

介護老人保健施設菜花園

介護予防通所リハビリ重要事項説明書

令和 7年 4月現在

- 【1】介護老人保健施設菜花園 介護予防通所リハビリ事業所が、提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0983-42-1157

(午前8時30分～午後5時30分迄)

担当者名 田原 陽子

- 【2】介護老人保健施設菜花園 通所リハビリ事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| 事業所名 | 介護老人保健施設 菜花園 |
| 所在地 | 宮崎県西都市大字穂北字東原5253-4 |
| 管理者 | 西村 篤乃 |
| サービスの種類及び 介護保険指定番号 | 介護予防通所リハビリ 宮崎県 第4550880019号 |
| 利用定員 | 40名 (通所リハビリテーションを含む) |
| サービスを提供する地域 | 西都市、新富町、高鍋町、木城町 |

(2) 当事業所に併設の介護サービス事業

| サービスの種類 | 利用定員 |
|---------------|------|
| 介護老人保健施設 | 80名 |
| 介護予防・短期入所療養介護 | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 9名 |

(3) 当事業所の職員体制

- | | | |
|----|-------|--------|
| 1. | 管理者 | 1名（兼務） |
| 2. | 医師 | 1名 |
| 3. | 理学療法士 | 4名以上 |
| 4. | 看護師 | 1名以上 |
| 5. | 介護士 | 4名以上 |
| 6. | 管理栄養士 | 1名 |

(4) サービスの提供日及び時間帯

1. 営業日

月曜日～土曜日までとします。

但し、12月30日～1月3日までと、日曜日・祭日はお休み致します。

2. 営業時間

午前8時30分より午後5時30分までとします。

3. サービス内容

要支援状態等になった場合においても、その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介護予防通所リハビリ計画に基づいた介護サービスを提供します。

- ・リハビリ、機能訓練
- ・生活指導・レクリエーション
- ・健康チェック
- ・日常動作訓練
- ・作業療法
- ・食事サービス
- ・入浴サービス（通常の入浴及び特殊浴槽を用いた入浴）
- ・送迎

在宅での生活を続けていただく為に、上記のサービスを受けて頂きながら自立支援に向けた介助を行います。

【3】利用料金

介護保険サービスを給付された際の利用料の自己負担額は、省令により原則として1割負担と定められています。（一定以上所得者は2～3割負担とする。）但し、介護給付限度額を超過したサービスの利用は全額自己負担となっておりますのでご了承下さい。

(1) 介護予防通所リハビリテーション利用料

1. 厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスである時は、その額の1割となります。（一定以上所得者は2～3割負担とする。）
2. 前項のほか、次に掲げる費用をいただきます。
 - ・おむつ類
 - ・理美容代
 - ・その他サービスの提供におき、日常生活に通常必要となり、負担していただくことが適当と認められるもの

(2) その他の料金

その他利用者が選定する特別な食事の費用、日常生活品費、教養娯楽費等は、別途資料をご覧ください。

(3) お支払い方法

- ・サービス提供を受けた翌月15日までに、前月分の請求書を発行いたします。
- ・お支払は、現金支払いの方は、翌月の20日迄に当事業所受付窓口または口座振替にてお願いします。
- ・口座振替をご指定の方は、翌月の20日がお支払い日となります。また、領収書は口座振替の翌月に請求書と同時に発行いたします。

| 請求書送付先 | 請求書 | お支払期限 | お支払い方法 |
|--|-------|-------|---|
| 契約書にてご指定の住所 (やむをえない事由のある方以外は すべて送付させていただきます) | 翌月10日 | 20日まで | 原則事業所受付窓口にて現金払い又は 口座振替 (やむをえない事由のある方に限り郵便書留での お支払を受付いたします) |

【4】サービスのキャンセル

- (1) 利用者がサービスのキャンセルを希望する場合には、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先 : 0983-42-1157

- (2) 利用者の都合でサービス利用のキャンセルを希望する場合は、できるだけサービス利用日の前日までにご連絡下さい。

【5】サービスの開始

- (1) サービス提供をご希望の方は、電話等でお問い合わせ下さい。
(地域包括支援センターを通じてのお問い合わせも結構です。)
- (2) 重要事項説明書及び契約書をもって契約を交わすこととなります。
- (3) 利用者担当の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者によって介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成の後、利用者と事業所の双方の同意の上でサービスの提供を開始します。

