

介護老人保健施設「旭・やすらぎの郷」 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利用

当施設は介護保険の指定を受けています。
＜事業所番号第3251980037号＞

当施設はご契約者に対して指定介護保険サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◇目次◇◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設の概要
3. 施設の設備概要と事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 緊急時の対応
8. 重要事項説明書付属文書1
9. 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に関する同意書

令和 6年 6月 1日

医療法人ともみ会

介護老人保健施設 旭・やすらぎの郷

はじめに

＜介護サービスの重要事項説明にあたって＞

◇介護保険証の確認

重要事項の説明を行うに当たり、ご利用希望者さまの介護保険証を確認させていただきます。

◇ケアサービス

当施設でのサービスは、通所リハビリテーション利用者さまに対し、適正なサービスと日常生活上のお世話を行い、市町村と連携をしながら、在宅生活における自立支援の介護サービスを提供いたします。

このサービス計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員との協議によって作成されますが、その際、利用者さまご本人及びご家族さまの希望を十分に取り入れサービス計画を立案し、またその計画の内容については、ご同意をいただくことになります。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 医療法人 ともみ会
- (2) 法人所在地 〒728-0017 広島県三次市南畑敷町227-1
- (3) 電話番号 TEL 0824-62-1321 FAX 0824-63-3780
- (4) 代表者氏名 理事長 大倉 美知 男
- (5) 設立年月日 昭和63年10月6日

2. ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人保健施設
- (2) 施設の目的

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、利用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、家庭での生活が円滑にできるように通所リハビリテーションのサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

- (3) 施設の名称 介護老人保健施設 旭・やすらぎの郷
- (4) 所在地 〒697-0422 島根県浜田市旭町本郷362-10
- (5) 電話番号 TEL 0855-45-1001 FAX 0855-45-1002
- (6) 管理者名 施設長 大倉 英久
- (7) 介護保険指定番号 介護老人保健施設 3251980037号
- (8) 定員 通所リハビリテーション 40人
- (9) 開設年月日 平成10年9月1日
- (10) 当施設の三つの理念と運営方針

【三つの理念】

- ① 自立支援
- ② 安心介護
- ③ 地域交流

【介護老人保健施設「旭・やすらぎの郷」の運営方針】

- ① 地域医療の要介護高齢者に対し、入所サービスとして医療ケアと日常生活サービスを提供するため、市町村及び地域の関係機関と連携をとり地域の福祉と保健に寄与します。
- ② 地域の要介護高齢者が家庭復帰を目指し、明るく家庭的な雰囲気の中で気軽に利用できる施設とします。
- ③ 寝たきり高齢者や認知症性高齢者の自立を支援し、要介護高齢者のADL機能を可能な限り向上し、家庭復帰・社会復帰を目的とした施設とします。
- ④ 在宅サービスとして、短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び施設退所者に対する指導、施設利用者の家族に対する介護技術指導等を提供します。

3. 施設の設備概要と事業実施地域及び営業時間

(1) 施設の設備概要

当施設では、以下の設備をご用意しています。

居室の種類	室 数	備考[主な設置機器]
個室/2人/4人	22 室	空調機器、ベッド他
食堂・ホール	2 室	空調機器、テーブル、椅子他
機能訓練室	1 室	空調機器、ホットパック、ハイニューステップ® 他
デイルーム	1 室	空調機器、カラオケセット、テレビ、ベッド他
レクリエーションルーム	1 室	日本間（約 18 畳）
大浴室	1 室	大浴槽 1、小浴槽 1、特別浴槽 1
浴室	2 室	家族浴槽
診察室	1 室	心電図計他
ボランティア室	1 室	机、テーブル、椅子他
相談室	1 室	机、テーブル、椅子他
介護教室	2 室	机、テーブル、椅子他
サービスステーション	1 室	机、医療機器類

