

重 要 事 項 説 明 書

(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)

介護老人保健施設 はっ田

(令和 7 年 4 月 1 日)

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7年4月1日現在)

1. ご利用施設

(1) 施設の名称

- ・施設名 介護老人保健施設 はっ田
- ・開設年月日 平成17年6月1日
- ・所在地 名古屋市中区並木2丁目354番地
- ・電話番号 052-412-3158
- ・ファックス番号 052-412-3150

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

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ください。

(3) 介護老人保健施設 はっ田 の運営方針

- ・単なる収容施設ではなく、明るく家庭的な雰囲気のもとで利用者の自立を支援し、家庭への復帰を目指す施設とする。
- ・利用者の日常生活能力を可能な限り維持・回復させることを目指し、機能訓練（作業療法含む）などのサービスの提供と共に、施設構造においても動きやすさを確保できるものとする。
- ・家庭療養の後方支援として、利用者が安心して家庭で療養できるように、また、家族等が家庭での療養を受け入れることができるように短期入所療養介護事業、通所リハビリテーション事業、訪問リハビリテーション事業を運営し、家族等に対する緊密な相談・指導を行う。
- ・市町村・関連事業者と密に連携し、退所者が各種保健・福祉サービスを受けられるようにし、在宅でのケアが適切に対処されるよう配慮し、近隣住民から親近感を持たれる施設を目指す。

(4) 施設の概要

構 造 R C 造 7階建て（1部地下1階）
延べ床面積 3,310.6㎡

主な設備の種類	数	備 考	主な設備の種類	数	備 考
食 堂	6	1～5階、7階	一般浴室	2	6階、7階
機能訓練室	1	6階	特殊浴室	1	2階
談 話 室	5	2～5階、7階	診 察 室	1	1階
理 美 容 室	1	1階			

入所定員

- ・定員 96名（短期入所療養介護16名含む）
- ・療養室 個室 12室・4人室 21室

通所定員

- ・定員 4名

（５）施設の職員体制（通所リハビリ）

職種	人員		業 務 内 容
医 師	1 人	（入所と兼務）	利用者の症状や心身の状態の把握に努め、的確な診断と適切な処置を行うとともに、利用者の機能訓練等が計画的、かつ効果的に行えるように指導にあたる。
介 護 職 員 又は 看 護 職 員	1 人 以上	常勤換算 （入所と兼務）	利用者の日常生活の介護業務を行う。
理学療法士、 作業療法士又は 言語聴覚士	0．2 人 以上	常勤換算 （入所と兼務）	医師の指示により利用者の運動機能、及び日常生活活動動作能力の改善又は維持を図るため、目標を設定し、定期的に評価を行うなど効果的な機能訓練・作業療法を行う。
事 務 職 員	1 人 以上	常勤換算 （入所と兼務）	請求業務、通所利用の事務補助、その他必要な事務を行う。

２．通所リハビリテーションの概要

通所リハビリテーションは、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、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、利用者の心身の機能の回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関するあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者・家族等の希望を十分に取り入れ、又、計画の内容については同意をいただきます。

３．サービス内容

- ① 通所リハビリテーション計画の立案
- ② 利用者居宅への送迎（事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。）※通常の事業の実施地域に限る
- ② 食事（食事は原則として食堂で召し上がっていただきます。）
昼食 12時00分 ～
*利用者の状態に応じ、食事を食べやすい形状にし、また食事介助が必要な場合は、介助を行います。
- 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殊浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じてはサービス提供ができない場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護

＊医師・看護師等により医学的管理のもと、健康管理に努めます

- ⑤ 介護（生活全般の介助）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス

※通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は以下の通りです。

- ・中村区：並木、烏森町、高須賀町、角割町、沖田町、五反城町、二瀬町、剣町、小鴨町、岩塚町、野田町、川前町、横井
- ・中川区：花池町、小本、辻畑町、南脇町、宗円町、澄池町、小本本町、八田町、万町、荒子、上高畑、高畑、柳瀬町、八田本町、開平町、野田、本前田町

