

介護老人保健施設 白藤苑  
通所リハビリテーション  
重要事項説明書

# 白藤苑 通所リハビリテーション重要事項説明書

<2024年4月1日現在>

## 1 通所リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 松下会
代表者名	
所在地・連絡先	(住所) 〒861-4112 熊本市南区白藤5丁目1-1 (電話) 096-358-7211 (FAX) 096-358-7226

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	白藤苑 通所リハビリテーション
所在地・連絡先	(住所) 〒861-4112 熊本市南区白藤5丁目1-1 (電話) 096-358-7200 (FAX) 096-358-7225
事業所番号	4350180123
管理者の氏名	
利用定員	100名

## 3 施設の目的及び運営方針

### (1) 施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学管理の下での療養の介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険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なるとともに、居宅生活の復帰を支援すること。

### (2) 運営方針

機能維持・改善のための計画的リハビリテーション・機能訓練、口腔、並びに栄養の提供及び在宅復帰並びに在宅療養の計画的な支援を行います。

療養にあたって利用者に対する適切な医療を提供します。また、入退院にあたって地域の医療機関、福祉施設等とつながりを持ちながら支援します。施設で対応可能な医療の範囲を超えた場合、地域の医療機関と連携するなど急変対応ができるように体制を整えます。回復の見込みがないと診断された場合、ターミナルケアを施します。

地域で災害が発生するとか感染症が拡大発生する場合、地域の医療機関と連携体制を整え対応します。利用

者が施設内で感染した場合、必要な医療やケアを提供します。

その他、認知症の行動・心理症状に対する予防・対応はチームケアをとります。薬物療法にかかる処方内容の総合的な評価、調整、及び療養上必要な指導を行います。質の高い介護を実現するために介護情報の収集・分析・評価を行います。介護ロボット、又情報通信機器を活用した介護を推進する他、施設の運営目的に沿う活動を実施します。

### (3) その他

事 項	内 容
通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価	利用者の状態を継続的に評価し、改善を加えながら、総合的なリハビリテーションを計画的に提供します。利用者の身体機能、生活状況、ニーズ、目標などを詳細に把握します。事前調査に基づき具体的な目標、介入方法、スケジュールなどを含む個別リハビリテーション計画を作成します。計画に基づき、リハビリテーションを実施します。定期的に利用者の状態やリハビリテーションの効果を評価します。評価結果に基づき、計画や方法を改善します。サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を記録に記載してご利用者に交付します。

### (2) 事業所の職員体制

①管理者（施設長）	1名	（兼務）
②医師	1名	（兼務）
③理学療法士・作業療法士	3名以上	（常勤・非専任）
④看護職員	2名以上	（常勤専任）
⑤介護職員	10名以上	（常勤専任8名以上・非常勤専任2名以上）
⑥支援相談員	1名以上	（常勤・常勤非専任）
⑦管理栄養士	1名以上	（常勤専任・常勤非専任）
⑧調理員	必要数	
⑨運転手	必要数	
⑩事務員	必要数	

### (3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 常勤で勤務（併設入所施設と兼務）	
医 師	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 常勤で勤務（併設診療所と兼務）	
介 護 職 員	常勤8名以上	4週8休
看 護 職 員	常勤2名以上	4週8休
理学療法士 作業療法士	常勤3名以上	4週8休

支援相談員	常勤 1 名以上	4 週 8 休
管理栄養士	常勤 1 名以上	4 週 8 休

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市（片道 30 分を超えない程度）
---------	---------------------

※但し、ご家族送迎の場合はこの限りではありません。

(5) 営業日

営業日	営業時間	サービス提供時間
平 日	8：30～17：30	・2-3 時間：14 時～16 時 ・3-4 時間：10 時～13 時 ・5-6 時間：10 時～15 時 ・7-8 時間：10 時～17 時
土 曜 日	8：30～17：30	

