

**独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院附属介護老人保健施設  
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重要事項説明書**  
(令和6年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

	独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院附属介護老人保健施設
開設年月日	平成11年5月1日
所在地	大津市富士見台16番1号
電話番号	077-537-3102
ファックス番号	077-537-3629
管理者名	来見 良誠
介護保険指定番号	介護老人保健施設コード(2550180034)
入所定員	90名(短期入所を含む)
療養室	個室22床 2人部屋8床 4人部屋60床
通所定員	25名
営業時間	平日9:30~15:40(土日祝、年末年始(12/29~1/3)休)

(2) 事業目的と運営方針

趣旨

独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する滋賀病院附属介護老人保健施設(以下「施設」という。)が実施する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)を提供するにあたり、「大津市介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」(平成25年3月22日大津市条例第15号)、「大津市介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」(平成25年3月22日大津市条例第16号)に定める規程により適正な運営を図るものとします。

目的

指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、要介護状態の利用者に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生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、要支援状態の利用者に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、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うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

#### 運営方針

- 1 施設では、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）計画に基づいて、理学療法士による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に努めます。
- 2 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いません。
- 3 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（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総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 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ます。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所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ます。
- 6 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、施設が得た利用者の個人情報については、当施設での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、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同意を得ることとします。
- 7 施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、施設の従業者に対し、研修の機会を確保します。
- 8 施設を運営する当該法人の役員及び施設の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6項に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。
- 9 施設は、その運営について、暴力団員の支配を受けません。

### (3) 施設の職員体制

施設の従事者の職種、員数、職務内容等は、次のとおりです。

- |             |                        |              |
|-------------|------------------------|--------------|
| (1) 管理者     | 従業者、業務の一元管理及び法令遵守の指揮命令 | 1名 (施設と兼務)   |
| (2) 医師      | 医学的管理に関すること            | 1名 (施設と兼務)   |
| (3) 看護職員    | 看護業務管理に関すること           | 1. 3名        |
| (4) 介護職員    | 介護業務管理に関すること           | 2名           |
| (5) 理学療法士   | リハビリテーション管理に関すること      | 0. 7名        |
| (6) 作業療法士   | リハビリテーション管理に関すること      | 0. 3名        |
| (7) 調理師・調理員 | 食事調理に関すること             | 業務委託         |
| (8) 事務員     | 各種事務処理に関すること           | 2名以上 (施設と兼務) |
- ※令和6年6月1日現在

### (4) 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) の利用日・時間

- ・利用日 月曜日～金曜日 (12/29～1/3 及び土日祝日除く)
- ・利用時間 9:30～15:40

## 2 サービス内容

- ① 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の立案
- ② 食事 昼食 11:45～12:45
- ③ 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で対応します。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション (個別リハ・集団リハ・レクリエーション)
- ⑦ 送迎及び実施地域(原則として、大津市富士見、膳所、晴嵐、石山、南郷、平野、長等、逢坂、中央学区とする。)
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 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こともありますので、具体的にご相談ください。

## 3. 利用料金

- ① 施設利用料 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。詳しくは別紙「利用料金表」をご覧ください)

・入浴介助加算  
入浴介助を行った場合に加算されます。

・短期集中個別リハビリテーション実施加算

利用者に対して、その退院（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った場合に加算されます。

- ・若年性認知症入所者受入加算  
入所者ごとに担当者を定め、若年性認知症の入所者を受入れた場合に加算されます。
- ・リハビリテーション提供体制加算  
通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じて加算されます。
- ・中重度ケア体制加算  
中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。
- ・重度療養管理加算  
要介護3、要介護4又は要介護5の利用者で、別に厚生労働大臣が定める状態（※）の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行いかつ、療養上必要な措置を行った場合に加算されます。

※別に厚生労働大臣が定める状態は、次のいずれかに該当する場合は。

- イ．常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ．呼吸障害等により人工呼吸器を装着している状態
- ハ．中心静脈注射を実施している状態
- ニ．人工腎臓を実施しており、かつ重篤な合併症を有する状態
- ホ．重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ．膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者程度等級表の4級以上に該当し、かつストーマの処置を実施している状態
- ト．経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ．褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ．気管切開が行われている状態

- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ  
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合に加算されます。

- ・介護職員処遇改善加算Ⅲ  
厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施して

いるものとして大津市長に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスを行った場合、所定単位数に加算（18.2/1000）されます。

・科学的介護推進体制加算

利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、そのフィードバックを活用してPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することで加算されます。

・退院時共同指導加算

事業所の医師、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し、退院時共同指導を行う場合に加算されます。

② 支払い方法

毎月10日過ぎに前月分の請求書を発行します。原則口座振替でお支払いください。（振替日：毎月20日）

③ その他

利用者またはご家族の希望により日常生活に必要なもの（日用品費、教育娯楽費等）を施設が提供する場合は、利用者のご負担となります。

4. 施設利用にあたっての留意事項

食事	施設の提供する食事をお召し上がり頂きます。食事の持ち込みはご遠慮下さい。
飲酒・喫煙	飲酒は禁止・施設は敷地内禁煙です。
設備・備品の利用	施設内の機器・備品は大切に使ってください。
所持品・備品等の持ち込み	持ち物にはすべてお名前を記入してください。
金銭・貴重品の管理	貴重品は持参されないようにお願いします。 やむを得ずの持参はご本人で保管してください。 施設での責任は負いかねます。
ペットの持ち込み	ペットの持ち込みはご遠慮ください。
利用日の医療機関診療	サービス利用中（9：30～15：40）に受診が必要な時は、サービスを中止する場合があります。

5 非常災害対策

- ・ 防火設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、排煙装置
- ・ 防災訓練 年2回

非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設等と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めます。

## 6 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して利用していただくために、利用者の営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動は禁止します。

## 7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話077-537-3102）

（9：00～17：00（土日祝・年末年始12/29～1/3休））

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、1階に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

当施設以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

滋賀県国民健康保険団体連合会（077-510-6605）

大津市役所介護保険課（077-528-2753）

各市町役所介護保険担当 相談窓口

## 8. 個人情報の利用目的

当施設では、利用者及びご家族等の個人情報については、下記の目的に利用し、その取扱には、万全の態勢で取り組んでいます。これ以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて同意を得たうえで行うこととします。

### ① 施設内での利用

- 1、利用者に提供する介護サービス
- 2、介護保険事務
- 3、会計、経理
- 4、介護事故等の報告
- 5、当該利用者への介護サービスの向上
- 6、施設内で行われる学生等の実習への協力
- 7、介護の質の向上を目的とした事例研究
- 8、その他、利用者に係る管理運営業務

### ②施設外への情報提供としての利用

- 1、他の介護保険施設、病院、診療所、介護サービス事業者等との連携
- 2、他の介護保険施設・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、検体検査業務等の業務委託
- 5、ご家族等への療養・病状説明
- 6、保険事務の委託
- 7、審査支払機関へのレセプトの提供
- 8、審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 9、医師賠償責任保険等に係る、医療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

10、その他、利用者への介護保険事務に関する利用

③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

9. 療養中の事故発生について

療養中に事故が発生した場合は、発生した状況やその後の対応、経過等について入所者の家族に連絡し、かつ、その結果を診療録に記載するものとします。

10. 他機関・施設との連携

協力医療機関への受診

当施設では併設の滋賀病院の医科・歯科に協力をいただいておりますので利用者の状態が急変した場合は、速やかに対応いたします。

また、ご家族に連絡させていただきますのでご協力下さい。

11. 当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますのでご請求ください。

12. 提供するサービスの第三者評価の実施はありません。

13. 当施設は、適切な介護保健施設サービス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な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越えたものにより従業者の就業環境が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する。

介護老人保健施設の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、利用者（代理人）に対して本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	滋賀県大津市富士見台16番1号
	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院附属介護老人保健施設

説明者 氏名

私は本書面に基づいて、独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院附属介護老人保健施設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、介護老人保健施設通所リハビリテーション・介護予防リハビリテーション利用重要事項説明書の内容に関して、担当者による説明を受けたことを確認致します。

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<代理人>

住所

氏名

印