

重要事項説明書（（介護予防）通所リハビリテーション）

（令和 7 年 8 月 1 日現在）

1. 事業者（法人）の概要

名称	公益財団法人仁泉会
代表者名	木 村 秀 夫
所在地・連絡先	伊達市箱崎字東 23 番地 1

2. 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設プライムケア桃花林
所在地・連絡先	（住所）伊達市保原町字岡代 9-1 （電話）024-575-0750 （F A X）024-575-0962 （Mail）tohkarin@jinsenkai.or.jp
事業所番号	0752085019
施設長名	石井 証
利用定員	入所 150 名 一般棟（花睦）100 名 認知症専門棟（桃日溜）50 名 通所 72 名

3. 施設の目的

公益財団法人仁泉会が開設する介護老人保健施設プライムケア桃花林（以下「事業所」という。）が行う指定（介護予防）通所リハビリテーション事業（以下「事業」という。）は、要介護状態の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必要なリハビリテーションを行ない、心身の機能の維持回復を図ることを目的といたします。

4. 職員の構成、職務、勤務体制及び秘密の保持について

（職員の定数及び職務）

（１）管理者 1名

事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも事業の提供に当たる。

（２）医師 2名以上

利用者の保健医療上の専門的管理と指導を担当する。

（３）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 1名以上

医師の指示に従い、施設サービス計画書に基づき直接訓練指導をすると共に、介護支援専門員及び看・介護職員等と連携し、

早期在宅復帰ができるようにリハビリテーションを行う。

- (4) 介護職員若しくは看護師（准看護師を含む） 5名以上

医師の指示に従い、施設サービス計画書に基づき、利用者の身体的・精神的状況を把握し、その適切な看護・介護・機能訓練等必要な医療面でのサービス提供を担当する。

5. 営業日・営業時間、及びサービス提供時間

事業所の営業日・営業時間及びサービス提供時間は次のとおりです。

- (1) 営業日 日曜日から土曜日までの 365 日
- (2) 営業時間 午前 9 時から午後 7 時までとします。
- (3) サービス提供時間 午前 9 時 45 分から午後 4 時までとします。

(但し、利用者の希望により通常サービス提供時間を延長してサービスの提供を行う場合もあります。)

6. 利用の定員及び事業の実施地域

(利用定員)

事業の利用定員は 72 名です。

(事業の実施地域)

通常の事業の実施地域は伊達市、国見町、桑折町、福島市の区域です。

7. 事業の内容

心身の機能の維持改善を図るため、居宅サービス計画に基づき（介護予防）通所リハビリテーション計画の作成、または必要により個別リハビリ実施計画書を作成し実施いたします。必要により送迎のサービスも行っております。

8. サービスの提供

プライムケア桃花林は次の通所サービスを行います。

① 看護・介護サービス

- (食事) 管理栄養士の管理のもと、利用者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事を適時適温で提供します。また、食事の自立についても適切な援助を行います。
- (排泄) 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- (入浴) 体調を確認した上での入浴または清拭を行います。座位がとれない等、一般浴槽での入浴が困難な方には機械浴槽での入浴を提供します。
- (更衣・整容) 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう配慮します。利用者の状況に応じた援助を行います。

② 医療サービス

診療、検査、与薬、注射、処置など当施設では行えない処置・治療が必要な時、

また著しい病状の悪化がみられた場合については他の医療機関での治療を勧めることがあります。

③ 機能訓練

専門職種により心身の諸機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを計画・提供します。

④ 相談及び支援

利用者またはその家族に対し、日常生活上・社会生活上の相談に応じ支援を行います。

⑤ 送迎サービスの提供

伊達市・桑折町・国見町及び福島市を該当区域としています。

利用者の状態に合わせて車椅子での送迎を行います。

⑦ その他のサービス提供

レクリエーション行事、家族の会、広報誌の発行など

9. 利用料 別紙（1）参照

1) 厚生労働大臣が定める額とし法定代理受領が前提となります。

介護保険に定められた介護報酬の告示上の額及び告示上の加算額

2) 昼食代の実費

3) 保険給付額を超えて利用した場合の実費額、通常のサービス提供時間以外での食事料の実費、おむつ使用料、及び算定対象時間が 10 時間を越えた場合その超過料金となります。

