



介護老人保健施設プレシオ重要事項説明書  
(通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人真和会 介護老人保健施設 プレシオ
- ・開設年月日 平成27年3月15日
- ・所在地 東大阪市長堂3丁目2番22号
- ・電話番号 06(4308)0050
- ・FAX番号 06(4308)0111
- ・管理者 藤田 峻作
- ・介護保険指定事業者番号 2755080138
- ・法人名称 医療法人 真和会
- ・設立年月日 平成7年12月13日
- ・所在地 東大阪市荒川1丁目5番24号
- ・代表者名 晋山 武

(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、入所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出来るように支援する事、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に、短期入所療養介護や通所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頂いた上でご利用ください。

<介護老人保健施設プレシオの運営方針>

- ・ 老人福祉処遇の質の確保と向上に努め、家庭と病院との中間処遇をベースにした介護を行う。
- ・ 医療と福祉の機能を十分に備えた施設としての処遇を行う。  
医療面の偏重（過剰医療・過小医療）を避け、生活支援の場としてのバランスのとれた処遇に努める。

(3) 施設の職員体制（介護予防通所を含む）

- ・ 医師 1人（介護老人保健施設と兼務）
- ・ 理学療法士 1人（介護老人保健施設と兼務）
- ・ 介護職員 1人以上

\*人員は必要に応じて加配します。

(4) 職務内容

- ・ 医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
- ・ 理学療法士は、医師や介護職員等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
- ・ 介護職員は、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。

(5) 営業日及び営業時間

営業日：月曜日から金曜日までとする。

年末年始（12月31日から1月3日）は休業日とする。  
営業時間：8時30分から16時30分までとする。

(6) 通所定員数（介護予防通所を含む） 定 員 20名

(7) 通常の事業の実施地域  
東大阪市を中心とした範囲とする。

## 2. サービス内容

- (1) 通所及び介護予防通所リハビリテーション計画の作成
- (2) 療養上必要な事項についての指導及び説明
- (3) 機能訓練
- (4) 入浴
- (5) レクリエーション行事
- (6) 食事
- (7) 送迎

\*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を  
頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

## 3. 利用料金 (1) 基本料金

- ① 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及び利用時間によって  
利用料が異なります。以下は1日7時間以上8時間未満の自己負担分です。）

|        |       |          |
|--------|-------|----------|
| 1 か月間  | ・要支援1 | 2、393円/月 |
| (1割負担) | ・要支援2 | 4、461円/月 |

|     |       |          |
|-----|-------|----------|
| 1 日 | ・要介護1 | 804円/日   |
|     | ・要介護2 | 953円/日   |
|     | ・要介護3 | 1、104円/日 |
|     | ・要介護4 | 1、282円/日 |
|     | ・要介護5 | 1、455円/日 |

|                           |                  |        |
|---------------------------|------------------|--------|
| ② リハビリテーションマネジメント加算Aロ     | 同意日の属する月から6月以内/月 | 626円   |
| ③ リハビリテーションマネジメント加算Aロ     | 同意日の属する月から6月超 /月 | 288円   |
| ④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算     |                  | 116円   |
| ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I） | /日               | 253円   |
| ⑥ 栄養改善加算                  |                  | 211円   |
| ⑦ 栄養スクリーニング加算             |                  | 5円     |
| ⑧ 入浴介助加算（I）               |                  | 42円    |
| ⑨ 若年性認知症受入加算              |                  | 63円    |
| ⑩ 重度療養管理加算                |                  | 106円   |
| ⑪ 生活行為向上リハビリテーション実施加算     | 開始から6月以内/月       | 1、319円 |
| ⑫ 生活行為向上リハビリテーション実施加算     | 開始から6月超 /月       | 593円   |
| ⑬ 科学的介護推進体制加算             |                  | 42円    |
| ⑭ サービス提供体制強化加算（II）        |                  | 19円    |
| ⑮ 介護職員等処遇改善加算（I）          | 要支援1 76円 要支援2    | 152円   |

(2) その他の料金（要支援 1. 2 も同じ）

①食事の提供に要する費用（食事 750 円/1 回

②日用品・教養娯楽費 実 費

（シャンプー、リンス、石鹸、ボディーソープ等 クラブ活動等に係る材料費）

③入浴費 80 円/1 回

(3) お支払い方法

お支払い方法には、現金、銀行振込、郵便局による自動払込みがありますが、郵便局の自動払込みを基本とします。利用申し込み時にお選び下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力頂いております。

