

介護老人保健施設 エスペラル井高野

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(指定事業者番号 大阪府 第 2753080031 号)

あなたに対する(介護予防)訪問リハビリテーションサービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 37号 8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 業者の概要

2 ご利用施設

事業所の名称	医療法人医誠会	施設の名称	介護老人保健施設エスペラル井高野
主たる事務所の所在地	大阪市北区南扇町 4 番 14 号	施設の所在地	大阪府大阪市東淀川区井高野 4 丁目 6-37
法人種別	医療法人	都道府県知事許可番号	2753080031
代表者の氏名	理事長 谷 幸治	施設長の氏名	新庄 英司
代表電話	06-6312-2151	代表電話	06-6829-2200
ファクシミリ番号	06-6312-2257	ファクシミリ番号	06-6829-2222

2 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	2022年10月12日	2753080031	120名 (短期は空床利用型)
短期入所療養介護	2022年10月12日	2753080031	
介護予防短期入所療養介護	2022年10月12日	2753080031	
通所リハビリテーション	2022年10月12日	2753080031	60名
介護予防通所リハビリテーション	2022年10月12日	2753080031	
訪問リハビリテーション	2024年7月1日	2753080031	
介護予防訪問リハビリテーション	2024年7月1日	2753080031	

3 施設の目的と運営の方針

施設の目的	当施設は、介護保険法令の趣旨に従って利用者が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にするとともに、利用者の居宅における生活の維持を目指すことを目的とします。		
運営の方針	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者の自立の可能性を最大限に引き出す機能訓練を行うことで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができる様にし、家庭での生活の維持ができるように支援します。		
第三者評価	実施の有無：無	自己評価	実施の有無：有 介護サービス情報公表システムにて公表

4 営業

営業日	日曜日 及び 12/31 ～ 1/3 を除く毎日
営業時間	8：30～17:00
実施地域	大阪市東淀川区、吹田市、摂津市

5 職員体制

従業者の職種	員数 (常勤換算) 2024.4.1 現在	役割
医師	1.5 人	訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画書作成にかかる健康管理及び医学的管理を行います。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1.0 人 1.0 人 1.0 人	<p>サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</p> <p>医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って指定訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。</p> <p>訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。</p> <p>常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。</p> <p>それぞれの利用者について、指定訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。</p> <p>リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、適切なサービスを提供します。</p>

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	従業者の職種	勤務体制
医師	8：30～17：00（土日祝祭日を除く）	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	8：30～17：15(日曜日を除く)

7 施設サービスの概要と利用料

◇介護保険給付によるサービスの種別

訪問リハビリテーション	要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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、利用者の居宅において、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、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
-------------	--

◇利用料 別紙1参照

◇キャンセル料

当施設のサービスをキャンセルされても、一切のキャンセル料は発生いたしません。

8 支払い方法

支払いについては、利用料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月月末締めで計算し、翌月 15 日頃に提示します。サービス提供月の翌月末日までにお支払いください。

お支払いは原則、金融機関口座からの自動引落（26 日）とさせていただきます。「口座振替依頼書」をご記入のうえ、事務所に提出して下さい。預金残高不足等により自動引落ができなかった場合は滞納となりますのでご注意ください。

自動引落ができない場合（「口座引き落とし手続きが間に合わない」「残高不足」等）は、口座振込（振込手数料はご負担願います）又は施設窓口（クレジットカード払いのみ）にてお支払いください。

<振込先口座：りそな銀行 大阪営業部 普通 0760291>

利用料が 2 ヶ月滞納された時には、利用中止勧告され、3 ヶ月滞納された時はサービスを中止いたします。ご注意ください。

9 苦情等申立窓口

当施設のサービスについてご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設事務所窓口までお気軽にご相談下さい。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。

以上の様に事業者自身で適切な対応を心掛けておりますが、サービス内容への苦情について下記においても相談することが出来ます。

- ◇ 大阪市東淀川区役所介護保険 電話 06-4809-9859
- ◇ 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定グループ 電話 06-6241-6310
- ◇ 大阪府国民健康保険団体連合会 電話 06-6949-5418

10 事故発生時の対策

事故発生時の対応	介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、 ① 速やかに利用者の安全を確保し、必要な措置を講じます。 ② 身元引受者または家族等へ連絡を入れ、状況説明及び経過報告いたします。 ③ 各市町村（保険者）へ報告いたします。
----------	---

損害賠償	施設は、事故が発生し、利用者に損害が生じた場合は、速やかに調査・検討を行います。当該事故について施設側に故意・過失が認められる場合には、利用者と協議した上、速やかに損害賠償を行います。なお、当該事故発生につき利用者の行為・過失等の寄与部分がある場合、損害賠償の額を減じることができます。
------	---

11 虐待の防止について

<p>施設は入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>① 虐待防止に関する責任者を選定しています。 虐待防止に関する責任者 施設長 新庄 英司</p> <p>② 成年後見制度の利用を支援します。</p> <p>③ 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。</p> <p>④ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。</p>
--

12 身体拘束原則禁止

<p>施設は、サービスの提供に当たっては、当該利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。</p> <p>やむを得ず身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。</p> <p>① 身体拘束廃止委員会を設置する。</p> <p>② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。</p> <p>③ 利用者又はその家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。</p>
--