【6】サービスの終了（契約の解約）

- (1) お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文章等でお申し出下さい。
- (2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等その他やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文章で通知いたします。
- (3) 自動終了
以下の場合は、双方の文章等がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
- ・利用者が介護保険施設等に3カ月以上入所し、近日の退所の予定がない場合
 - ・利用者の要介護状態区分が、非該当及び要介護1～5と認定された場合
 - ・利用者が亡くなった場合や被保険者資格を喪失した場合
- (4) その他
- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ・利用者や保証人が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
 - ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
 - ・利用者またはご家族及び保証人が、当事業所や当事業所職員又は他の利用者に対

して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

- ・非常災害、施設・設備等の故障・改修等、その他やむを得ない事由により利用者に十分なサービスを提供できないと管理者が判断した場合

【7】サービス利用に当たっての留意事項

当事業所の利用に当たっての留意事項を以下の通りとします

- ・送迎は事業所と家庭間のみ行います。
(緊急時や介護予防プランで計画されたものであればこの限りではありません。)
- ・利用される曜日によっては、あらかじめご連絡をさしあげたうえで送迎の時間に若干の変更をさせていただく場合がございます。
- ・利用当日の体調確認を送迎車乗車前に行います。当日の体調によっては、サービス内容の変更又はやむを得なくサービスの提供を中止する場合がございます。
- ・金銭・貴重品は、原則として当事業所への持ち込みは禁止とします。特別な理由で持ち込む際も、金銭・貴重品の管理は利用者個人の責任の範囲でおこなうこととします。
- ・当施設敷地内全て禁煙となっております。喫煙は出来ません。
- ・事業所内での宗教活動は禁止します。
- ・事業所内へのペットの持ち込みは禁止します。
- ・利用者の「営利行為・宗教の布教活動・特定の政治活動」は禁止します。
- ・他の利用者への迷惑行為は禁止します。

【8】非常災害対策

(1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法施行規則第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- ・防災訓練（消火・通報・避難） 年2回以上
- ・非常災害用設備の使用法の徹底 随時
- ・防火管理者 事務長

(2) 主な防火設備

- ・スプリンクラー
- ・消火器
- ・通報装置
- ・警報装置
- ・非常電源設備等

【9】緊急時の対応

サービス提供中の緊急状態発生時、利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに施設長、管理者からの指示を仰ぎ、事前の打ち合わせ等により決められた所定の連絡先に連絡いたします。

【10】事故発生時の対応

サービス提供中の事故発生時には、事象に応じた応急処置を施し速やかに管理者からの指示を仰ぎ、事前の打ち合わせ等により所定の連絡先に連絡いたします。また、施設内に設置される危機管理対策委員会により、事故原因の究明及び対処策を検討することにより、同じ事故の繰り返しのないよう心がけます。

【11】苦情相談窓口

- (1) 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、地域包括支援センター、市町村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- (2) 苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立てまたは相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- (3) 利用者が苦情申立等を行ったことを理由として利用者に対し、不利益な取り扱いをいたしません。

| | | |
|----------------------------|------|--------------|
| 当事業所苦情窓口 | 担当者名 | 濱砂 好治 |
| | 電話番号 | 0983-42-1122 |
| 国民健康保険団体連合会 介護保険サービス相談係 | 電話番号 | 0985-35-5301 |

【12】損害賠償

- (1) 通所リハビリの提供に伴い、当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対しその損害を賠償いたします。
- (2) 当事業所は、当事業所の責に帰すべき事由の事故に備え、損害賠償保険に加入します。

- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び代理人等は連帯して、当事業所に対しその損害を賠償するものとします。

【13】職員の質の確保

当事業所は、職員に対し資質向上のための研修の機会を確保し、職員の積極的な参加を促し、常に高品質のサービスを提供するために努力します。

【14】秘密の保持

- (1) 当事業所とその職員は、職員である期間及び職員でなくなった後においても、当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。
- (2) 利用者が介護保険サービスを利用とする上で必要となる、市町村、地域包括支援センターその他の介護保険事業者等への情報提供、又は適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供の必要性が生じた場合は、あらかじめ同意を得て情報の提供を行うことがございます。
- (3) 介護保険サービスの質の向上のために、学会や研究会等での事例研究発表等においてその事例を公開、又はサービス担当者会議等で個人情報を使用することがございますが、あらかじめ了解を得て利用者のプライバシーを侵害する事のないよう十分に配慮いたします。

