

# 『堺ラ・メール デイケア』ご利用にあたって 重要事項説明書

当事業所は、ご利用者に対して、通所リハビリテーション（以下『通所リハビリ』という）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の内容等について、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## ◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 苦情の受付について
6. 秘密保持について
7. 情報提供に関する同意について
8. 事故及び損害賠償等の対応・所有物の管理について
9. 緊急対応
10. 身体拘束の原則禁止
11. 虐待防止について
12. 非常災害対策

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 おおとり福祉会
- (2) 法人所在地 堺市西区鳳東町6丁659番地1
- (3) 電話番号 (072) 275-1555
- (4) 代表者名 理事長 山本鉄也
- (5) 設立年月 昭和61年10月30日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所リハビリテーション事業所  
平成12年4月1日指定 大阪府指定 2750180057
- (2) 事業所の目的  
指定通所リハビリは、介護保険法令に従い、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支援することを目的として、通所リハビリサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 **堺ラ・メール デイケア** (介護老人保健施設 併設)
- (4) 所在地 堺市堺区柏木町3丁3番9号
- (5) 電話番号 TEL 072-(245)-8866
- (6) 管理者 喜登良 亨
- (7) 事業所の運営方針  
利用者が、可能な限り、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配慮して、機能訓練及び必要な日常生活上の介護を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持、及び利用者の家族の身体的精神的負担の軽減をめざす。
- (8) 開設年月 平成9年7月11日
- (9) 事業の実施地域 堺市 (ただし堺区・西区管内に限る)
- (10) 営業日及び営業時間  
月～金(土・日、及び12月30日～1月3日は休み)  
午前10時00分～午後4時30分
- (11) 利用定員 35人

## 3. 職員の配置状況

《主な職員の配置状況(介護老人保健施設との兼務を含む)》

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

### ① 管理者：1名

管理者は事業所の運営管理全般と所属職員の指揮監督をする。

### ② 医師：常勤換算1.2名(入所・短期と兼務)

利用者の健康管理等。

### ③ 看護・介護職員：常勤換算4名(通所専従)

介護や日常生活上の援助、余暇活動の指導等。

- ④ 理学療法士：常勤換算 0.4 名以上

リハビリテーションの実施。

- ⑤ 支援相談員：常勤換算 0.3 名

利用に関する相談や利用者等の施設療養上の相談及び関係機関との連絡調整等。

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

《当事業所が提供するサービスについて》

- (1) 利用料金が、介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額が、ご利用者の負担となる場合

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者に対する日常生活上の世話及び機能訓練を提供します。

##### <サービスの概要>

- ①食 事（利用者の心身の状況に応じて、キザミ食、ミキサー食、かゆ食等を豊富な献立で、おいしく楽しい昼食を提供します。）
- ②入 浴（寝たきりの方でも、リフト浴や機械浴槽を使用して入浴できます。）
- ③排泄介助（排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を活用した援助を行います。）
- ④機能訓練（心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、その減退を防止するための生活リハビリを必要に応じ実施します。）
- ⑤送 迎

##### 《サービス利用料金（1回あたり）》

利用者の要介護度に応じたサービスの利用料金から、介護保険給付額を除いた金額（1~3割）をお支払い下さい。（別紙をご覧ください。）

※ 利用者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を、一旦お支払い頂きます。後に、要支援又は要介護の認定を受けた方は、自己負担を除く金額が、介護保険から払い戻されます。（償還払い）。

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も、償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した『サービス提供証明書』を交付します。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の自己負担額が変更になります。

### ※リハビリテーションマネジメント

在宅生活の継続を目的として、実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせることで個々の利用者の状態像に応じての実施を提供します。リハビリテーションマネジメントの実施にあたっては、定期的な評価・記録・見直しを行い、その内容について、利用者及び指定訪問介護事業所その他の指定居宅サービス事業所の従業者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行います。

### ※短期集中リハビリテーション

都道府県知事へ提出した指定通所リハビリテーション事業所の医師、または医師の指示を受けた専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が、利用者に対して集中的に個別リハビリテーションを実施した場合に加算されます。

この加算におけるリハビリテーションとは、利用者の状態に応じて、立つ、歩くなどの基本的動作能力と、食事や入浴などの応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復することを目的としています。