※祝祭日も営業しております。

営業しない日	日曜日・12月31日～1月3日
--------	-----------------

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
リハビリテーション	リハビリテーション、口腔機能、栄養のケアを一体的に行うことで、利用者の自立支援と重度化防止を推進します。リハビリテーションでは心身機能、運動機能、認知機能、趣味・仕事、参加による役割獲得などを促します。加えて、口腔機能、嚥下機能、口腔衛生状態、栄養状態、食習慣の目標を立てて医師、理学療法、作業療法、介護職、看護職、介護支援専門員はじめ多職種により 3ヶ月毎のリハビリテーション会議開催しながら利用者の状態変化に応じて計画を改善してゆきます。 別に、重度者の社会性維持と在宅生活継続を目的としたリハビリテーションを看護職員または介護職員を配置し提供します。 なお、理学療法士・作業療法士等が個別に行なうリハビリについては、別途に加算料金が設定されています。
栄養ケア	(食事時間) 11：50～12：50 管理栄養士が施設で療養上必要な栄養や食事の管理及び指導を行います。管理栄養士・栄養士の立てる献立表により、ご利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。栄養改善の必要性がある方に対しては、栄養改善を目的とした栄養改善計画を作成します。
口腔ケア	口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、口腔機能の向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施します。

入浴	入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。入浴サービスのご利用は任意です。
排泄	ご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。
健 康 チ ェ ッ ク	血圧・体温・脈拍測定等、ご利用者の全身状態の定期的な把握を行います。
相 談 及 び 援 助	ご利用者とそのご家族から、サービス利用に関するご相談をお受けし、必要な便宜を図ります。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。

## イ 費用

以下料金表の利用料金が利用者の負担額となります。

- ① 原則として料金表の利用料金のうち登録者の負担割合に応じた額となります。登録者負担額について、減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

※ ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。通常9割（もしくは7割または8割）が保険給付となり、残りの1割（もしくは3割または2割）が自負担となります。

※ 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負担額が変更されます。

- ② 保険料の滞納などにより、上記の利用料金で利用できなくなる場合、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。

## 介護給付 要介護1~5の方

### 大規模事業所Ⅱ

介護老人保健施設の場合	2時間以上 3時間未満	要介護1	368 単位
		要介護2	423 単位
		要介護3	477 単位
		要介護4	531 単位
		要介護5	586 単位
	3時間以上 4時間未満	要介護1	465 単位
		要介護2	542 単位
		要介護3	616 単位
		要介護4	710 単位
		要介護5	806 単位
	4時間以上 5時間未満	要介護1	520 単位
		要介護2	606 単位
		要介護3	689 単位
		要介護4	796 単位
		要介護5	902 単位
	5時間以上 6時間未満	要介護1	579 単位
		要介護2	687 単位
		要介護3	793 単位
		要介護4	919 単位
		要介護5	1043 単位
	6時間以上 7時間未満	要介護1	670 単位
		要介護2	797 単位
		要介護3	919 単位
		要介護4	1066 単位
		要介護5	1211 単位
	7時間以上 8時間未満	要介護1	708 単位
		要介護2	841 単位
		要介護3	973 単位
		要介護4	1129 単位
		要介護5	1282 単位

### 加算項目

入浴介助加算 /回	I	40 単位
	II	60 単位
リハビリテーションマネジメント加算 /月	A 1月以内	560 単位
	A 1月超	240 単位
短期集中個別リハビリテーション実施加算 /回	A 0月以内	593 単位
	A 0月超	273 単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	B 1月以内	830 単位
	B 1月超	510 単位
生活行為向上リハビリテーション実施加算 /月	B 0月以内	863 単位
	B 0月超	543 単位
若年性認知症利用者受入加算 /回		60 単位
栄養アセスメント加算 /月		50 単位
栄養改善加算 /月		3月以内月2回を限度 200 単位
口腔栄養スクリーニング加算 /回	I : 6月に1回を限度	20 単位
	II : 6月に1回を限度	5 単位
口腔機能向上加算	I : 3月以内月2回を限度	150 単位
	II : 3月以内月2回を限度	160 単位
重度療養管理加算 /回		100 単位
科学的介護推進体制加算 /月		40 単位
サービス提供体制強化加算	I	22 単位
リハビリテーション提供体制加算 /回	3-4時間	12 単位
	4-5時間	16 単位
	5-6時間	20 单位
	6-7時間	24 単位
	7-8時間	28 単位
介護職員処遇改善加算	I	所定単位数×47/1000
介護職員等特定処遇改善加算	I	所定単位数×20/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数×10/1000
送迎を行わない場合の減算 片道		-47 単位

