

医療法人回生会京都回生病院ディ・ケアセンター
通所(介護予防通所)リハビリテーション 重要事項説明書兼同意書

(令和6年6月1日現在)

当事業所は、ご利用者様に対して通所(介護予防通所)リハビリテーションサービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 【施設経営法人】

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 回 生 会 |
| (2) 法人所在地 | 京都市下京区中堂寺庄ノ内町8番地の1 |
| (3) 電話番号 | 075-311-5121(代) |
| (4) FAX番号 | 075-314-1843 |
| (5) 代表者 | 理事長 出 射 靖 生 |

2 【事業の概要】

- | | |
|--------------------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 通所(介護予防通所)リハビリテーション
(2610400539号) |
| (2) 事業所の目的 | 事業者は利用者に対し、回生会の基本理念である「患者本位の医療と介護」を实践すべく介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、医学的管理の下、利用者が心身機能の維持回復を図ることを目的とします。 |
| (3) 事業所の名称 | 医療法人回生会 京都回生病院ディ・ケアセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 京都市下京区中堂寺庄ノ内町8番地の1 |
| (5) 電話番号 | 075-314-2021 |
| FAX番号 | 075-314-2133 |
| (6) 管理者 | 京都回生病院 院長 福 井 好 彦 |
| (7) 事業所の運営方針 | <ol style="list-style-type: none">1 当事業所では、通所(介護予防通所)サービス計画に基づき理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援を目指し、「よりよき医療・介護をより親切に、より速やかに、より安全に」「明るく楽しい職場づくり」「前2項を達成するための教育」を基本方針として特色ある事業所運営に努めます。2 当事業所では、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いません。3 当事業所では、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)、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ます。4 サービス提供にあたり、懇切丁寧を旨とし利用者又はその家族に対してサービス上必要な事項について、理解しやすいよう指導又は説明を行うと共に利用者の同意を得て実施するよう努めます。5 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た個人情報について、当事業所でのリハビリテーション及び看護・介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとします。外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。 |
| (8) 指定年月日 | 平成12年 4 月 1 日 |
| (9) 通常事業の実施地域 | 京都市の天神川通以東、堀川通以西、太子道以南、七条通以北に囲まれた地域(中京区・下京区と右京区・上京区の各々の一部)とする。 |
| (10) 営業日、営業時間及び利用定員と提供場所 | <ol style="list-style-type: none">1 営業日 月曜日から土曜日
(休業日:日曜、祝日及び年末年始12月30日～1月3日)2 営業時間及び利用定員と提供場所
営業時間 9時00分～17時00分迄
所要時間6時間以上7時間未満の場合
(3階ディケア室) (月・火・木・土曜日)
9時00分～16時00分 (定員20名)
所要時間3時間以上4時間未満の場合
(3階ディケア室) (水・金曜日)
午前の部 9時00分～12時45分 (定員20名)
午後の部 13時00分～16時45分 (定員20名)
所要時間1時間以上2時間未満の場合
(1階リハビリテーション室) (月 ～ 土曜日)
9時30分～12時45分 (定員10名) |

3 【施設の概要】

(1) 主な設備

1	3階ディケア室	1室	72.14㎡
	浴室	1室	16.92㎡
	便所	1室	3.54㎡
	3階一般浴(脱衣室含む)	3	1.01㎡
	1階リハビリテーション室	3室	175.95㎡
	(言語聴覚室を除く)		

2 運動機材(運動器リハビリテーションⅠの施設基準取得済)

(2) 従事者の体制

管 理 者	1名	(医師、病院と兼務)
医 師	1名以上	(病院と兼務、非常勤を含む)
看 護 職 員	1名以上	(非常勤を含む)
介 護 職 員	3名以上	(非常勤を含む)
理 学 療 法 士	2名以上	(理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士
作 業 療 法 士		にて、2名以上の体制)
言 語 聴 覚 士		
管 理 栄 養 士	1名	(病院と兼務)
運 転 手	2名以上	(派遣を含む)

4 【事業所が提供するサービスと利用料金】

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

<サービスの概要>

a. 食 事、おやつ

所要時間6時間以上7時間未満の場合の希望者
管理栄養士による献立により、栄養状態、利用者の身体の状況
及び嗜好を考慮した食事を提供し、利用者の状況に応じ適切な
食事介助を行います。

昼 食：12時00分～13時00分

おやつ：14時30分～15時00分

b. 入 浴(一般浴、座浴)

所要時間6時間以上7時間未満の場合の希望者
入浴又はシャワー浴を行います。

c. 排 泄

排泄の自立を促す為、利用者の身体能力を最大限活用した指導
や介助を行います。

d. 機能訓練

看護職員等による健康チェックの後、リハビリテーション
スタッフにより、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を
を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための
訓練を実施します。