13 個人情報の利用目的について

当施設では利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、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。

1. 内部利用について

ご利用者に提供する医療・介護サービス

医療・介護保険事務

ご利用者に係る管理運営業務のうち、

入退所等の管理

会計・経理

医療、介護事故等の報告

ご利用者への医療・介護サービスの向上の為

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

学生の実習への協力

施設内において行われる事例研究

※当施設では防犯およびご利用者の安全確保等のため、施設内にカメラを設置しております。

撮影された画像データは一定期間保存され、安全管理・臨床研究等の目的に利用する場合があります。なお、当該データは当施設の個人情報保護方針に従い適切に取り扱います。

※当施設ではご利用者の取り違え事故防止の観点から、お名前でお呼びすることがあります。また、居室にはご利用者のお名前を掲示させていただいております。

2. 外部利用について

ご利用者に提供する医療・介護サービスのうち、

他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携（なお、当法人内の病院・施設間では、医療連携強化のため、必要に応じてカルテを共有しております。）

他の医療機関等からの照会への回答

ご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

検体検査業務や未収金回収業務等の業務委託

ご家族等への病状・心身の状況の説明

医療・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（適切な保険者への請求を含む。）

審査支払機関又は保険者への照会

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、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

介護施設の管理運営業務のうち、

外部監査機関への情報提供

【別紙 1】

【訪問リハビリテーション】 2024.6～ ※ご利用者様負担

[地域加算 (2 級地) 1 単位 10.88 円]

◆基本料金 (単位 : 円)

			1 割	2 割	3 割
訪問リハビリテーション費	通院・通所が困難な利用者にたいして、理学療法士等が、訪問しリハビリを行った場合	1 回につき	335	670	1,005
サービス提供強体化加算 I	厚生労働大臣の定める基準に従い理学療法士等を配置	1 回につき	7	13	20
1 回当たりの費用		1 回につき	342	683	1,025

◆加算料金 (単位 : 円)

リハビリテーションマネジメント加算 1	リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価・見直し、介護支援専門員を通じて他の訪問・居宅サービスに情報を提供し、リハビリテーション会議を行うとともに、居宅を訪問し訪問介護計画を作成する上での必要な助言を行い、リハビリテーション計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合	1 月につき	196	392	588
リハビリテーションマネジメント加算 2	リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価・見直し、介護支援専門員を通じて他の訪問・居宅サービスに情報を提供し、リハビリテーション会議を行うとともに、居宅を訪問し訪問介護計画を作成する上での必要な助言を行い、リハビリテーション計画の説明を医師が行い、リハビリテーション計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合	1 月につき	232	463	695
リハビリテーションマネジメント加算 3	医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合	1 月につき	294	588	881
短期集中リハビリテーション加算 (3 ヶ月以内)	概ね週 2 日以上、1 日につき 20 分のリハビリを、3 ヶ月以内の期間に行った場合	1 日につき	218	435	653
認知症短期集中リハビリテーション加算 (3 ヶ月まで)	認知症高齢者に対して、1 週間に 2 日を限度として実施した場合	1 日につき	261	522	783
口腔連携強化加算	事業所と歯科専門職の連携の下、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供をした場合	1 回につき	54	109	163

退院時共同指導加算	リハビリテーション事業所の理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し共同指導を行った場合	1回につき	653	1,306	1,958
移行支援加算	指定通所介護等の事業所へ移行等を支援した場合	1日につき	18	37	55

※ 端数処理計算の関係上実際の請求金額が変わる場合があります

【介護予防訪問リハビリテーション】2024.6～※ご利用者様負担
[地域加算（2級地）1単位10.88円]

◆基本料金（単位：円）

			1割	2割	3割
介護予防 訪問リハビリテーション費	通院・通所が困難な利用者にたいして、理学療法士等が、訪問しリハビリを行った場合	1回につき	324	648	973
サービス提供体制強化加算 I	厚生労働大臣の定める基準に従い理学療法士等を配置	1回につき	7	13	20
1回当たりの費用		1回につき	331	661	993

◆加算料金（単位：円）

短期集中リハビリテーション加算（3ヶ月以内）	概ね週2日以上、1日につき20分のリハビリを、3ヶ月以内の期間に行った場合	1日につき	218	435	653
12月超減算／要支援1・要支援2	利用開始日の属する月から12月超	1回につき	-33	-65	-98
口腔連携強化加算	事業所と歯科専門職の連携の下、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供をした場合	1回につき	54	109	163
退院時共同指導加算	リハビリテーション事業所の理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し共同指導を行った場合	1回につき	653	1,306	1,958

※ 端数処理計算の関係上実際の請求金額が変わる場合があります

年 月 日

重要事項説明書に基づいて、サービス内容について説明を受けました。

本人	住所	
	氏名	
身元 引受者	住所	
	氏名	

【説明者記入欄】

重要事項説明書に基づいて、サービス内容について説明しました。

所在地	大阪府大阪市東淀川区井高野4丁目6-37
施設名	介護老人保健施設 エスペラル井高野
説明者	

2024年 7月 1日改訂