4) お支払いについては原則として口座引き落としをお願いしています。利用開始時に口座引き落としの手続きをお願いいたします。（利用月の翌月に引き落としとなります。）

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医または最寄りの医療機関・救急隊・家族・居宅介護支援事業所へ連絡し、必要な対応をいたします。

11. 苦情処理について

1) ご意見窓口及びご意見ポストを設置しています。

また、ホームページでも受け付けております。

ホームページアドレス <http://www.jinsenkai.or.jp/>

2) 苦情に関しての受付担当者は各部署責任者が行います。（別紙（2）参照）

各部署責任者の対応日時は月～土（祝祭日除く）の 8：30～17：30 までとなっております。それ以外の日時の場合は当日勤務の職員が受け付けし、その後該当部署責任者の対応日時内にあらためて回答等の対応をいたします。

受付電話番号：024-575-0750

- 3) 苦情の申し出があった場合、施設内において検討会議を開き対応を検討いたします。
- 4) お住まいの市町村の各介護保険担当、または国保連合会においても苦情の受付をしております。

12. 安全対策について

- 1) 施設内に、安全対策委員会を設置しています。
委員会において、発生した事故等の分析と対策を行います。
- 2) 安全対策に関しての担当者は認定リスクマネージャー資格を有した、担当職員が行います。発生した事故等は、速やかに対応し再発防止に努めます。
- 3) 当施設内にて発生した事故に関し、関連する情報は全て開示いたします。
- 4) 事故等を未然に防ぐ、予防対策の取り組みを行います。

13. 非常災害対策

非常災害対策に万全を期すため、防火管理者を選定し職員による防災隊を組織し、消防法に定められた回数の防災訓練を実施いたしております。また、火災にそなえた設備としてスプリンクラー・消火栓・消火器を設置しており、万が一火災が発生した場合、火災報知器連動の直通電話により消防署に通報されます。

14. 個人情報保護に関すること

当施設個人情報保護方針（別紙（3）参照）に従って取り扱います。

15. 連帯保証人に関すること

- 1) 施設を利用するにあたり、契約者以外の連帯保証人を1名お願いします。
- 2) 連帯保証人は、利用者と共に経済的な負担をはじめ施設利用により発生する様々な責務を負うものとします。
※連帯保証人は桃花林の他のサービス（一般入所・短期入所）の支払いについても債務を負うものとします。

16. 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	受付職員へ届け出てください。 風邪等感染症の疑いのある方の面会をご遠慮ください。
居室・設備 ・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従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、弁償していただく場合があります。
喫煙	施設敷地内は禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為をご遠慮ください。
所持金品の管理	多額の現金・貴重品の持ち込みをご遠慮ください。所持金品は自己の責任で管理してください。

宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
利用者の身体状況	1. 利用者の身体状況によるリスクについては別紙「リスク説明書」にて説明させていただきます。 2. 身体拘束は原則禁止されております。入所者の生命または身体を保護する観点から、拘束の必要性が認められる場合は事前にご家族の了承を求めます。 3. 褥瘡に対しては、日常的なケアにおいて褥瘡予防に努めます。

17. 重要事項説明書の有効期間について

本重要事項説明書は事業所情報等内容に変更があった際にその都度ご案内させていただきます。また、利用者家族、連帯保証人欄に変更があった際にも再度ご案内させていただきます。

当事業所は、介護老人保健施設のサービス内容について、「重要事項」並びに「個人情報保護方針」について説明をしました。

令和 年 月 日

介護老人保健施設プライムケア桃花林

説明者 _____ 印

介護老人保健施設のサービス内容について、「重要事項」並びに「個人情報保護方針」について説明を受け、理解をいたしましたので同意いたします。

なお、利用者及び家族の個人情報について貴施設の利用目的に沿って情報を提供することに同意します。

プライバシー保護についての留意点

[_____]

令和 年 月 日

利 用 者 住所 _____

氏名 _____ 印

家 族 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____