

重要事項説明書 ～指定介護予防・指定通所リハビリテーション～

(城山苑 デイケアセンター)

利用者様に対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第125条に基づいて、当事業所が利用者様に説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 敬世会
事業所の所在地	〒762-0025 香川県坂出市川津町 1986 番地 8
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 永井 弘
電話番号	0877-45-0007

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 城山苑
施設の所在地	〒762-0025 香川県坂出市川津町 1493 番地
施設長名	細江 信也
電話番号	0877-45-1178
FAX番号	0877-44-3081

3. ご利用施設に合わせて実施する事業

事業所の種類		香川県知事の事業者指定		利用定数	坂出市基準 該当サービス
		指定年月日	事業所番号		
施設	介護老人保健施設	平成30年08月01日	3750380051	100	
居宅	通所リハビリテーション	平成30年08月01日	3750380051	50	
	短期入所療養介護	平成30年08月01日	3750380051	7	
介護予防	介護予防通所リハビリテーション	平成30年08月01日	3750380051	50	
	介護予防短期入所療養介護	平成30年08月01日	3750380051	7	

注：短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用定数7は入所定数100名の内数として、介護予防通所リハビリテーションの利用定数50は通所リハビリテーション50の内数として運用します。

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、事業所の従事者が要介護・要支援状態にある高齢者に対し適正な通所リハビリテーションを提供します。
施設運営の方針	当事業所にあつては、利用者の心身の状況に踏まえて、可能な限りその居宅において、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、通所リハビリテーション計画に基づいて、看護・医学的管理の下における介護・機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話等の適切なサービスの提供を行い、療養生活の質の向上及び維持、利用者の家族の身体的・精神的負担を軽減します。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		6035.06 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 3 階建 (耐火建築)
	延 べ 床 面 積	380.42 m ²
	利 用 定 員	50 名

(2) 居室等

室 名	面 積	一人あたりの面積
デ イ ル ー ム	100.00 m ²	2 m ²
食 堂	100.00 m ²	2 m ²
脱 衣 場	32.70 m ²	—
浴 室	42.90 m ²	—
便 所	25.03 m ²	—

(3) その他主な設備

設 備 の 種 類	数	面 積	一人あたりの面積
食 堂	6 室	439.19 m ²	4.39 m ²
機 能 訓 練	1 室	112.58 m ²	1.12 m ²
一 般 浴 室	4 室	174.67 m ²	—
機 械 浴 室	特殊浴槽 2 台 チェアー浴 3 台	—	—
便 所	7 ヲ所	—	—
診 察 室	1 室	—	—

6. 職員体制（老人保健施設全体で運用）

従 業 者 の 種 類	員 数	区 分				常勤加算 等の人員	事業者の 指定基準	保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施 設 長	1	○				1	1	医 師 免 許
医 師	1		○			1	1	医 師 免 許
リハビリ職 員 看 護 職 員 介 護 職 員 等	15	○	○	○	○	12.0	5	理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士 介 護 福 祉 士 へ ル パ ー 等
管 理 栄 養 士	2		○			2	1	管 理 栄 養 士

7. 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤 務 体 制	
施 設 長	9 時 00 分～18 時 00 分	4 週 8 休
医 師	9 時 00 分～18 時 00 分	4 週 8 休
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	9 時 00 分～18 時 00 分 9 時 00 分～18 時 00 分 9 時 00 分～16 時 00 分	4 週 8 休
管 理 栄 養 士	9 時 00 分～18 時 00 分	4 週 8 休
介 護 職 員	8 時 30 分～17 時 30 分	4 週 8 休

8. 営業日サービスの概要

営 業 日	月曜から土曜日まで。
ご 利 用 方 法	ご利用は介護保険に基づく、ケアプランにより行います。

9. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

○ケアサービス

当事業所でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭での生活を有意義なものにすることが出来るかという視点で、施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わ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、ご本人・ご家族様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頂くようになります。

- ・医療： 老人保健施設における通所リハビリテーションは、要支援または要介護認定を受けた方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適切な医療・看護を行います。
- ・介護： 施設サービス計画に基づいて医学的管理の下における介護を実施します。
- ・機能訓練： 原則として機能訓練室にて行いますが、通所中及び施設内での全ての活動が機能訓練の為のリハビリテーション効果を期待したものにします。

○生活サービス

当施設通所中も明るく家庭的な雰囲気の下でお過ごし頂ける様、常に利用者の立場に立って運営していきます。

- ・入浴： 希望により入浴サービスを行います。但し、利用者の身体の状態に応じ清拭となる場合があります。

○利用料金（予防給付者）

要 支 援 区 分	介護報酬（1割）	介護報酬（2割）	介護報酬（3割）
要 支 援 1	2,268 円/月	4,536 円/月	6,804 円/月
要 支 援 2	4,228 円/月	8,456 円/月	12,684 円/月