(2) 事業実施地域及び営業時間

- ① 通常の事業実施地域（浜田市旭町・金城町・河内町/黒川町/相生町/竹迫町/佐野町/高佐町/野原町/浅井町/長沢町/国分町/下府町/上府町/朝日町/殿町/杉戸町/生湯町）・（江津市有福温泉町）・（邑南町日貴）までの範囲とする。

なお、通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを希望される場合はご相談ください。

② 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし、年末年始（12 月 30 日～1 月 3 日）は除く
営業時間	8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間帯	9 時 00 分～16 時 05 分（7 時間～8 時間）

4. 職員の配置

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人保健施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜通所リハビリテーション利用の職員の配置状況＞

職 種	常勤・非常勤	備 考
・施設長 (管理者)	1 名	施設の職務に従事し、施設の従業者の管理及び介護保険サービスの実施状況の把握。施設の管理を一元的に行う。また、従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
・医師	3 名	リハビリテーションの実施にあたり、当該事業所の療法士に対して利用者に対するリハビリテーションの目的・実施上の留意事項などの指示を行う。
・介護職員	6 名以上	利用者等の日常生活全般にわたる介護業務を行う。介護主任は介護業務全般の総括をする。
・支援相談員	1 名 (通所介護職員の兼務)	利用者等に対して主として次の業務を行う。 ・利用者等及びその家の処遇上の相談業務。 ・市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設との連携業務 ・その他の保険医療サービス・福祉医療サービスの提供者との連携業務
・リハビリ職員 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	2 名以上	リハビリテーション計画に基づき、利用者等の個々の状態に応じたリハビリテーションマネジメントを実施。

＜主な職種の勤務体制＞通所リハビリテーション

職 種	勤 務 体 制
介護職員	日勤 08：30～17：30
医 師 支援相談員 理学療法士 作業療法士 管理栄養士(栄養士)	日勤 08：30～17：30
調 理 員	早番 06：00～15：00 日勤 08：30～17：30 遅番 10：30～19：30
その他職員（非常勤職員）	日勤 08：30～17：30 他各職員単位の契約時間による

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供いたします。

当施設が提供するサービスについては「利用料金が介護保険から給付される場合」と「利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合」があります。

医療・看護：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としています。主治医との連携の下に医師・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：施設サービス計画に基づいて実施します。

機能訓練：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：当施設は、明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、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～１２時３０分
食事は原則として食堂でおとりいただきます。
- 入 浴：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。一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者の方には特別浴槽で対応いたします。
- そ の 他：施設サービス計画の立案、レクリエーション、相談援助サービス、福祉用具の施設内の貸出（車椅子、歩行器等）等
これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

<通所サービス利用料金（１日あたり）>

項 目	介護度	１割負担（円）
通所リハビリテーション費 （７～８時間） （要介護度別一部負担）	要介護１	７６２
	要介護２	９０３
	要介護３	１,０４６
	要介護４	１,２１５
	要介護５	１,３７９
その他の料金（加算等）		
項 目	１割負担（円）	内 容
リハビリテーション提供体制	28/回	定められたリハビリ専門職の配置基準を満たしている場合
入浴介助費	40/回	入浴を行った場合
リハビリテーションマネジメント（イ）	560/月 (同意日の属する月から６月以内)	利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働によるリハビリテーション計画の作成・提供・評価・見直しを行った場合
	240/月 (同意日の属する月から６月超)	
リハビリテーションマネジメント（ロ）	593/月 (同意日の属する月から６月以内)	上記（イ）の内容に加えて、情報を厚生労働省に提出した場合
	273/月 (同意日の属する月から６月超)	
リハビリテーションマネジメントに関する医師による説明	270/月	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション実施	110/回	退院（所）日又は認定日から３月以内の期間に集中的に個別リハビリテーションを実施した場合
栄養アセスメント	50/月	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握）を行った場合
科学的介護推進体制	40/月	利用者ごとの日常生活動作・栄養状態・口腔機能・認知症の状況等の情報を厚生労働省に提出した場合
送迎未実施(片道につき)	－47/回	事業者が送迎を行わない場合