## 予防給付 要支援1~2の方

要支援 1	12月以内	2053 単位/月
	12月超	2033 単位/月
要支援 2	12月以内	3999 単位/月
	12月超	3959 単位/月

### 加算項目

運動器機能向上加算 /月		225 単位
サービス提供体制強化加算	I (要支援1)	88 単位
	II (要支援2)	176 単位
科学的介護推進体制加算 /月		40 単位
若年性認知症利用者受入加算 /月		240 単位
生活行為向上リハビリテーション実施加算 /月	6月以内	562 単位
栄養アセスメント加算 /月		50 単位
栄養改善加算 /月		50 単位
口腔栄養スクリーニング加算 /回	I : 6月に1回を限度	20 単位
	II : 6月に1回を限度	5 単位
口腔機能向上加算 /月	I	150 単位
	II	160 単位
選択的サービス複数実施加算 /月	I 運動機能向上及び栄養改善	480 単位
	I 運動機能向上及び口腔機能向上	480 単位
	I 栄養改善及び口腔機能向上	480 単位
	II 運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700 単位
介護職員処遇改善加算	I	所定単位数×47/1000
介護職員等特定処遇改善加算	I	所定単位数×20/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数×10/1000

## (2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

	内容	利用料	備考
サービス	通常要する時間を超えるサービス（17:30 以降 1 時間を限度）※		※ 1
	要支援	900 円/時間	
	要介護 1・2	1000 円/時間	
	要介護 3・4・5	1300 円/時間	
食事	食事サービス	600 円/食	実費
おむつ	尿取りパット	31 円/枚	実費
	テープ式パンツ	92 円/枚	実費
	リハビリパンツ	123 円/枚	実費
趣味活動	生け花	500 円	持ち帰る場合のみ
	水墨画、陶芸、手芸等	実費	
その他	日常生活において通常必要となる費用	実費	※ 2

※ 1 お客様の急なご都合により、通常提供する通所リハビリテーションサービスの所要時間を超えて、サービスを提供する場合は以下の負担を頂きます。但し、当日の状況によっては承れない場合もございます。時間超サービスをご希望の際は、必ず事前にお早めにご相談下さい。○ その他の費用

※ 2 通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担いただくことが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

## 4 事故発生の防止及び発生時の対応

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、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備しています。

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います。施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

### <緊急時等における対応方法>

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名及び所在地		
	氏 名		
	電話番号		
緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	( )	
	住 所		
	電話番号		

## 5 協力医療機関との連携・協力等

当施設では、施設内での対応可能な医療の範囲を超えた場合、協力医療機関との連携の下、緊急時の対応を適切に実施できるよう努めています。入院を要する場合、又退院時に協力医療機関と緊密に連携しながら入所者の退所・再受け入れ、在宅移行支援を行います。

入院医療機関だけでなく在宅医療を担う医療機関、在宅医療を支援する地域の医療機関と連携の下、居宅への退所を支援します。特に施設で容態の急変があった場合には下記の機関及びご家族へ連絡する等の連携・支援体制のもとで必要な支援を講じます。入退所にあたって管理栄養士等と連携し栄養管理を支援します。

### 協力医療機関等

併設医療機関	病院名 及 び 所在 地	あけぼのクリニック 熊本県熊本市南区白藤 5 丁目 1 番 1 号
	電話番号	096-358-7211.
	診療科	内科・腎臓内科・消化器内科・呼吸器内科 整形外科・リウマチ科・泌尿器科 リハビリテーション科・放射線科

協力医療機関	病院名 及 び 所在 地	済生会熊本病院 熊本県熊本市南区近見 5 丁目 3 番 1 号
	電話番号	096-351-8000
	診療科	内科・外科・脳神経外科・循環器科・消化器科・心臓血管外科・麻酔科・放射線科

協力医療機関	病院名 及 び 所在 地	熊本市医師会地域医療センター 熊本県熊本県熊本市中央区本荘 5 丁目 16-10
	電話番号	096-363-3311
	診療科	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・小児外科・皮膚科・放射線科・アレルギー科・麻酔科等

歯科	病院名 及 び 所在 地	すこやか歯科クリニック 熊本県熊本市中央区本山 1 丁目 6 番 19 号
	電話番号	096-353-6000
	病院名 及 び 所在 地	緒方歯科医院 熊本県熊本市南区南高江 6 丁目 4 番 3 号
	電話番号	096-357-3692