【15】身体拘束適正化の実施

当事業所は、身体拘束の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催します。
- (2) 身体拘束適正化のための指針を整備、又は身体拘束適正化のための定期的な研修の実施を行います。

【16】虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとする。
 1. 虐待を防止するための従業者に対する研修の実地
 2. 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 3. その他、虐待防止の為に必要な措置
- (2) 事業所は、介護予防通所リハビリテーションの提供中に、従業者又は擁護者（利用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利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

【17】業務継続計画の策定

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための計画「業務継続計画：BCP」を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

【18】その他運営についての重要事項

- (1) 非常時等のやむを得ない事由のある場合を除き、定員を超えてサービスを提供しません。
- (2) 運営規程の概要、職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応については、事業所内に掲示します。
- (3) 通所リハビリに関連する政省令及び通知並びに本運営規程に定めのない、運営に関する重要事項については、医療法人隆徳会と通所介護の管理者との協議に基づいて定めるものとします。
- (4) 利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために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。

介護予防通所リハビリ利用料

※1割負担の場合

| | | |
|------------|------|------------|
| 要支援者の支給限度額 | 要支援1 | 50,320円/月 |
| | 要介護2 | 105,310円/月 |
| ①利用料 | 要支援1 | 2,268円/月 |
| | 要支援2 | 4,228円/月 |

※送迎、入浴は利用料の中に包括。

※利用開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用を行う、かつ減算を適用しない用件を満たさない場合、1月につき次に挙げる料金を上記所定料金から減算する。

| | | |
|---|---------------|---------------|
| | 要支援1 | 120円/月 |
| | 要支援2 | 240円/月 |
| ②サービス提供体制強化加算 | Ⅰ 要支援1 (要支援2) | 88円 (176円) /月 |
| | Ⅱ 要支援1 (要支援2) | 72円 (144円) /月 |
| | Ⅲ 要支援1 (要支援2) | 24円 (48円) /月 |
| ③栄養アセスメント加算 | | 50円/月 |
| ④栄養・口腔スクリーニング加算 | (Ⅰ) | 20円/月 (6月/1回) |
| | (Ⅱ) | 5円/月 (6月/1回) |
| ⑤生産性向上推進体制加算 | (Ⅰ) | 100円/月 |
| | (Ⅱ) | 10円/月 |
| ⑥科学的介護推進体制加算 | | 40円/月 |
| ⑦退院時共同指導加算 | | 600円/回 |
| ※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 | | |
| ⑧業務継続計画未実施減算 | | |
| →所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 | | |

⑨高齢者虐待防止措置未実施減算

→所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

⑩介護職員処遇等改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）

①～⑨までにより算定した単位数の

（Ⅰ）1000分の86

（Ⅱ）1000分の83

（Ⅲ）1000分の66

（Ⅳ）1000分の53

⑪食材料費（昼食）

330円／食

※通常の実施地域以外で、中山間地域の方がサービスをご利用された場合については
料金に5%の加算となる。

その他の利用料金のご案内

介護老人保健施設菜花園 介護予防通所リハビリ

| 品名 | 単価 | 単位 | 備考 |
|--------|---------|----|-------------|
| 教養娯楽費 | | | 実費材料費です |
| 尿取りパット | 時価 | 袋 | 1枚毎の提供も可能です |
| はくパンツ | 時価 | 袋 | 1枚毎の提供も可能です |
| 紙おむつ | 時価 | 袋 | 1枚毎の提供も可能です |
| 理美容代 | 1 000 円 | 回 | 実費です |

- ・その他利用料にかかる消費税は、頂きません。
- ・特別な作業等による利用者負担相応分の教養娯楽費は、必要となった原材料分の実費負担していただくことがあります。
- ・理美容代は、当事業所が契約する業者の請求する実費を負担していただきます。

以上、介護予防通所リハビリのサービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 宮崎県西都市大字穂北字東原 5253-4 番地
事業者名 介護老人保健施設菜花園 介護予防通所リハビリ
代表者名 理事長 鶴田 曜三

説明者名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防通所リハビリについての重要事項の説明を受け理解しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名 印

保証人

住所

氏名 印