上記の他、利用方法に応じて次の金額が加算されます。

サ ー ビ ス 項 目	介護報酬（1割）	介護報酬（2割）	介護報酬（3割）
栄養改善加算	200 円/月	400 円/月	600 円/月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 円/月	300 円/月	450 円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 円/月	320 円/月	480 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 円/回	40 円/月	60 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円/回	10 円/月	15 円/月
栄養アセスメント加算	50 円/月	100 円/月	150 円/月
一体的サービス提供加算	480 円/月	960 円/月	1440 円/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援1	72 円/月	144 円/月	216 円/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援2	144 円/月	288 円/月	432 円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	6 月以内 562 円/月	6 月以内 1,124 円/月	6 月以内 1,686 円/月
科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
退院時共同指導加算	600 円/回	1200 円/回	1800 円/回
若年性認知症利用者受入加算	240 円/月	480 円/月	720 円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 8.3%		

① 利用料金（介護給付者）

要介護度	利用時間	介護報酬	介護報酬	介護報酬	要介護度	利用時間	介護報酬	介護報酬	介護報酬
		(1 割)	(2 割)	(3 割)			(1 割)	(2 割)	(3 割)
要介護 1	1～2 時間	357 円 /回	714 円 /回	1071 円 /回	要介護 4	1～2 時間	445 円 /回	890 円 /回	1335 円 /回
	2～3 時間	372 円 /回	744 円 /回	1116 円 /回		2～3 時間	536 円 /回	1072 円 /回	1608 円 /回
	3～4 時間	470 円 /回	940 円 /回	1410 円 /回		3～4 時間	719 円 /回	1438 円 /回	2157 円 /回
	4～5 時間	525 円 /回	1050 円 /回	1575 円 /回		4～5 時間	805 円 /回	1610 円 /回	2415 円 /回
	5～6 時間	584 円 /回	1168 円 /回	1752 円 /回		5～6 時間	929 円 /回	1858 円 /回	2787 円 /回
	6～7 時間	675 円 /回	1350 円 /回	2025 円 /回		6～7 時間	1077 円 /回	2154 円 /回	3231 円 /回
	7～8 時間	714 円 /回	1428 円 /回	2142 円 /回		7～8 時間	1140 円 /回	2280 円 /回	3420 円 /回
要介護 2	1～2 時間	388 円 /回	776 円 /回	1164 円 /回	要介護 5	1～2 時間	475 円 /回	950 円 /回	1425 円 /回
	2～3 時間	427 円 /回	854 円 /回	1281 円 /回		2～3 時間	591 円 /回	1182 円 /回	1773 円 /回
	3～4 時間	547 円 /回	1094 円 /回	1641 円 /回		3～4 時間	816 円 /回	1632 円 /回	2448 円 /回
	4～5 時間	611 円 /回	1222 円 /回	1833 円 /回		4～5 時間	912 円 /回	1824 円 /回	2736 円 /回
	5～6 時間	692 円 /回	1384 円 /回	2076 円 /回		5～6 時間	1053 円 /回	2106 円 /回	3159 円 /回
	6～7 時間	802 円 /回	1604 円/ 回	2406 円 /回		6～7 時間	1224 円 /回	2448 円 /回	3672 円 /回
	7～8 時間	847 円 /回	1694 円 /回	2541 円 /回		7～8 時間	1300 円 /回	2600 円 /回	3900 円 /回
要介護 3	1～2 時間	415 円 /回	830 円 /回	1245 円 /回					
	2～3 時間	482 円 /回	964 円 /回	1446 円 /回					
	3～4 時間	623 円 /回	1246 円 /回	1869 円 /回					
	4～5 時間	696 円 /回	1392 円 /回	2088 円 /回					
	5～6 時間	800 円 /回	1600 円 /回	2400 円 /回					
	6～7 時間	926 円 /回	1852 円 /回	2778 円 /回					
	7～8 時間	983 円/ 回	1966 円 /回	2949 円 /回					

※延長加算（7～8 時間の料金に上乗せされます）

7 時間以上～8 時間未満のサービスの前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合

- ・ 8 時間以上 9 時間未満 … 50 円 (1 割負担) 100 円 (2 割負担) 150 円 (3 割負担)
- ・ 9 時間以上 10 時間未満 … 100 円 (1 割負担) 200 円 (2 割負担) 300 円 (3 割負担)