## 6 認知症行動・心理症状への対応

当施設では、認知症の行動・心理症状の発現の事前、事後に早期対応することができるよう専門的な認知症ケアの実施に努めています。認知症に関する研修等を修了した者が、認知症の認められる入所者に対して、施設職員と共に認知症ケアを施します。居宅を訪問し生活環境を把握・評価する等、認知症のある入所者の居宅におけるサービス提供を支援します。

## 7 感染症への対応

当施設の入所者及び職員は普段から健康管理を行います。予防的又は体調不良時には施設の判断で防護具を着用して接触させていただくことがあります。地域的な流行の影響を受ける等、施設内で感染者が出る場合、感染制御の観点から、多床室をご利用中の方はその部屋を集団隔離する場合があります。入所者と同時に職員から感染症の発症が確認される場合、感染制御の期間中、フロアを閉鎖する場合もあります。感染症に罹患した入所者の重症化の程度を評価しながら連携医療機関に搬送を行います。

入所前および入所日当日に37度以上の発熱、咳などの呼吸器症状等の症状が認められるとか、ご家族・友人等の身近な方が入所前にコロナウイルス感染症はじめ感染性が高い感染症に罹患していると診断された場合、地域における感染症の流行状況を勘案のうえ、緊急を要する場合を除き入所の延期をお願いする場合もあります。施設利用にあたって感染症発症時の対応に関する説明し同意を求めます。

### (3) 利用料等のお支払方法

原則、自動引き落としとさせていただきます。毎月15日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までに指定銀行口座にご入金下さい。口座引き落としの確認をした後に領収書を発行いたします。

請求書・領収書の 送付先（家族等）	氏名（続柄）	( )
	住 所	
	電話番号	

## 8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

お 客 様 相 談 窓 口	<u>窓口責任者</u> センター長：
	ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（096-358-7200） 面接（当事業所1階通所リハビリ） 苦情箱（玄関・通所ホール内に設置）

※入金確認後、領収証を発行します。

### 料金の滞納について

利用料金の滞納が3か月分以上ある場合（または4カ月以前の滞納がある場合）には、ご請求の未払金に対し、滞納分を別途ご請求させていただきます\*。

※30日間以上の予告期間をもって期間内にお支払いがない場合、この契約を解除する旨の催告や適切な措置を講じる場合があります。

## 9 利用の中止

サービス計画の終了等により当施設の利用を中止する場合、あらかじめ計画が継続される場合を除き、本人及び家族の意向を踏まえた上で、居宅介護支援事業所、医療機関、福祉施設等のサービス提供機関や主治の医師と協議し、介護の継続性が維持されるよう、必要な支援を行います。

## 10 損害等の対応について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害について、施設は速やかにその損害を賠償します。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、損害の発生について、利用者に故意や過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を酌量して、事業者に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。(当施設は、公益社団法人全国老人保健施設協会が行っている賠償責任保険に加入しています。)

## 11 実習の受け入れ

当施設では看護師、介護福祉士、社会福祉士等を養成する養成機関、その他の機関から依頼を受け、現場実習の受け入れを行います。実習生が期間中に一人の登録者を受け持ち、実際の援助をさせていただくこともあります。実習生が利用者の方々に対して適切な援助を行えるよう養成機関や当施設の職員により指導を行います。なお、実習生も職員と同様に感染対策を施し個人情報の取り扱いを適正に扱います。

## 12 情報通信技術、見守り機器などを用いた介護の実施

当施設では介護ロボット、見守り機器など情報通信機器を用いた介護を推進することで利用者の安全、介護サービスの質の確保、及び職員の負担軽減に努めています。情報通信機器を用いた介護サービスの提供にあたって一定期間ごとに業務改善の取り組みによる効果を評価する観点から、利用者・家族に満足度調査等の評価にご協力をお願いする場合があります。その他、介護助手を配置し職員間の適切な役割分担を促します。