退院時共同指導	600/回	医療機関から退院後に早期にリハビリテーションを実施するため、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
サービス提供体制強化（Ⅰ）	22/日	通所職員総数のうち介護福祉士の割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合
介護職員処遇改善（Ⅰ）	所定単位数の8.6%	施設職員の処遇を改善するため
食事サービス費	780/日	食事代
教養娯楽費（レクリエーション費）	実費	
おむつ代	実費	
領収書再発行	1,100/回	

<介護予防通所サービス利用料金（1月あたり）>

項 目	介護度	単位 料金(円)
介護予防通所リハビリテーション費 （要支援別一部負担）	要支援 1	2, 2 6 8
	要支援 2	4, 2 2 8
その他の料金（加算等）		
項 目	1 割負担（円）	内 容
退院時共同指導	600/回	医療機関から退院後に早期にリハビリテーションを実施するため、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
栄養アセスメント	50/月	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握）を行った場合
科学的介護推進体制	40/月	利用者ごとの日常生活動作・栄養状態・口腔機能・認知症の状況等の情報を厚生労働省に提出した場合
サービス提供体制強化（Ⅰ） 要支援 1	88/月	通所職員総数のうち介護福祉士の割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合
サービス提供体制強化（Ⅰ） 要支援 2	176/月	
介護職員処遇改善（Ⅰ）	所定単位数の8.6%	施設職員の処遇を改善するため
食事サービス費	780/日	食事代

教養娯楽費（レクリエーション費）	実費
おむつ代	実費
領収書再発行	1,100/回

尚、一定以上の所得がある方はサービス費の 2 割あるいは 3 割を負担することになっています。

ただし、食事サービス費・日常生活費の利用料金は 1 日あたりの利用料金です。

◇基本利用料金

①施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護・要支援の程度によって利用料が異なります。）

②食 費

*食費については上記のサービス利用料金表によります。

*昼 食； 780 円／日

*自己都合でお休みされる場合 利用日の前日 17:00 までに連絡をお願いします。
日曜日に連絡する場合は、施設携帯（090-3631-0855）に連絡をお願いします。

前日までに連絡がない場合、または利用日当日のキャンセルについては食費を全額請求させていただきます。（ただし、自然災害の場合は除く）

③その他の利用料金（日常生活品セット、教養娯楽費等）は、別表 のとおり。

利用に当たって、別途利用料金をご負担いただく費用（個人対象の徴収）

費用名称	内 容
嗜好品	個人的に所望されるもの
日常必要品	個人の生活の中で必要と思われるもの

尚、送迎費は通所及び介護予防通所リハビリテーションとも基本利用料金に含まれていますが、入浴介助は通所リハビリテーションのみ 40 円／日となります。

◇ 利用料金のお支払い方法

通所利用前に口座登録（山陰合同銀行・島根県農業協同組合・ゆうちょ銀行）をして頂きます。利用料は月末締めで、翌月の 10 日に請求書を発行し、20 日（金融機関が休みの場合、翌営業日）に口座振替をさせて頂きまますので、口座振替前日までに登録口座へのご入金をお願い致します。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。領収書は次月請求書に同封させて頂きまます。

◇他機関・施設との連携

①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に協力をいただいていますので、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。

<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いただいています。

・ 協力医療機関

- ・ 名 称 独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター
- ・ 住 所 島根県浜田市浅井町 7 7 7 - 1 2

- ・ 協力医療機関
 - ・ 名 称 社会医療法人清和会 西川病院
 - ・ 住 所 島根県浜田市港町293-2
- ・ 協力医療機関
 - ・ 名 称 社会医療法人仁寿会 加藤病院
 - ・ 住 所 島根県邑智郡川本町川本381-4
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 大山歯科医院
 - ・ 住 所 島根県浜田市旭町今市384-11

②他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「通所利用に関する同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 苦情の受付について

