第２４版

# HOSPY-N. K. H

指定通所リハビリテーション事業所
医療法人京都翔医会

# 西 京 都 病 院

## 〔重要事項説明書〕

〒615-8231
京都市西京区御陵溝浦町２８番８
TEL　075－391－3089
FAX　075－391－3086

## １．当事業所の概要

| | |
|---|---|
| 医療機関名 | 医療法人京都翔医会　西京都クリニック |
| 院　　長 | 吉岡　豊一 |
| 標榜科目 | 内科・外科 |
| 介護保険事業 | 通所リハビリテーション<br>介護予防通所リハビリテーション |

### 1）提供できるサービスの種類と地域

| | |
|---|---|
| 事業所名 | 医療法人京都翔医会　西京都病院　デイケア |
| 所 在 地 | 京都市西京区御陵溝浦町28番8 |
| 提供できるサービス | 通所リハビリテーション |

| | |
|---|---|
| サービスを提供できる地域※ | 京都市西京区全域及び向日市、長岡京市とする。 |

※上記地域以外の方でサービスを御希望の方は御相談ください。

### 2）サービス提供時間帯

| | |
|---|---|
| 月曜日～土曜日<br>（祝日） | 午前 10:00 ～ 午後 4:15 |

※年末年始の１２／３１～１／３までは休業します。

## ２．当院が提供するサービスについての相談窓口

| | |
|---|---|
| 電　話 | 075－391－3089 |
| 担当者 | 村田　紘朗（ ムラタ　ヒロアキ ） |

## ３．当事業所の通所リハビリテーションの事業目的、運営方針及び内容

１）事業の目的

事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等が、要介護状態になった場合においても、その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日常生活を営むことができるよう、医学的管理、リハビリテーション、閉じこもり予防、介護負担軽減、認知症予防等の療養上の観察および助言を行うことにより、療養生活の質の向上・維持を図ります。

2）運営上の基本方針

1　利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の予防に資するよう、計画的に行います。
2　自ら行う通所リハビリテーションの評価を行い、常にその改善を図ります。
3　サービスの提供にあたっては、常に利用者の病状及び心身の状態を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、通所リハビリテーション事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供又は利用者やその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等についてアドバイス等を行います。
4　サービスの提供にあたっては、利用者やその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応じるとともに、利用者やその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要な事項等について理解しやすいようアドバイス等行います。
5　サービスの提供にあたっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。特に、認知症の状態にある要介護者に対し、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えます。
6　アドバイスの内容等の要点を診療録に記載します。

3）内容

1　医師や看護師等による全身状態の観察
2　基本動作能力及びＡＤＬ能力の向上
3　理学療法士による運動、作業療法士による作業　言語療法士による言語・嚥下療法
4　褥創予防
5　介護予防（運動機能、口腔機能、認知症状、栄養状態）
6　食事及び入浴等の療養生活援助
7　介護職員等による作業及び集団レクリエーション
8　移動援助（送迎等）
9　住宅改修・福祉用具に関するアドバイス
10　在宅介護に関するアドバイス
11　その他、医師の指示による医療的行為

4）事業所の職員体制

| | 資格 | 合計 |
|---|---|---|
| 管理者 | 医師 | 1名以上 |
| | 管理者 | 1名以上 |
| | 看護師 | 1名以上 |
| | 准看護師 | 名 |
| | 理学療法士 | 1名以上 |
| | 作業療法士 | 名 |
| | 言語聴覚士 | 名 |
| | 介護福祉士 | 1名以上 |
| | ヘルパー2級 | 名 |
| | 介護職員 | 1名以上 |
| | | |

４）職員の役割

管　理　者：事業所における従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、適切な事業の運営が行われるよう総括します。

理学療法士：関節や筋肉等の機能向上、起き上がりや歩行等の動作能力向上を図り、運動療法を行います。また、残存機能や代償機能を活かし、日常生活の自立に向け、出来る動作の反復や環境調整に努めます。介護予防を図り、運動機能向上や痛みの軽減を図り、消炎鎮痛療法を行います。

作業療法士：手作業等による手指巧緻性向上、更衣や排泄等の遂行能力向上を図り、作業療法を行います。また、残存機能や代償機能を活かし、日常生活の自立に向け、出来る動作の反復や環境調整に努めます。閉じこもり予防を図り集団活動や認知症予防を図り、予防トレーニングを行います。

