

重 要 事 項 説 明 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)

あなたに対する居宅介護予防サービス提供にあたり、厚生省令第 37 号 125 条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業主体

事業者の名称	医療法人社団秀和会 かじはらペインクリニック
事業者の所在地	〒762-0025 香川県坂出市川津町 2785 番地 1
法人種別	医療法人社団
代表者氏名	理事長 梶原 秀年
電話番号	0877-45-1101

2. ご利用事業

事業の種類	指定通所リハビリテーション・指定介護予防リハビリテーション
施設の名称	医療法人社団秀和会 かじはらデイケアセンター
施設の所在地	〒765-0025 香川県坂出市川津町 2785 番地 1
管理者名	梶原 秀年
電話番号	0877-59-1122
ファクシミリ番号	0877-85-6610

3. ご利用診療所で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 定員	坂出市基準 該当サービス
		指定年月日	事業所番号		
診療所	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	平成 24 年 9 月 1 日	3710311758	15	

4. 事業の目的と運営の方針

事業所の目的	この事業所は、事業所の従事者が、要介護状態又は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を踏まえて、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提供を行い、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

5. 事業所の概要

(1) 敷地及び建物

敷	地	763.71 m ²
建物	構	造 鉄骨造 2 階建
	延 べ 床 面 積	940.66 m ²
	利 用 定 員	15 名

(1) デイルーム等

室 名	面 積	一人当たりの面積
デ イ ル ー ム	75.79 m ²	3.03 m ²
機 能 訓 練 コ ー ナ ー	4.856 m ²	
ホ ー ル 面 積	8.53 m ²	

6. 従業者体制

従 業 者 の 職 種	員 数	区 分				常 勤 換 算 後 の 人 数	事 業 者 の 指 定 基 準 (1 日 当 た り)	保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
医 師 （ 管 理 者 ）	1		○			1	1	医師免許
看 護 職 員	1		○		○	0.6	必要時	看護師免許・准看護師免許
作 業 療 法 士	1	○				1	0.1	作業療法士免許
管 理 栄 養 士	1		○			0.1	必要時	管理栄養士免許
介 護 職 員	2	○		○		2.5	1.5	介護福祉士免許
運 転 手	2			○		0.8	なし	運転免許証

7. 従業者の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤 務 体 制	
医 師	8 時 30 分 から 17 時 30 分	4 週 8 休
看 護 職 員	サービス提供時	
作 業 療 法 士	8 時 30 分 から 17 時 30 分	4 週 8 休
管 理 栄 養 士	サービス提供時	
介 護 職 員	7 時 30 分 から 17 時 30 分	4 週 8 休

8. 営業日サービスの概要

営 業 日	月曜日から土曜日まで。
ご 利 用 方 法	ご利用は、介護保険法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より有意義なものにすることができるかどうかという視点で、施設サービス計画（通所リハビリテーション計画）に基づいて提供されます。この計画は、利用者の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・扶養者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いただくようになります。

- ・医療： 診療所における通所リハビリテーションは、要支援認定又は要介護認定を受けた方を対象にしていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用の状態に照らして適切な医療・看護を行います。
- ・介護： 通所リハビリテーション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、通所中及び事業所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

当事業所利用中も明るく家庭的な雰囲気の下でお過ごしいただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