また、機械器具等を用いた運動等をスタッフの監視のもと、
訓練をご自身で行っていただきます。

e. 送 迎

ご自宅と事業所との間の送迎を行います。

通常の送迎の実施地域を以下の通りとする。

京都市の天神川通以東、堀川通以西、太子道以南、七条通以北
に囲まれた地域(中京区・下京区・右京区、上京区の各々の
一部)とする。

<サービス利用料金>

- (1) 利用されたサービス費用から介護保険給付額を除いた金額をお支払いください。介護保険
負担割合証に従い、負担割合は1割、2割又は3割になります。介護保険制度の改定等で、
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：5級地(1単位10,55円)※料金は概算となります。

(2) 利用料金のお支払方法

- 事業者は、利用者に対し毎月月末に締めて計算し、翌月中旬頃に請求書を発送します。
請求書には、利用した各種サービスにつき、種類ごとに利用回数、利用単位の内訳等を
明示します。
- 利用者は、事業者に対し当月の利用料等を、翌月末までに事業者の指定する方法でお支払
いただきます。
各種銀行での自動引落とし又は指定する銀行に振込でお支払い頂きます。

◎通所リハビリテーション

1～2時間（月曜～土曜）				
基本料金		1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	390円／日	780円／日	1,170円／日
	要介護 2	420円／日	840円／日	1,260円／日
	要介護 3	453円／日	906円／日	1,359円／日
	要介護 4	484円／日	968円／日	1,452円／日
	要介護 5	519円／日	1,038円／日	1,557円／日
3～4時間（水曜、金曜）				
基本料金		1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	513円／日	1026円／日	1539円／日
	要介護 2	597円／日	1,194円／日	1,791円／日
	要介護 3	679円／日	1,358円／日	2,037円／日
	要介護 4	784円／日	1,568円／日	2352円／日
	要介護 5	889円／日	1,778円／日	2,667円／日
6～7時間（月曜、火曜、木曜、土曜）				
基本料金		1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	755円／日	1,510円／日	2,265円／日
	要介護 2	897円／日	1,794円／日	2,691円／日
	要介護 3	1,035円／日	2,070円／日	3,105円／日
	要介護 4	1,200円／日	2,400円／日	3,600円／日
	要介護 5	1,361円／日	2,722円／日	4,083円／日

（加算料金）	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーション提供体制加算 （3時間以上4時間未満）	12円／回	24円／回	36円／回
リハビリテーション提供体制加算 （6時間以上7時間未満）	25円／回	50円／回	75円／回
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円／回	12円／回	18円／回
科学的介護推進体制加算	42円／月	84円／月	127円／月
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	所定単位×10.8%	所定単位×10.8%	所定単位×10.8%
通所リハビリ入浴介助加算Ⅰ／回	43円／日	85円／日	127円／日
短期集中個別リハ実施加算 （退院（所）日又は搬定日から3月以内）	116円／日	232円／日	348円／日
移行支援加算	13円／回	25円／回	38円／回
退院時共同指導加算 （退院、退所につき1回限り）	633円／回	1266円／回	1899円／回

◎介護予防通所リハビリテーション

1～2時間、3～4時間、6～7時間（同料金）				
		1割負担	2割負担	3割負担
基本 料 金	要支援 1	2,393円／月	4,786円／月	7,179円／月
	要支援 1 （開始から12月以上）	2,266円／月	4,532円／日	6,798円／日
	要支援 2	4,461円／月	8,922円／日	13,383円／日
	要支援 2 （開始から12月以上）	4,208円／月	8,416円／日	12,624円／日

（加算料金）	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算Ⅲ （要支援 1）	25円／回	50円／回	75円／回
サービス提供体制強化加算Ⅲ （要支援 2）	51円／回	102円／回	153円／回
科学的介護推進体制加算	42円／月	84円／月	127円／月
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	所定単位×10.8%	所定単位×10.8%	所定単位×10.8%
退院時共同指導加算 （退院、退所につき1回限り）	633円／回	1266円／回	1899円／回

（３）以下のサービスは、介護保険の給付対象外のため全額利用者の負担となります。

① 食事の提供

利用者に提供する食事に係る費用（内税）です。

料金：1食あたり 昼食：700円 おやつ：100円

② その他費用（衛生品）

原則ご持参頂きますが、必要時ご用意させていただきます。

料金：1回あたり、紙パンツ代：175円（内税）、
パット代：72円（内税）

（４） 利用の中止、変更、追加

- ・利用者の都合により、利用予定日前に通所リハビリテーションの利用を中止または変更、または新たなサービスの利用を追加することができます。
この場合には、利用者はケアマネジャーを通し事業者申し出ることにします。
利用者が、利用予定の前日の午後4時以降になって利用の中止の申し出をされた場合は、取消料として、食材費相当分：800円を負担いただく場合があります。
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します