・ 協力医療機関

医療法人 宝持会 池田病院

東大阪市宝持 1 丁目 9 番 28 号

・ 協力歯科医療機関

トモミ 歯科医院

大阪市西淀川区姫里 1 丁目 16-21-101

5. 施設利用にあたっての留意事項

- ・ サービス利用者は、医師、理学療法士、看護職員、介護職員、支援相談員等の指導による日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めなければならない。
- ・ サービス利用者は、健康に留意するものとし、施設で行う健康診断は、特別な理由がない限り、努めて受診しなければならない。
- ・ サービス利用者は施設の清掃、整頓、その他環境衛生の保持のため施設に協力しなければならない。
- ・ その他、施設内禁止行為の欄をご覧ください。

6. 非常災害対策

- ・ 防災設備：スプリンクラー、屋内消火栓、消火器、自動火災報知器、非常通報設備
- ・ 防災訓練： 年 2 回

7. 緊急時、事故発生の防止及び発生時の対応

- ・ 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- ・ 当施設は、利用者に対し、当施設における通所リハビリテーションサービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- ・ 前 2 項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。
- ・ 当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を行う。

#### 8. 施設内禁止行為

- ・ 宗教や習慣の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益の為に他人の自由を侵すこと。
- ・ 喧嘩もしくは口論をなし、泥酔し又は楽器などの音を大きく出して静穏を乱し他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。 但し、ラジオ、テレビ等の視聴時間については別に定める。
- ・ 施設内での喫煙及びその他火気を用いること。
- ・ 故意に施設もしくは物品に障害を与え、またはこれらを施設外に持ち出すこと。
- ・ 金銭または物品の頼みごとをすること。
- ・ 施設内の秩序、風紀を乱しまたは安全衛生を害すること。
- ・ 無断で備品の位置、または形状を変えること。

#### 9. 感染症対策委員会を設置し、あらゆる感染症に対しての取り組みを行っています。

- ・ コロナウイルス

#### 10. 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、ご請求下さい。
- ・ 別紙2の施設利用料等の金額は介護報酬制度の改正等により、変動する事があります。

利用料その他の費用を変更する場合には、変更する1ヶ月前に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記入押印）を受けることとする。

## <別紙 2>

### 通所リハビリテーションについて

#### ◇介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

#### ◇通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者の家庭等で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、言語療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、心身の機能の維持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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

##### (医療)

介護老人保健施設は医療の必要の無い程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療、看護を行います。

##### (介護・予防)

通所リハビリテーション計画に基づいて実施します。

##### (機能訓練)

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

#### ◇生活サービス

当施設利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活して頂けるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

##### (食事)

昼食 12時00分～13時00分

おやつ 15時00分～15時30分

「食事は原則として食堂で御召し上がり頂きます」

##### (入浴)

週5回月・火・水・木・金の午前。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

#### ◇他機関・施設との連携

##### (協力医療機関への受診)

当施設では、病院・診療所や歯科診療所の協力を頂いていますので、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。

##### (他施設の紹介)

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になったりした場合には、責任をもって他の機関を紹介しますので、ご安心下さい。

#### ◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

#### ◇介護老人保健施設総合補償制度に加入しています。

◇苦情・問い合わせなど

- ・医療法人真和会介護老人保健施設 プレシオ 相談窓口

TEL06-4308-0050

住所：〒577-0056 東大阪市長堂3丁目2番11号

時間：9：00～17：00（土・日・祝日は除く）

- ・大阪府国民健康保険団体連合会

TEL06-6949-5418

住所：〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通F Nビル内

時間：9：00～17：00（土・日・祝日は除く）

- ・東大阪市府祉部 指導監査室 施設課

TEL06-4309-3315

住所：〒577-8521 東大阪府荒本北1丁目1番1号

時間：9：00～17：30（土・日・祝日は除く）

- ・東大阪市府祉部 高齢介護室 地域包括ケア推進課（虐待関係相談窓口）

TEL06-4309-3013

住所：〒577-8521 東大阪府荒本北1丁目1番1号

時間：9：00～17：30（土・日・祝日は除く）

当施設には、支援相談業務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。  
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が、所定の  
場所に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくことも出来ます。

## 個人情報の利用目的

医療法人真和会介護老人保健施設プレシオでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

#### 〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設通所リハビリテーション及び  
介護予防通所リハビリテーション  
利用契約同意書

医療法人真和会 介護老人保健施設プレシオの通所リハビリテーションを利用するにあたり、通所リハビリテーション利用契約書・重要事項説明書（別紙１）、別紙２及び別紙３により説明を行いました。

年 月 日

職名 支援相談員

氏名 濱田 大輔

通所リハビリテーション利用契約書・重要事項説明（別紙１）、別紙２及び別紙３を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

〈 契 約 者 〉

利 用 者

住 所

電話番号

氏 名

印

扶養者及び利用者の家族等（緊急時連絡先・請求書・明細書及び領収書の送付先）

住 所

電話番号

氏 名

印 続柄（ ）

〈 事 業 者 〉

法人所在地 大阪府東大阪市荒川１丁目５番２４号

法 人 名 医療法人 真和会

代表者 名 理事長 晋山 武

印