## 13 介護の質の向上に向けた取り組みの実施

当施設では在宅復帰並びに在宅療養の計画的な支援及び機能維持・改善のための計画的リハビリテーション・機能訓練、口腔、並びに栄養の提供という目的を達成するため、利用者ごとのADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を収集します。当施設で提供する介護を適切かつ有効に提供するために収集した情報を褥瘡ケア並びに排せつケア等に対して活用いたします。具体的な情報活用には、厚生労働省への提出、サービス計画の作成する、サービス計画に基づく、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護の実施、当施設だけでなく、入院医療機関への提供、退所時の居宅介護支援事業所、主治医、医療機関、福祉サービスなどの事業所への提供、利用者のサービス計画を適切に見直し、サービスの質の向上に努めます。

## 14 新興感染症の流行など地域的な感染症への対応

当施設では行政及び地域の医療機関と連携し連携先が提供する地域的な感染拡大を想定した研修又は訓練に参加しています。研修・訓練を受けて協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応を確認する他、感染症の発生時に連携し適切に対応できるよう対策を講じます。施設内で感染者が発生した場合、

医療機関との連携で感染者の施設内療養を行いながら感染拡大を防止する場合があります。感染した入所者に対して適切な感染対策を行い、介護サービスを提供の継続に努めます。感染症が疑われるとき、発熱外来を実施している医療機関を受診していただく場合があります。

## 1.5 虐待防止に関する事項

事業所は、登録者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- (2) 虐待防止対策を含む安全体制の整備
- (3) 登録者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (4) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、職員又は養護者（登録者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる登録者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

## 1.6 身体拘束の禁止

当施設とその職員はサービス提供にあたり、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。やむを得ず身体拘束等を行った場合、必要な内容をサービス提供記録などの書面に記録します。

## 1.7 非常災害時及び業務継続の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設白藤苑消防計画」にのっとり対応を行います。感染症・災害が発生した場合であっても必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため業務継続に向けた感染症・災害の業務継続計画を整備しています。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設白藤苑消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	消火器	44本
	避難階段	3個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	63個所	消防機関へ通報する 火災報知設備	あり
	カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	西消防署への届出日：令和6年1月1日 防火管理者：管理課 萩原 裕樹			

## 1 8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者 看護師長・事務長
	ご利用時間 8：30～17：30
	ご利用方法 電話 096-358-7200
	面接 当施設 1階相談室
	苦情箱 1階玄関に設置

熊本県国民健康保険団体連合会	介護サービス苦情・相談窓口 電話 096-214-1101
熊本市役所 高齢者支援部 介護事業指導課	相談窓口 電話 096-328-2793

## 1 9 秘密の保持と個人情報の保護について

当事業では、ご登録いただいた方の個人情報を適正に扱うことは、医療・介護に従事するものとして重大な責務であると考えています。個人情報の取扱いに関する方針を定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報保護に努めます。

### (1) グループ内での利用

- ・登録にあたり提供する医療・介護サービスのうち、協力関係にある医療機関、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設等との連絡・調整。
- ・登録者の受診に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合。
- ・ご家族等への心身の状況の説明。
- ・その他、介護保険事務や保険者等への照会など。

### (2) 当施設での利用

- ・業務の維持・改善や介護の質の向上のための基礎資料。
- ・当施設で行われる学生の実習協力及びボランティア活動への協力。
- ・当施設で行われる事例検討。
- ・定期発行される当施設の広報誌への写真等の掲載。
- ・行事の写真掲示、地域へ向けての事業紹介等の掲載。

※なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ずに、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

## 2 0 その他サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票、健康手帳を提示してください。
- 施設内の設備や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。
- 敷地内全面禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理がかかせませんので、食事の持込はご遠慮ください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動、営利行為はご遠慮ください。
- サービス利用日を欠席される場合は、事前にご連絡下さい。
- 送迎時間は、その日の交通事情により到着が前後します。また、新規利用者様の利用開始などがあると、時間が変更になる場合があります。
- 送迎サービスを利用する際は、所定の場所及び利用日以外での乗降は出来ません。
- 通所サービス利用中の併設医療機関への受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められておりません。体調が悪い日は通所リハをお休みして医療機関を受診して下さい。（ご家族送迎による受診後に通所利用が可能な体調と判断されれば、それ以後の通所リハビリを利用しても構いません）

**※ 事業所・職員へのお心づけは、その趣旨・種類を問わずお断りいたしております。何卒ご理解・ご容赦いただきますようお願い申し上げます。**