5 【サービスが継続的に提供できる対策】

当事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から下記の取組を行うものとする。

- (1) 感染症や災害発生に備えた対応、発生時の対応を含めた業務継続に向けた計画（BCP等）の策定を行う。
- (2) 上記計画等を職員に周知徹底をはかるために研修を定期的実施する。
- (3) 職員が参加した訓練（シミュレーション）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。

当事業所において自然災害の発生により事業所が罹災及び利用者が被災した場合は、消防および警察へ通報し救援を求め、速やかに関連行政機関に報告を行い、指示を仰ぎ必要な措置を講じるものとする。

6 【感染症対策】

当事業所は、感染症の発生およびまん延等に関する取組を徹底するための観点から以下の取組を行う。

- (1) 感染症対策の強化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その内容について職員に周知徹底を図る。
- (2) 感染症対策の強化のための指針およびマニュアルを整備する。
- (3) 職員に対し感染症対策についての研修を実施する。
- (4) 職員が参加する感染症対策の訓練（シミュレーション）を実施する。
- (5) 前4号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

当事業所において感染症が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じ、管轄保健所および関係機関に報告を行い、必要な指示を仰ぐものとする。

7 【虐待防止に関する条項】

当事業所は、虐待発生又はその再発を防止する観点から、次の各号に掲げる措置を講じる。

- (1) 虐待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、その内容について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針およびマニュアルを整備する。
- (3) 職員に対し、虐待防止のための研修を実施する。
- (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配置する。

当事業所において、サービス提供中に、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、これを速やかに市町村に通報するものとする。

8 【ハラスメント防止に関する規定】

当事業所はセクシュアルハラスメントおよびパワーハラスメント等の各種ハラスメントを防止するため、下記の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) ハラスメント防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その内容について、職員に周知徹底を図る。
- (2) ハラスメント防止のための指針およびマニュアルを整備する。
- (3) 職員に対し、ハラスメント防止のための研修を実施する。
- (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配置する。

当事業所において、職員等または利用者がハラスメント行為を行った、または受けたと思われる事案を発見した場合は、これを速やかにハラスメント相談窓口、または担当者に報告するものとする。

9 【身体拘束等】

当事業所は、原則として利用者に対しての身体拘束を廃止する。

但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当事業所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。

10 【褥瘡対策等】

当事業所は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みの一つとして、褥瘡が発生しないよう適切な介護に努めるとともに、「褥瘡対策委員会」を設置し、その発生を防止するための体制を整備する。

11 【施設の利用に当たっての留意事項】

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）利用に当たっての留意事項を以下の通りとする。

- (1) 当事業所利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取していただくこととする。
食費は、第10条に利用料として規定されるものであるが、同時に、事業所は第9条の規定に基づき、利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理、決定できる権限を委任いただくこととする。
- (2) 検温、血圧測定時には、3階ダイケア室、1階リハビリテーション室で待機すること。
- (3) 事業所内を含む病院館内（喫煙コーナーを除く）は、すべて禁煙とする。
- (4) 事業所内を含む病院館内及び敷地内での飲酒は、すべて禁止する。
- (5) 賭け事等其他の利用者に迷惑となる事項については一切禁止する。
- (6) 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）利用時の医療機関での受診は、当事業所の医師の指示を仰ぐものとする。
- (7) 利用者及びその家族の「営利行為」「宗教の勧誘」「特定の政治活動」は、禁止する。
- (8) 非常事態発生に際しては全て職員の指示に従って行動すること。
- (9) 上記以外について、職員からの指示の都度、これに従うこと。

12 【事故発生の防止及び発生時の対応】

- (1) 当事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のために「医療安全管理委員会」を設置し、介護、医療事故を防止するための体制を整備する。又、サービス提供等に事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を行う。
- (2) 当事業所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医療機関での診療を依頼する。

13 【職員の服務規律】

職員は、介護保険関係法令及び諸規則、個人情報保護法を遵守し、業務上の指示命令に従い、自己の業務に専念する。服務に当たっては、協力して事業所の秩序を維持し、常に次の事項に留意すること。

- (1) 利用者に対しては、人格を尊重し親切丁寧を旨とし、責任をもって接遇すること。
- (2) 常に健康に留意し、明朗な態度を失ってはならない。
- (3) お互いに協力し合い、能力の向上に努力するよう心掛けること。

14 【職員の質の確保】

職員の資質向上のために、その研修の機会を確保する。

15 【職員の勤務条件】

職員の就業に関する事項は、別に定める医療法人回生会の就業規則による。

16 【職員の健康管理】

職員は、この当事業所が行う年2回の健康診断を受診する。

17 【守秘義務及び個人情報の保護】

職員に対して、職員である期間および職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報を他に漏らしてはならない。

18 【衛生管理】

利用者の使用する施設、食器、水回り設備、厨房設備、その他の設備及び飲用に供する水について衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。