当施設には支援相談の専門員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。

（電話 0855-45-1001）

また、要望や苦情なども、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。その他、ホール・談話コーナーに備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。

○苦情受付窓口

苦情処理責任者	施 設 長	大 倉 英 久
担 当 者	支援相談員	仲 田 和 弘 長 井 勇 貴 、 齋 藤 千 夏 介護支援専門員 齋 藤 綾 子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
8：30～17：30

<行政機関その他苦情受付機関>

浜田市役所 健康医療対策課	所在地 浜田市殿町1番地 電話番号 0855-25-9320 受付時間 8：30～17：15
江津市役所 高齢者障がい者福祉課	所在地 江津市江津町1016番地4 電話番号 0855-52-7480 受付時間 8：30～17：15
浜田地区広域行政組合 介護保険課	所在地 浜田市殿町1番地 北分庁舎 電話番号 0855-25-1520 受付時間 8：30～17：15
邑智郡総合事務組合 介護保険課	所在地 邑智郡川本町大字川本332-15 電話番号 0855-72-3535 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会 介護サービス 苦情相談窓口	所在地 松江市学園1丁目7番14号 電話番号 0852-21-2811 受付時間 9：00～17：00

7. 緊急時の対応

＜緊急時の対応＞

当事業所は、現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡をとる等必要な処置を講じます。

＜事故発生時の対応＞

- ① サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村又は家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ② サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行いません。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

8. ＜重要事項説明書付属文書1＞

施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たって、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付けられていますが、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欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。また、利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

1) 持ち込みの制限

通所利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

危険物、騒音を伴うもの、異臭を放つもの、生物等、他者に迷惑がかかる可能性が高いもの。

2) お見舞い品・飲酒

原則として、通所利用中の飲酒はご遠慮ください。

食事について、昼食とおやつをご提供していますので、自炊はできません。

3) 喫煙（火気の取扱い）

施設内は全面禁煙となっています。

4) 設備・所持品の利用

施設内の設備・備品等の取扱いは、十分に注意してください。他の利用者の迷惑にならないようご注意ください。

5) 金銭・貴重品の管理

紛失の恐れもありますので金銭・貴重品の管理については、各自の責任で保管して下さい。やむを得ない事情の方は職員にご相談ください。事務所にてお預かりすることもできます。

6) ペットの持ち込み

施設内への持ち込みはご遠慮ください。

7) お願い

※ 衣類には必ず油性マジック等で、はっきり名前を記入して下さい。

※ 黒っぽい物には、白糸で名前を縫い付けるなどして下さい。

※ トイレは水洗式ですから、備え付けの紙以外は使用しないでください。

※ 綿花・ガーゼその他の汚物は汚物入れの中に捨て、便器内には捨てないでください。

お分かりにならないこと又はご心配なことがありましたら、ご遠慮なくご相談下さい。

8) 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知設備、誘導灯等
- ・防災訓練 年2回

9) 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、当施設の職員や他の利用者に対し、「迷惑を及ぼすような宗教活動や政治活動、営利行為・活動」を行うことはできません。

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、お申し出ください。

重要事項に係る項目の変更が今後も予定されます。変更等があった場合には、変更点を記載した説明文を配布し、内容を確認して頂きます。

9. 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に関する同意書

＜ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション利用 ＞

令和 年 月 日

私は、指定介護保険サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設 「旭・やすらぎの郷」

説明者職名 支援相談員

氏 名 仲田 和弘 印

介護老人保健施設「旭・やすらぎの郷」の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を利用するにあたり、契約書及び重要事項説明書、付属文書1を受領し、これらの内容に関して、利用者本人及び家族・身元引受人は、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で、指定介護保険サービスの提供開始に同意します。

＜利用者＞

氏 名 印

＜署名代理人(続柄)＞

氏 名 印

＜家族・身元引受人＞

氏 名 印

介護老人保健施設 旭・やすらぎの郷

理 事 長 大 倉 美 知 男 殿