

# (介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

## 1 (介護予防) 通所リハビリテーション事業者(法人)の概要

|         |                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 医療法人明和会                                                            |
| 代 表 者 名 | 理事長 益田 和彦                                                          |
| 所在地・連絡先 | (住所) 広島県山県郡北広島町壬生433番地4<br>(電話) 0826-72-2050<br>(FAX) 0826-72-5764 |

## 2 施設の概要

### (1) 施設名称及び事業所番号

|         |                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------|
| 施 設 名   | 介護老人保健施設 あけぼの                                                      |
| 所在地・連絡先 | (住所) 広島県山県郡北広島町壬生915番地4<br>(電話) 0826-72-2500<br>(FAX) 0826-72-8078 |
| 事業所番号   | 3453580015                                                         |
| 管理者の氏名  | 益田 康子                                                              |
| 利 用 定 員 | 65名                                                                |

### (2) 職員の勤務体制・職務内容

| 従業者の職種         | 員数               | 職務内容                                                 |
|----------------|------------------|------------------------------------------------------|
| 施設長            | 1人<br>(常勤、入所と兼務) | 介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行う                           |
| 医師             | 1人<br>(常勤、入所と兼務) | 利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う                       |
| 看護職員           | 0.7人以上<br>(常勤換算) | 医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う |
| 介護職員           | 7人以上<br>(常勤換算)   | 利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う                                |
| 理学療法士<br>作業療法士 | 2人以上<br>(常勤換算)   | リハビリテーションプログラムを作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行う               |
| 管理栄養士          | 1人<br>(常勤、入所と兼務) | 献立の作成、栄養指導、嗜好調査および残食調査等利用者の食事管理を行う                   |
| 事務職員           | 1人<br>(常勤、入所と兼務) | レセプト及び施設利用料の請求等金銭に関する業務、必要な事務を行う                     |

### (3) 事業の実施地域

|         |                |
|---------|----------------|
| 事業の実施地域 | 北広島町、八千代町、美土里町 |
|---------|----------------|

### (4) 営業日

|          |              |
|----------|--------------|
| 営業日      | 営業時間         |
| 平日・土曜・祝日 | 8:30 ～ 17:30 |

|        |                                                                                                                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業しない日 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 日曜日</li><li>・ 5月最終土曜日</li><li>・ 8月15、16日</li><li>・ 敬老の日</li><li>・ 12月29日～1月3日</li></ul> ※ 土曜・祝日は短時間サービス（1～2時間）を実施していません |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 3 サービスの内容及び費用

### (1) サービス内容

| 種 類     | 内 容                                                                                                                          |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事     | (食事時間) 12:00 ～ 12:30<br>栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。<br>食事サービスの利用は任意です                                            |
| 入 浴     | 入浴又は清拭を行います。<br>寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。<br>短時間サービス（1～2時間）の方は入浴を実施していません。                                             |
| 排 泄     | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。                                                                                |
| 機 能 訓 練 | 機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。<br><当施設の保有するリハビリ器具><br>歩行器 6台 平行棒 1台<br>車椅子 10台 エルゴメーター 5台<br>老人車 12台 マシン 4台 |
| 生 活 指 導 | 各種レクリエーションを実施します。                                                                                                            |
| 健康チェック  | 血圧、体温測定等利用者の全身状態の把握を行います。                                                                                                    |
| 相談及び援助  | 利用者とその家族からのご相談に応じます。                                                                                                         |
| 送 迎     | ご自宅から事業所までの送迎を行います。<br>送迎サービスの利用は任意ですので、送迎サービス以外での事故等は責任を負いかねます。                                                             |

### 費用

別紙、「(介護予防) 通所リハビリテーション利用料金説明書」に記載。

### (3) 利用料等のお支払方法

毎月10日頃に前月分のご請求をいたしますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い方法は現金、ゆうちょ銀行（振込み、自動引き落とし）の3方法があります。

※入金確認後、領収証を発行します。

#### 4 施設の特徴等

##### (1) 事業の目的

(介護予防)通所リハビリテーションは、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、(介護予防)通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

##### (2) 運営方針

- 1 介護老人保健施設あけぼの（以下「当施設」という。）では、(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- 3 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 4 当施設では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者がにこやかで個性豊かに過ごすことができるようサービス提供に努める。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

##### (3) その他

| 事 項                    | 内 容                                                               |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| (介護予防)通所リハビリテーション計画の作成 | 当施設の管理者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成します。 |
| 従業員研修                  | 所内全体研修に月1～2回、所外職種別研修に年2～4回参加しています。                                |

#### 5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設が提供する看護・介護サービスに対する苦情に適切に対処するため、次の通り苦情解決の責任者、苦情受付責任者及び苦情受付担当者を定めました。

なお、苦情解決の方法は、2のとおりです。

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 苦情解決責任者 | 理事長 益田 和彦<br>施設長 益田 康子 |
| 苦情受付責任者 | 師 長 川本 愛               |
| 苦情受付担当者 | 主 任 上 勇太郎              |