2 当事業所は、感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のため、「院内感染防止対策委員会」を設置し、発生防止に万全を期す。

3 管理栄養士は、毎月少なくとも1回、検便を行わなければならない。

4 当事業所は定期的に、鼠及び昆虫類の駆除を行う。

19 【苦情等の受付について】

- (1) 当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。
- (2) 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付けております。
- (3) 苦情・相談・要望の窓口
窓口担当者：3階デイケア室に通所の方 伊藤 昇平 ・ 小屋敷 藍
：1階リハビリテーション室に通所の方 伊藤 昇平
苦情・相談・要望の窓口の受付時間
月曜日～土曜日：午前9時30分～午後5時00分
但し、日曜日・祝日及び12月30日～1月3日は、休業とします。

各種関係団体の相談・苦情窓口

京都府健康福祉部 介護・地域福祉課 地域・福祉担当
電話 075-414-4605(直)

京都府高齢者情報相談センター
電話 075-221-1165(直)

京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課
電話 075-213-5871

京都府医師会
電話 075-354-6101(代)

京都府国民健康保険団体連合会 介護相談窓口
電話 075-354-9090(直)

区役所

- ・下京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当
電話 075-371-7101(代)
- ・中京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当
電話 075-812-0061(代)
- ・右京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当
電話 075-861-1101(代)
- ・上京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当
電話 075-441-0001(代)

その他、各区役所の健康長寿推進課 高齢介護保険担当までご相談ください。

20 【利用中の体調不良時や緊急時の対応】

- (1) ご来所後、体調不良等で受診が必要と当事業所医師が判断した場合
 - ・ご家族に連絡後、お迎えにいらしていただき、かかりつけ医へ受診をお願い致します。
 - ・連絡がお取りできてもご家族がすぐお迎えに来られない場合は、ご家族に了解を頂き当院(京都回生病院)へ受診していただきます。
 - ・ご家族と連絡がお取りできない場合や独居の利用者につきましては、ケアマネジャーと相談の上、当院へ受診していただきます。
- (2) ご来所後、病状が急変や転倒等で緊急に受診が必要と当事業所医師が判断した場合
 - ・生命に係わる事ですので、当院へ搬送させていただきます。
 - 経過等につきまして、ご家族へ連絡をいたします。
- (3) 回生病院へ受診やご入院になられた場合
 - ・当事業所医師、看護師から受診結果をご報告させていただきます。
 - ・ご入院になられた場合、回生病院へご来院いただき入院手続き等をお願い致します。

21 【非常災害時の対策】

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、消防法第8条に規定する防火管理者を選任し、別冊の消防計画(医療法人回生会の消防計画に準ずる)により非常災害対策を行う。

- (1) 防火管理者には、法令に定められた資格を有する者を充てます。
- (2) 火元責任者には、当院の各部署責任者又は防火管理者を充てます。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。

- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、非常用電源、ガス漏れ報知器、消火用散水栓、非常通報装置、誘導灯、カーテン(防炎加工)
- (5) 火災や地震が発生した場合は、被害を最小限に留めるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (6) 防火管理者は、事業所職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - ・防火教育、基本訓練及び総合避難訓練（夜間想定も含む）……………年2回以上
 - ・非常災害用設備の使用の徹底……………随時
- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

重要事項説明書・同意書

同意日：令和 年 月 日

利 用 者

私（利用者）本書面に基づいて、事業者から通所（介護予防通所）リハビリテーションサービスについて、重要事項の説明を受け、内容を十分に理解してサービスを受けること、また、その利用料を支払うことに同意します。尚、サービス担当者会議等で必要に応じて、利用者並びに代理人の個人情報を用いることや医療機関・居宅介護支援事業所等へ情報提供することも併せて同意します。

住 所： _____

氏 名： _____ ㊞

電話番号：（ ） - _____

署名代行者：私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所： _____

氏 名： _____ ㊞

電話番号：（ ） - _____

署名を代行した理由：（本人が署名できないため・その他： ）

ご家族又は身元引受人：

私は、以上の契約につき説明を受け、身元引受の責任について理解しました。

住 所： _____

氏 名： _____ ㊞ （続柄： ）

電話番号：（ ） - _____

事 業 者：当事業者は、利用者の申し込みを受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

〒600-8814

所 在 地：京都市下京区中堂寺庄ノ内町8番地の1

名 称：医療法人回生会 京都回生病院ディ・ケアセンター

（指定番号：2610400539）

代 表 者：医療法人 回生会 理事長 出射 靖生

管 理 者：医療法人回生会 京都回生病院ディ・ケアセンター 福井 好彦

電話番号：075-311-5121(代)

FAX番号：075-314-1843

説 明 者：上記重要事項説明書につき、懇切丁寧に説明いたしました。

説明担当者

氏 名： _____ ㊞