言語聴覚士：失言症や構音障害の方へのコミュニケーション向上を図り、言語療法、摂食障害の方への嚥下機能向上を図り、口腔ケアや嚥下療法を行います。また、残存機能や代償機能を活かし、日常生活の自立に向け、出来る動作の反復や環境調整に努めます。低栄養の予防を図り、嚥下を含む摂食動作練習、失行や失認等の症状軽減を図り、高次機能練習を行います。

看 護 師等：医師の指示のもと、バイタルサインや吸引、経腸栄養や褥瘡等の医学的管理に努めます。また、食事や入浴等の日常生活を観察し、心身や環境の変化の把握に努めます。日常生活上必要とされる事項について理解しやすいよう助言を行い、必要な看護を行います。

介護職員等：更衣や食事、排泄や入浴等の日常生活介護、作業及び集団レクリエーションを行います。また、看護職員と共に日常生活を観察し、心身や環境の変化の把握に努めます。日常生活上必要とされる事項について、理解しやすく助言を行い、必要な介護を行います。

## ４．利用料金

１）介護保険適応の利用料について

地域加算として、１単位単価×１０．５５円と計算いたします。

お支払いいただく料金は、下記の通りです。但し、介護保険の給付を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

１　６時間以上７時間未満利用の場合

| 介護度 | 単位 | 自己負担金 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 715単位 | 754円 | 1，508円 | 2，262円 |
| 要介護2 | 850単位 | 896円 | 1，793円 | 2，690円 |
| 要介護3 | 981単位 | 1，034円 | 2，069円 | 3，104円 |
| 要介護4 | 1，137単位 | 1，199円 | 2，399円 | 3，598円 |
| 要介護5 | 1，290単位 | 1，360円 | 2，721円 | 4，082円 |

※６時間未満の利用となった場合、利用時間に応じた金額での請求となります。

２　その他加算について

| 加算項目等 | 単位 | 自己負担金 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算(A)イ６ヶ月以内 | 560単位 | 590円 | 1，181円 | 1，772円 |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算(A)イ６ヶ月超 | 240単位 | 253円 | 506円 | 759円 |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算(A)ロ６ヶ月以内 | 593単位 | 625円 | 1，251円 | 1，876円 |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算(A)ロ６ヶ月超 | 273単位 | 288円 | 576円 | 864円 |
| 生活行為向上<br>リハビリテーション実施加算<br>3ヶ月以内 | 1，250単位 | 1，318円 | 2，637円 | 3，956円 |
| リハビリテーション<br>提供体制加算 | 24単位 | 25円 | 50円 | 75円 |
| 認知症短期集中<br>リハビリテーション実施加算(Ⅰ)イ | 240単位 | 253円 | 506円 | 759円 |
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 40単位 | 42円 | 84円 | 126円 |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | 60単位 | 63円 | 126円 | 189円 |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150単位 | 158円 | 316円 | 474円 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 160単位 | 168円 | 337円 | 506円 |
| 短期集中<br>リハビリテーション実施加算 | 110単位 | 116円 | 232円 | 348円 |
| 栄養改善加算 | 200単位 | 211円 | 422円 | 633円 |
| 重症療養管理加算 | 100単位 | 105円 | 211円 | 316円 |
| 中重度ケア体制加算 | 20単位 | 21円 | 42円 | 63円 |
| サービス提供体制強化加算　Ⅰ | 22単位 | 23円 | 46円 | 69円 |
| サービス提供体制強化加算　Ⅱ | 18単位 | 19円 | 37円 | 57円 |
| サービス提供体制強化加算　Ⅲ | 6単位 | 6円 | 12円 | 19円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位 | 42円 | 84円 | 126円 |
| 退院時共同指導加算 | 600単位 | 633円 | 1，266円 | 1，899円 |
| 介護職員処遇改善加算　Ⅱ | 8．3%上乗せ | | | |

２）介護保険適応以外の利用料について

| 項目 | 自己負担金 | 備考 |
|---|---|---|
| 食費 | 680円 | 昼食代金 |
| おやつ代 | 100円 | 昼食後のおやつ代金 |
| レクリエーション費等 | | 必要に応じ事前に<br>ご連絡いたします |