## 2. 苦情解決の方法

### (1) 苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。

|       |                   |                                                                 |
|-------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 事業所窓口 | 名 称<br>住 所<br>電 話 | 介護老人保健施設あけぼの<br>山県郡北広島町壬生 9 1 5 番地 4<br>(0 8 2 6) 7 2 - 2 5 0 0 |
|-------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|

### (2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情受付責任者と苦情解決責任者に報告いたします。また、医療安全管理委員会で話し合い、サービスの改善に努めます。

### (3) 苦情解決のための話し合い及びサービスの改善

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。  
また、医療法人明和会医療安全管理委員会で話し合い、サービスの改善に努めます。

### (4) 国保連合会、市町の紹介

本施設で解決できない苦情は以下のところまたは住所地の区役所及び役場に申し立てることができます。

|       |                   |                                                                       |
|-------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 市町窓口  | 名 称<br>住 所<br>電 話 | 北広島町役場 福祉課 介護保険係<br>山県郡北広島町有田 1 2 3 4 番地<br>(0 8 2 6) 7 2 - 7 3 5 2   |
|       | 名 称<br>住 所<br>電 話 | 安芸高田市役所 保健医療課 介護保険係<br>安芸高田市吉田町吉田 7 9 1 番地<br>(0 8 2 6) 4 2 - 5 6 1 8 |
| 国保連窓口 | 名 称<br>住 所<br>電 話 | 広島県国民健康保険団体連合会<br>広島市中区東白島町 1 9 番 4 9 号<br>(0 8 2) 5 5 4 - 0 7 8 3    |

## 6 事故発生の防止及び発生時の対応

- ア 施設側として事故を起こさないよう最大限努力いたしますが、「転倒による骨折」「皮膚剥離」等の事故が起こる場合があります。
- イ 転倒・打撲・裂傷・切傷・創傷・骨折等の事故があった場合は、事故発見者が必要な処置をすみやかにとります。また、協力医療機関へ受診します。

|        |                   |                                                          |
|--------|-------------------|----------------------------------------------------------|
| 協力医療機関 | 名 称<br>住 所<br>電 話 | 北広島病院<br>山県郡北広島町壬生 4 3 3 番地 4<br>(0 8 2 6) 7 2 - 2 0 5 0 |
|--------|-------------------|----------------------------------------------------------|

- ウ 事故及びサービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、緊急時連絡先（ご家族等）、及び居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。必要に応じて市町へ連絡・報告を行います。  
下記緊急連絡先の方に連絡が取れない場合は、他のご家族にご連絡をさせて頂くことがあります。

|             |                       |           |
|-------------|-----------------------|-----------|
| 主治医         | 病 院 名<br>及 び<br>所 在 地 |           |
|             | 氏 名                   |           |
|             | 電 話 番 号               |           |
| 緊急時連絡先（家族等） | 氏名（続柄）                | (       ) |
|             | 住 所                   |           |
|             | 電 話 番 号               |           |
| 居宅介護支援事業所   | 事業所名                  |           |
|             | 電話番号                  |           |

エ 事故内容は、事故発見者が事故報告書及びひやりはっと報告書へ記入し、看護師長へ報告します。

オ 医療法人明和会医療安全管理委員会及び施設長へ事故内容を報告します。

カ 同じ事故が起らないように改善方法を医療安全管理委員会で話し合い、改善策を速やかに実行します。

キ 事故の経過は、カルテに記録し、開示します。

ク 事故発生時、施設より補償が出る場合があります。但し、入院・通院等、傷害の程度によって金額は異なります。

ケ 任意で傷害保険に加入される事も可能です。

## 7 虐待防止に関する事項

（１）事業所は、利用者への虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を行います。

イ 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

エ 上記措置を適切に実施するための担当者に主任を配置します。

（２）事業者は、サービス提供中に当該事業者従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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に通報するものとする。

## 8 非常災害時の対策

|            |                                                        |       |           |      |
|------------|--------------------------------------------------------|-------|-----------|------|
| 非常時の対応     | 別途定める「介護老人保健施設あけぼの消防計画」及び「災害時（大雨・洪水）行動指針」にのっとり対応を行います。 |       |           |      |
| 避難訓練及び防災設備 | 別途定める「介護老人保健施設あけぼの消防計画」にのっとり年2回（夜間想定1回）避難訓練を行います。      |       |           |      |
|            | 設備名称                                                   | 個数等   | 設備名称      | 個数等  |
|            | スプリンクラー                                                | あり    | 防火扉・シャッター | 7 個所 |
|            | 避難階段                                                   | 4 個所  | 屋内消火栓     | あり   |
|            | 自動火災報知機                                                | あり    |           |      |
|            | 誘導等                                                    | 17 個所 |           |      |
|            | カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。                            |       |           |      |

## 9 感染症について

利用者の使用する施設について、当施設は衛生管理に努めると共に、衛生上必要な措置を講じます。また、当施設における感染症等の発症防止に努め、又蔓延しないよう体制の整備と職員の研修等を行い、利用者の安全を確保します。