### ※中重度ケア体制加算

中重度ケア体制加算とは、介護度が中重度（要介護以上）の方であっても、住み慣れた土地で長く暮らせるように、受け入れ態勢を整えることによる加算です。社会性の維持を図り、在宅生活の維持に必要なケアやリハビリを計画的に実施するプログラムの作成を行います。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が、利用者の負担となります。(別紙をご覧ください。)

### 《サービスの概要と利用料金》

別紙料金表のとおり

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金は、1か月毎に計算し、翌月の20日までに請求致しますので、その月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、日額設定のサービスについては、利用日数に基づいて計算した金額としますが、月額設定の費用については1ヶ月分の請求となります。)

- ① 自動引き落とし
- ② 口座振り込み（振り込み手数料はご負担願います。）

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、通所リハビリサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の7日前までに、お申し出下さい。
- ② 利用日に利用の中止を申し出た場合、取消料として下記の料金をお支払い頂きます。但し、救急入院等やむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。

◆利用予定日の前日の午後5時までに連絡があった場合	無 料
◆利用予定日の前日の午後5時までに連絡がなかった場合	
◎当日午前8時30分までに連絡があった場合	500円
◎当日午前8時30分までに連絡がなかった場合	1000円

5. 苦情の受付について

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況管理者とともに検証を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは対応方法を含めた結果報告を速やかに行います。

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- ◆介護老人保健施設 堺ラ・メール TEL072-(245)-8866
- ◆受付曜日と時間 月曜日～金曜日 午前9:00～午後5:00
- ◆苦情解決責任者 喜登良 亨 <<施設長>>

(2) 行政機関その他苦情の受付機関

①堺市各区役所地域福祉課介護保険係

◆堺区	・・・TEL (072) 228-7477	FAX (072) 228-7870
◆西区	・・・TEL (072) 275-1912	FAX (072) 275-1919
◆中区	・・・TEL (072) 270-8195	FAX (072) 270-8103
◆東区	・・・TEL (072) 287-8112	FAX (072) 287-8117
◆南区	・・・TEL (072) 290-1812	FAX (072) 290-1818
◆北区	・・・TEL (072) 258-6771	FAX (072) 258-6836
◆美原区	・・・TEL (072) 363-9316	FAX (072) 362-0767
◆受付曜日と時間	月曜日～金曜日	午前9:00 ～ 午後5:30



これらの貴重品の管理は、ご本人またはご家族の責任においてお願いいたします。高額な現金や貴重品の持ち込みはお控えいただき、必要最低限の所持でのご利用をお願い申し上げます。

また、他のご利用者様との間で発生したトラブル等についても、当施設に重大な過失がある場合を除き、損害賠償の責任を負いません。

## 9. 緊急対応

サービス提供時に、利用者に、緊急の事態が生じた場合、下記に連絡します。

但し、連絡がとれなかった場合や、急を要する場合は、事業者及び従事者の判断に拠ることとします。

主治医	主治医氏名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
連絡先第一	氏名	
	住所	
	電話番号	
連絡先第二	氏名	
	住所	
	電話番号	
ケアマネジャー 担当	事業所	
	担当者	
	電話番号	

## 10. 身体拘束の原則禁止

事業者等は、利用者の人としての尊厳や意思を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供のため、身体拘束は原則的に行わないものとします。利用者、または他の利用者の生命及び身体を保護する為、緊急やむを得ず、身体拘束を行う場合は、他の方法が無いかを十分に検討した上で、家族又は代理人の同意を得るものとし、その対応及び時間・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等を記録するものとします。

## 1 1. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 1 2. 非常災害対策

- ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。  
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（施設長・喜登良 亨）
- ②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

指定通所リハビリサービスの提供開始に際し、本書面に基づき利用にあたっての説明を行いました。

令和      年      月      日

事業者      社会福祉法人   おおとり福祉会

理事長      山 本 鉄 也      印

事業所      堺ラ・メール   デイケア

説明者      黒 川 結 花      印

私は、本書面に基づいて、事業所から利用にあたっての説明を受け、通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

利用者      住所

氏名      印

代理人      住所

氏名      印  
続柄