① -2 前記の他、利用に応じて次の金額が加算されます。

サ ー ビ ス 項 目	介護報酬(1割)	介護報酬(2割)	介護報酬 (3割)
入浴介護加算(Ⅰ)	40 円/回	80 円/回	120 円/回
入浴介護加算(Ⅱ)	60 円/回	120 円/回	180 円/回
リハビリテーションマネジメント加算イ ※開始月から6月以内	560 円/月	1,120 円/月	1,680 円/月
リハビリテーションマネジメント加算イ ※開始月から6月超	240 円/月	480 円/月	720 円/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ ※開始月から6月以内	593 円/月	1,186 円/月	1,779 円/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ ※開始月から6月超	273 円/月	546 円/月	819 円/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ ※開始月から6月以内	793 円/月	1586 円/月	2379 円/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ ※開始月から6月超	473 円/月	946 円/月	1419 円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※退院(所)から、3月以内	110 円/回	220 円/回	330 円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※開始月から6月以内	1,250 円/月	2,500 円/月	3,750 円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 円/回	300 円/回	450 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱイ)	155 円/回	310 円/回	465 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱロ)	160 円/回	320 円/回	480 円/月
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	240 円/回	480 円/回	720 円/回
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	1,920 円/月	3,840 円/月	5,760 円/月
重度療養管理加算	100 円/回	200 円/回	300 円/回
栄養アセスメント加算	50 円/月	100 円/月	150 円/月
栄養改善加算	200 円/回	400 円/回	600 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 円/回	40 円/回	60 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 円/回	10 円/回	15 円/回
科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円/回	36 円/回	54 円/回
送迎を行わない場合	▲47 円/片道	▲94 円/片道	▲141 円/片道
退院時共同支援加算	600 円/回	1200 円/回	1800 円/回
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の8.3%		

(2) 介護保険給付外サービス

項 目	金 額
朝 食 代	400 円/日
昼 食 代	650 円/日
夕 食 代	650 円/日

10. 苦情等申立について

当事業所では、全職員が医学的管理の下における看護・介護・リハビリテーションに全力で取り組んでおりますが、ご利用者・ご家族の皆様から苦情等、種々ご意見を頂き、より良い施設運営に当たりたいと考えています。

そこで、ご意見・ご要望がございましたら、現場の職員若しくは下記の担当職員にお申し出下さい。また事業所内に「ふれあいの箱」を設置しておりますので、箱の中の所定の用紙にご記入頂き、投函して頂いてもかまいません。お寄せ頂きましたご意見・ご要望は、施設職員で構成する「連絡会議」で今後の対応を検討し、その結果を全職員に徹底するとともにお返事を致します。なお、ご意見・ご要望の取扱いにあたってはプライバシーの保護に万全を期します。

○苦情申し立て

当施設における苦情やご相談に応じる体制は次の通りです。

- ・苦情解決責任者 施設長 細江 信也
- ・苦情受付責任担当者 看護師長 篠原 留美子
- ・苦情相談担当者 中山 育代
- ・第三者委員 今池 良雄 (0877-46-6661)
- ・第三者委員 茶本 純子 (0877-46-3373)
- ・第三者委員 宮竹 光浩 (0877-44-0527)

○行政機関その他苦情受付機関

香川県庁健康福祉部 長寿社会対策課 在宅サービスグループ	所在地：高松市番町四丁目1番10号 電話番号：087-832-3269 受付時間：9時00分～17時00分
坂出市健康福祉部 かいご課	所在地：坂出市室町二丁目3番5号 電話番号：0877-44-5090 受付時間：9時00分～17時00分
丸亀市健康福祉部 高齢者支援課	所在地：丸亀市大手町二丁目3番1号 電話番号：0877-24-8831 受付時間：9時00分～17時00分
宇多津町保健福祉課 介護保険係	所在地：綾歌郡宇多津町1881番地 電話番号：0877-49-8003 受付時間：9時00分～17時00分
香川県国民健康保険 団体連合会	所在地：高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号：087-822-7431 受付時間：9時00分～17時00分
香川県社会福祉協議会	所在地：高松市番町1丁目10番35号 電話番号：087-861-0545 受付時間：9時00分～17時00分

11. 当施設ご利用の際に留意頂く事項

設備・器具の利用	事業内の設備・器具は本来のよう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した場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設内は完全禁煙です。飲酒はできません。
宗教活動・政治活動	事業所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。

12. 個人情報の開示

契約者は、サービス担当者会議開催の為に必要な契約者及びその家族の個人情報については担当ケアマネジャー等に対して、これを開示する事に同意します。

13. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、家族様、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。
- (2) 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 当事業所は、前項の損害賠償の為に損害賠償責任保険に加入します。

14. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。(10. 苦情等申し立てについて参照)
- (4) 職員に対して虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。

15. 身体拘束について

当施設は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命、身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対し説明、同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様についての記録を行います。

また当施設として、身体拘束を廃止するための取り組みを積極的行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に利用者本人、又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します。