4. 介護保険証などの確認

ご利用のお申込みに当たり、利用希望者の介護保険証、負担限度額認定証などを確認させていただきます。

5. 利用料金

（1）基本料金

- 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。
通所リハビリテーション

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1－2時間	369	398	429	458	491
2－3時間	383	439	498	555	612
3－4時間	486	565	643	743	842
4－5時間	553	642	730	844	957
5－6時間	622	738	852	987	1,120
6－7時間	715	850	981	1,137	1,290
7－8時間	762	903	1,046	1,215	1,379

数字は単位

介護予防通所リハビリテーション

要支援1	2,268単位／月
要支援2	4,228単位／月

- ② その他加算

通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ 560単位／月（同意日の属する月から6月以内）
- リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 240単位／月（同意日の属する月から6月超）
- 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位／日（3月以内）
- 入浴介助加算Ⅰ 40単位／日

共通

- 科学的介護推進体制加算 40単位／月

サービス提供体制加算Ⅲ 6単位／回（予防1＝24単位／月 予防2＝48単位／月）

※ 通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できない場合があります。

※ 上記の利用料の月単位に10,830円／単位の円換算後、負担割合証の割合分（毎月、負担割合証を確認）が、負担額となります。

（2）その他の料金

① 食費

昼食 680円 「食材料費＋調理費」相当額

※ 原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

※ その他（日用品費・教養娯楽費等）は、別途資料をご覧ください。

（3）支払い方法

・毎月10日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。
お支払いいただきますと領収書を発行します。

・お支払い方法は、下記のいずれかの方法でお支払いください。

現金の場合：当施設の受付窓口にてお支払いください（支払受付時間：9時から17時まで）。

振込の場合：当施設の振込口座を受付窓口にてご案内します。

振替の場合：振替手続きを受付窓口にてご案内します。

6. 施設利用に当たっての留意事項

・喫煙・飲酒

喫煙、飲酒はできません。

・設備・備品の利用

施設内の療養室や設備、備品は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがございます。

・金銭・貴重品の管理

現金及び預貯金、貴重品の管理は行いません。また、財産の管理運用についてもこれを行いません。

・宗教・政治活動

施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

・ペットの持ち込み

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

・職員に対するハラスメント行為

職員に対する身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメントを禁止します。

7. 協力医療機関及び緊急時の対応

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

病 院

- ・名 称 医療法人 福友会 八田なみき病院
- ・住 所 名古屋市中村区並木二丁目 3 6 6 番地

歯 科

- ・名 称 かじかわ歯科クリニック
- ・住 所 名古屋市緑区浦里 3-333

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

※ 利用期間中に、医療機関の受診が必要となった場合の、かかりつけ医等の受診は、家族等にご協力をお願い致します。

8. 非常災害時の対応

別途定める「介護老人保健施設はつ田消防計画」にのっとり対応を行います。

- ・防災設備 スプリンクラー設備（スプリンクラーヘッド 450 個）、消火槽 12.8m³、補助散水栓 10 ヶ所
- ・自動火災報知設備 感知器 138 ヶ所 ・非常放送設備 スピーカー 120 ヶ所
- ・通路誘導灯 大型 15 ヶ所 小型 2 ヶ所 ・避難口誘導灯 階段誘導灯 7 ヶ所
- ・非常用照明 電池内蔵型 83 ヶ所 ・避雷針設備 屋上に 1 ヶ所設置
- ・ナースコール 療養室各ベッド、便所に設置 ・発電設備 1 台 出力 82KVA 屋上設置
- ・防災訓練 年 2 回

9. 利用の手続

利用手続きは、利用者及び家族等の方へ当施設の説明をさせていただいた後、別紙「介護老人保健施設利用契約書」にて手続き（契約）を行います。

10. 契約の解除及び終了

別途定める「通所リハビリテーション利用契約」第 4 条、第 5 条、にのっとり対応致します。

11. 秘密の保守義務

別途定める「通所リハビリテーション利用契約」第 9 条及び、個人情報保護法案の原則にのっとり秘密の保守を行います。

12. 身体拘束の適正化

介護保健施設サービスの提供にあたり、利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、緊急やむを得ない身体拘束を行う場合は以下の内容にのっとり行います。

