月	△	算定単位数の83/1000加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	－円/月	△	算定単位数の66/1000加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	－円/月	△	算定単位数の53/1000加算

介護予防通所リハビリテーション

要支援1		2268単位	
要支援2		4228単位	
12ヶ月超過減算 要支援1		-120単位/月	○
12ヶ月超過減算 要支援2		-240単位/月	○
予防通所リハ生活行為向上リハビリテーション実施加算		562単位/月	△
若年性認知症利用者受入加算		240単位/月	○
予防通所リハ栄養アセスメント加算		50単位/月	◎
予防通所リハ栄養改善加算		200単位/月	○
予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5単位/回	○
予防通所リハ口腔機能向上加算(Ⅰ)		150単位/月	○
予防通所リハ口腔機能向上加算(Ⅱ)		160単位/月	
科学的介護推進体制加算		40単位/月	◎
一体的サービス提供加算		480単位/月	○
サービス提供体制加算(Ⅰ)	要支援1	88単位/月	◎
	要支援2	176単位/月	◎
サービス提供体制加算(Ⅱ)	要支援1	72単位/月	○

ア 必要経費率の算出(14)	要支援2	144単位/月	○
----------------	------	---------	---

退院時共同指導加算	600単位/回	◎	入院中の医療機関から退院するにあたり、医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加すると共に、通所リハビリテーション計画書作成にあたって、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により情報を把握
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	－円/月	◎	算定単位数の86/1000加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	－円/月	△	算定単位数の83/1000加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	－円/月	△	算定単位数の66/1000加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	－円/月	△	算定単位数の53/1000加算
◎は必須の加算項目になります。			
○は必要に応じて算定される加算項目になります。			
△は現在算定しませんが、体制加算のため年間を通じて変動します。予告なく変更する場合があります。			
×は現時点で算定を考慮しておりません。変更がある場合には事前に連絡させていただきます。			
上記は算定要件の概略を説明したものであり、詳細については必要に応じて説明させていただきます。			
*奈良市は地域区分が6級地となる為、単位数×10.33×介護負担割合証の負担割合＝自己負担額の金額となります。			

② 食費

昼食	840 円
おやつ	100 円

③ その他利用料

教養娯楽費	1日 210円		
タオルセット	1日 210円	衛生材料費	実費
*別途、業者との契約手続きが必要になります。 〈タオルセットサービス〉 バスタオル・フェイスタオル ティッシュペーパー・ウエットティッシュ シャンプー・コンディショナー・ボディーソープ		滅菌ガーゼ・吸引用カテーテルチューブ カテーテル用シリンジ オムツ類(テープタイプ・パンツタイプ)・パット類 その他衛生材料にかかるともの	

※必要に応じて別途料金を頂く場合があります。