16. 協力医療機関

(1) 協力病院

医療機関の名称	総合病院 坂出市立病院
院長名	岡田 節雄
所在地	香川県坂出市寿町三丁目1番2号
電話番号	0877-46-5131
診療科	内科・外科・整形外科・脳外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・小児科・泌尿器科
入院設備	ベッド数 194床
救急指定の有無	有り
契約の概要	利用者に病状の急変があった場合には、対応をお願いしています。

(2) 協力医院

医 療 機 関 の 名 称	永井整形外科 外科医院	かじはらペイン クリニック	永井循環器 内科医院	つばさ クリニック
院 長 名	永 井 新 二	梶 原 秀 年	永 井 正 浩	常 包 修
所 在 地	坂出市川津町 2730 番地	坂出市川津町 2103 番地	坂出市川津町 2800-1	坂出市川津町 2495 番地 1
電 話 番 号	0877-45-1177	0877-45-1101	0877-44-1177	0877-45-8886
診 療 科 目	整形外科・内科・ リハビリテーシ ョン科	麻酔科・整形外科 ・外科・内科・ リハビリテーシ ョン科	循環器科・内科	心療内科
入 院 設 備	19 床	19 床	19 床	なし
契 約 の 概 要	利用者に病状の急 変があった場合に は、対応をお願い しています。	利用者に病状の急 変があった場合に は、対応をお願い しています。	利用者に病状の急 変があった場合に は、対応をお願い しています。	利用者に病状の急 変があった場合に は、対応をお願い しています。

(3) 協力歯科医院

医 療 機 関 の 名 称	鎌田歯科医院	大塚歯科医院	いわた歯科 クリニック	武部歯科医院
院 長 名	鎌 田 浩 二	大 塚 秀 人	岩 田 利 光	武 部 裕 光
所 在 地	坂出市川津町 3235-1	丸亀市城東町 1 丁目 2 番 39 号	坂出市旭町 1 丁目 1 番 17 号	坂出市文京町 1-2-1
電 話 番 号	0877-46-2580	0877-24-6262	0877-46-5026	0877-46-1800

1 7．非常災害時の対策

非 常 時 の 対 策	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。				
非 常 時 の 訓 練	別途定める消防計画にのっとり、年 2 回夜間及び昼間を想定した非難訓練を、通所者の方も参加して実施します。				
防 災 設 備	設 備 名 称	有 無	設 備 名 称	有 無	
	ス プ リ ン ク ラ ー	有り	防 火 扉 ・ シ ャ ッ タ ー	有り	
	非 常 階 段	有り	屋 内 消 火 栓	有り	
	自 動 火 災 報 知 機	有り	非 常 通 報 装 置	有り	
	誘 導 灯	有り	非 常 用 電 源	有り	
	ガ ス 漏 れ 報 知 器	有り			
消 防 計 画 等	防火管理者：川瀬 賢大 届出年月日：令和 02 年 04 月 01 日				

1 8．介護職員による医療行為について

医療法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈により以下の行為を介護職員が実施することがあります。

1. 一包化された処方薬の内服
2. 点眼薬の点眼
3. 皮膚への湿布の貼布
4. 皮膚への軟膏の塗布
5. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

19. 個人情報に関する基本方針について

当施設では、介護老人保健施設通所リハビリテーション事業運営規程第11条2・3に基づき、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、利用目的を以下の通り定めます。

【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

〔他の事業所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所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部医師との意見・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
- ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出書

【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・改善の為の基礎資料
 - －当施設において行われるが学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業所等への情報提供に係る利用の目的〕

- ・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

20. 苑外活動について

介護保険法が平成12年4月1日から施行されておりますが、要介護状態と認定された

利用者の方々に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者及びご家族様等の深いご理解を頂きながら、利用者の方々が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指して介護保健施設サービスを提供してまいりました。

利用者の方々に対して活発な苑外レクリエーション等活動を実施しておりますが、今後なお一層充実した苑外活動を行えるよう考えております。

外出には万全を期しておりますが、予測できない環境の変化等により突発的なことが発生する事も考えられます。つきましては、このことをご承知のうえ苑外活動にご了解頂くこととしておりますので、ご了解くださるようお願いいたします。

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業所から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 ： _____

氏 名 ： _____ 印

代理人（代筆者）

住 所 ： _____

氏 名 ： _____ 印

連帯保証人

住 所 ： _____

氏 名 ： _____ 印

通所リハビリテーションサービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

事業者

所在地 ： 坂出市川津町 1493 番地
名 称 ： 介護老人保健施設 城山苑

施設長 ： 細 江 信 也 印

説明者

所 属 ： 城山苑通所リハビリテーション

氏 名 ： 中 山 育 代 印