感染症（インフルエンザ等）が蔓延する状況と判断される場合、感染委員会の判断により、利用者への面会を禁止・制限させて頂くことがあります。

## 10 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、実費お支払いいただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 所持金品は基本持参しないで下さい。やむを得ず持参した場合は鍵付きロッカーを使用し自己の責任で管理して下さい。（鍵を紛失した場合は、鍵作成費用をご負担いただきます。また所持金品の紛失に関して施設は責任を負いかねます。）

## 個人情報の利用目的

個人情報は、個人情報保護法に基づいて適切に取り扱います。

利用者および利用者の家族などの個人情報については、必要最小限の範囲で使用する利用目的を以下のとおり定めます。

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 施設内でネームプレート・写真・生年月日・自作品等の掲示に伴い、第三者に見られる場合
- (6) その他、サービス提供で必要な場合
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
- (8) 民生委員からの照会への対応（入所・通所の有無、入所・利用中の状況）

## 写真・映像等の撮影・掲載承諾

医療法人明和会・社会福祉法人みぶ福祉会・株式会社楽生舎・株式会社益水(以下:明和会グループ)は、利用中の様子などを広報誌、ホームページ、SNSを通じて発信しております。事業所内行事や日頃の様子を以下に定める使用目的及び使用範囲で使用するについて、ご理解いただきたいと思ひます。

### (1) 本動画等の使用目的

#### ①明和会グループの宣伝・広告のための利用

・ 広報誌、ホームページ、バナー広告、SNS等あらゆる媒体・方法による、広報を目的とした使用

#### ②サービス向上・開発のための利用

・ サービスの向上及び新たなサービス開発を目的とした利用

### (2) 使用範囲

①本動画等は、明和会グループ・明和会グループの業務の全部又は一部の業務を委託された第三者が使用します。

②退所された後、お亡くなりになった後も使用することがあります。

③本動画等をインターネット上に公開する場合、日本国内に限らず公開されることもあります。

### (3) 承諾の内容

①私は、本動画の使用について、肖像権、プライバシー権、パブリシティ権、その他の一切の権利を主張及び行使しません。

②私は、貴社に対し、私の全身及び身体の一部を撮影し、撮影した本動画等の公表・使用・出版等いかなる利用についても承諾します。

③私は、本動画等の使用について、公表・使用・出版等一切の利用行為にかかる写真、動画等の選択、創作・変形・合成等その作品の表現についての異議申し立てを一切行いません。

④私は、本動画等の使用について、著作権(著作権法27条及び28条の権利を含む)、著作者人格権等の権利の主張、行使その他何らの請求(金銭的請求に限らない)をしません。

同意します

・

同意しません

## 利用に関わるリスクについて

当施設では利用者が快適な生活を送られるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性を伴うことがあります。

### 《高齢者の特徴に関して》

- (1) 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- (2) 利用中には、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- (3) 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- (4) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- (5) 認知症の進行により、施設での生活に支障をきたす場合があります。
- (6) 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- (7) 脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
- (8) 本人の全身状態が急に悪化した場合、当該施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

## 感染症に関するお願い

当事業所では、感染防止について職員勉強会を行い、感染予防に取り組むと同時に、感染対策委員会を開催し、感染予防のため万全の体制でご利用者のケアをさせていただきます。

しかしながら、当事業所は、多人数でのご利用となりますので、感染症が発生しやすい状況であり、またご利用者は高齢なため、感染症にかかりやすい状態です。発生しやすい感染症はインフルエンザやコロナウイルス、嘔吐下痢、ノロウイルス、疥癬など、多種多様なものがあります。

特に、冬季になりますと、インフルエンザウイルスや嘔吐下痢、ノロウイルス等といった感染症が増えます。

感染症の疑いのある方には、他のご利用者の方に蔓延しないように努めております。

このような状況をご理解いただき、以下の内容について同意いただければと思います。

- ① 37.5 度以上の発熱が認められた場合、ご利用を中止させていただき、医療機関への受診をすすめさせていただきます。
- ② 解熱後 2 日間（48 時間以上）経過し、3 日目以降症状がないことを確認させていただいたうえで利用再開させていただく場合があります。  
但し、解熱剤はしろうせずに解熱した場合に限ります。
- ③ 発熱が無い場合でも、体調不良等により感染症が疑わしい場合、利用の中止または自宅へお帰りいただく場合があります
- ④ 感染症者と診断された場合、事業所のマニュアルにそって衛生上必要な措置を講じます。

当事業者は、重要事項説明書及び別紙１～別紙４に基づいて、（介護予防）通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

事業者

住所 広島県山県郡北広島町壬生９１５番地４

法人名 医療法人明和会  
施設名 介護老人保健施設あけぼの  
(事業所番号) 3453580015  
管理者名 益田 康子

説明者

職 名

氏 名

印

私は、重要事項説明書及び別紙１、別紙２に基づいて、（介護予防）通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明と交付を受け同意します。（自署の場合は押印不要）

年 月 日

利用者

氏 名

印

身元引き受け人 または  
代理人（選任された場合）

氏 名

印

家族代表

氏 名

印