※食事やおやつを持参された場合、食費やおやつ代の請求はいたしません。介護保険適応以外の利用料についても、介護保険適応の利用料同様、翌月の請求いたします。
※レクリエーションに係わる費用は、必ず事前に金額を提示の上、了承後に実施いたします。

3）介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、１ヶ月につき利用料の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書を発行します。この証明書を発行します。
この証明書を後日住居地の市町村の介護保険担当窓口に提出されますと、利用者負担額を除くサービス利用料の払い戻しを受けることができます。

## ５．相談、要望、苦情の窓口

通所リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は下記の通所リハビリテーション相談受付担当者までお申し出ください。
受付時間は毎週月曜日～土曜日の９時～１７時です。

| | |
|---|---|
| 当事業所利用者様相談窓口 | 相談受付担当者　村田　紘朗( ムラタヒロアキ )<br>ご利用時間　9:00～17:00(月曜日～土曜日)<br>ご利用方法　電話　075-391-3089<br>苦情箱　事業所建物内に設置 |

**その他苦情窓口**

| | |
|---|---|
| 京都市西京区役所<br>保健福祉センター健康長寿推進課 | 受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00<br>電話番号：075-381-7638 |
| 京都市西京区役所洛西支所<br>保健福祉センター健康長寿推進課 | 受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00<br>電話番号：075-332-9274 |
| 向日市役所<br>健康福祉部　高齢介護課 | 受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00<br>電話番号：075-931-1111㈹ |
| 長岡京市役所<br>健康福祉部　高齢介護課 | 受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00<br>電話番号：075-951-2121㈹ |

| | |
|---|---|
| 国民健康保険団体連合会 | 受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00<br>電話番号：075-354-9090 |
| 高齢者情報センター | 受付時間：月曜日～金曜日 9：00～16：30<br>電話番号：075-221-1165 |

## ６．秘密保持

１　事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第３者に漏らしません。この守秘義務は、本契約終了後も同様です。
２　事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いません。

## ７．緊急時・事故発生時の対応

サービス提供中に、緊急の対応が必要になった場合、管理者に連絡するとともに迅速且つ適切な対応に努めます。
また、万が一何らかの事故等が起こった場合、適切な対応を行うとともに、利用者の保険者である市町村、利用者の家族等に連絡します。

８．提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|---|---|
| 実施の有無 | 有　・　無 |
| 実施した直近の年月日 | 年　月　日 |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

９．サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

（１）通所リハビリテーション従事者は、年金等の金銭の取扱いはしかねますので、ご了承ください。
（２）通所リハビリテーション従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは必要ありません。
（３）サービス利用予定日の都合が悪くなったときは、必ず事前に連絡をお願いします。
（４）利用者は、事業者に対して、サービス提供の前日午前１０時までに通知する事により、料金を負担をする事なくサービスの利用を中止する事が出来ます。

10. 非常災害時の対策

（１）職員は通所リハビリテーション実施中の利用者の緊急事態に際し、速やかに主治医に連絡をし、処理すると共に管理者へ内容を速やかに伝達し、今後の対応を検討します。
（２）職員は非常災害に備えるために随時、避難訓練を行ない、非常災害時の具体的な計画を立てると共に、避難場所や避難経路を確保します。

11. 虐待の防止に関する事項

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
（２）虐待の防止のための指針を整備します。
（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
（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きます。

12. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとします。
(1) 事業者は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
(2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

13. 衛生管理等

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
（１）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果位について、従業者に周知徹底を図ります。
（２）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
（３）事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 14. 就業環境の確保

事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

西暦　　年　　月　　日

事業所名　医療法人京都翔医会　西京都病院　デイケア

説 明 者 ……

私は、重要事項説明書により事業所から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、事業者の通所リハビリテーション従事者に対し、私の通所リハビリテーション計画の作成等に必要な情報を提供することに同意します。

私は、事業者が通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けること及びその利用料を支払う事を同意します。

また、サービス担当者会議、医療機関への入院時や施設への入所時においては、入院先や入所先等に対し、私の個人情報提供についても同意します。

**利　用　者**

**家族（利用者代理人）**　　続柄（　　）

重要事項説明の成立を証するため本説明書２通を作成し、利用者と事業所は各署名し、１通ずつ保有するものとします。