- ① 施設長（医師）により、その態様及び時間、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
- ② 利用者の家族等への十分な説明・同意
- ③ 身体拘束廃止へ向けた取り組み

1 3. 虐待の防止のための措置に関する事項

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じております。

- ① 施設における虐待の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する。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ② 施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 施設において、介護職員その他の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。
- ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1 4. 事故発生時の対応及び賠償責任

別途定める「通所リハビリテーション利用契約」第12条にのっとり迅速に誠意をもって対応致します

1 5. 禁止事項

（1）利用者や家族等の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動の禁止

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者及び家族等の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

（2）施設内での写真や動画撮影・録音の禁止

当施設では、利用者・職員のプライバシーの保護、施設管理を適切に行う観点から、施設長または法人の許可なく施設及び敷地内での写真や動画撮影・録音することを禁止します。許可を得て撮影・録画したデータについては、インターネットでの公開、ブログ等の SNS への無断掲載を禁止します。職員が職務範囲内で撮影した写真は、写真販売プラットフォームを利用して閲覧・購入いただけますが、閲覧・購入には月毎に発行される展示室コードが必要です。この展示室コードを家族・親戚等関係者以外に知らせることを禁止します。施設退所後においても展示室コードや購入した写真の漏洩を禁止します。

（3）利用者や家族等からのハラスメント行為の禁止

当施設では、誰もが、病気になっても、介護が必要になっても、自分らしく、住み慣れた地域で暮らし続けたいという願いをかなえる地域包括ケアサービス提供体制を構築するため、介護現場の職員の身の安全を確保し、やりがいや働く意欲を損なう職場環境とならないようハラスメント発生予防への取り組みを行っております。

- ①職員に対する身体的暴力（人の身体に向けられた有形力の行使だけではなく、物に向けられた有形力の行使や投げつけられた物が当たらなかった場合等、物理的接触を欠く場合も含みます）

【具体例】殴る／蹴る／噛む／つねる／引っ掻く／唾を吐く／職員に向かってコップなどの物を投げる／刃物を職員に向ける／服を引きちぎる など。

- ②職員に対する精神的暴力（言葉や態度によって個人の尊厳や人格を傷つけたり、おとしめたりする行為をいい、無視したり、第三者に対して事実ではないことを言う等も含みます）

【具体例】暴言／大声／サービス状況をのぞき見する／批判的な言動／威圧的な態度／刃物をちら

つかせる／理不尽なサービスを要求／特定の職員のサービス提供を理由なく拒む／謝罪して正座するよう強く求める／利用料金の支払い等でお金を床に並べてそれを拾って受け取るように求める など。

③職員に対するセクシャルハラスメント（性的な内容の発言や性的な行動により、就業環境を害することをいいます。性的な言動には、性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報を意図的に流布することが含まれ、性的な行動には、性的な関係を強要すること、必要なく身体に触ること、わいせつな図画等を表示すること等が含まれます）

【具体例】職員の身体を必要もなくさわる又は抱きしめる／女性のヌード写真を見せる／あからさまに性的な話をする／卑猥な言動を繰り返す／介護に不必要な場面で下半身を露出／容姿に対して不快な発言をする／アダルトビデオを見ようと勧める など。

15. サービスについての相談（要望）及び苦情窓口

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 052-412-3158）

要望や苦情などは、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。第3者苦情相談窓口として下記の苦情・相談窓口へ申し出ることができます。

愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談室

電 話 052-971-4165

FAX 052-962-8870

名古屋市健康福祉局高齢福祉課 介護保険課指導担当

電 話 052-959-3087（居宅班）

FAX 052-972-4147

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当施設は、愛知県の定める第三者評価は受けておりません。

17. その他

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

私は、本書面に基づいて職員から重要事項の説明を受け、通所リハビリテーション又は、介護予防通所リハビリテーション利用に同意いたします。

年 月 日

利用者

住	所	
氏	名	印

代理人

私は本人の意思を確認、同意し代理にて署名いたします。
(本人の署名がある場合は署名不要)

住	所	
氏	名	印

続 柄 ()