- ・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て清拭やシャワー浴となる場合があります。

◇協力医療機関 医療法人社団秀和会かじはらペインクリニック

院長 梶原秀年

住所 〒762-0025 香川県坂出市川津町 2785 番地 1

麻酔科・内科・外科・整形外科・リハビリテーション科 19 床

救急指定の有無（有・無）

◇利用料金 別表 1 のとおりです。

(2) 介護給付外サービス

別表 2 のとおりです。

10. 苦情等申立先

当 事 業 所 ご 利 用 相 談 室	通 所 相 談 担 当 者	小林 真紀
	苦 情 相 談 担 当 者	小林 真紀
	虐待・ハラスメント相談担当者	小林 真紀
	ご 利 用 時 間	8 時 30 分から 17 時 30 分まで
	ご 利 用 方 法	電 話：0877-59-1122
		面 接：センター長が受付いたします。
	第 三 者 委 員 会	今池 良雄 電話番号：0877-46-6661
		茶本 純子 電話番号：0877-46-3373
		宮竹 光浩 電話番号：0877-44-0527
	坂 出 市 福 祉 事 務 所 介 護 保 険 担 当 課	所在地 坂出市室町 2 丁目 3 番 5 号 電話番号 0877-44-5007 FAX 0877-45-7270 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
	丸 亀 市 健 康 福 祉 課 長 寿 課	所在地 丸亀市大手町 2 丁目 3 番 1 号 電話番号 0877-24-8833 FAX 0877-23-4073 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
	宇 多 津 町 保 健 福 祉 課 介 護 保 険 係	所在地 綾歌郡宇多津町 1 8 8 1 番地 電話番号 0877-49-8001 FAX 0877-49-0662 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
	国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町 2 - 3 - 2 電話番号 087-822-7431 FAX 087-822-6023 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
	香 川 県 社 会 福 祉 協 議 会	所在地 高松市番町 1 丁目 1 0 番 3 5 号 電話番号 087-861-0545 FAX 087-861-2664 受付時間 午前 9 時～午後 5 時

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。				
平常時の訓練等	別途定める消防計画にのっとり、年に2回昼間を想定した避難訓練を行います。				
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無	
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	無	
	非常階段	無	屋内消火栓	無	
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有	
	誘導等	有	非常用電源	有	
	ガス漏れ報知器	無			
消防計画等	消防署への届け出年月日：平成24年9月1日 防火管理者：市山 理絵				

12. 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、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が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	事業所内ではかの利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	事業所内のペットの持ち込みはお断りします。

13. かじはらデイケアセンターでは、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、使用目的を以下の通り定めます。

【利用者へ適切な介護サービスを提供するために使用】

〔かじはらデイケアセンター内での使用〕

- ・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
 - －利用者の求めに応じたサービス提供記録等の開示

〔他の事業所等へ情報を提供するために使用〕

- ・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】

〔かじはらデイケアセンター内部での使用〕

- ・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学生の実習協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業所等へ情報を提供するために使用〕

- ・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

14. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人權の擁護、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に行います。

- (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. 施設外活動について

介護保険法が平成24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旨と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施設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施設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施設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。

17. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (3) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) 振替利用について、特別な状況（入院及び流行病による利用中止期間や治療期間）や事業所からの要請での利用中止については、ご相談により別日振替対応を可能な限り検討させていただきます。

別表 1-①

【通所予防及び通所リハビリテーション費】

※加算につきましてはこれらすべてが算定されるわけではございません。

■ 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）
科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ） （6 ヶ月に 1 回/月）	20 円/月 5 円/月	40 円/月 10 円/月	60 円/月 15 円/月
一体的サービス提供加算	480 円/月	960 円/月	1,440 円/月
サービス提供体制加算	72 円/月（要支援 1） 144 円/月（要支援 2）	144 円/月（要支援 1） 288 円/月（要支援 2）	216 円/月（要支援 1） 432 円/月（要支援 2）
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
若年性認知症利用者受入加算	240 円/月	480 円	720 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 8.3%/月		

別表 1-②

■ 介護給付者

要 介 護 度	利用時間	介護報酬 (1 割)	介護報酬 (2 割)	介護報酬 (3 割)	要 介 護 度	利用時間	介護報酬 (1 割)	介護報酬 (2 割)	介護報酬 (3 割)
要 介 護 1	2～3 時間	383 円/回	766 円/回	1,149 円/回	要 介 護 4	2～3 時間	555 円/回	1,110 円/回	1,665 円/回
	3～4 時間	486 円/回	972 円/回	1,458 円/回		3～4 時間	743 円/回	1,486 円/回	2,229 円/回
	4～5 時間	553 円/回	1,106 円/回	1,659 円/回		4～5 時間	844 円/回	1,688 円/回	2,532 円/回
	5～6 時間	622 円/回	1,244 円/回	1,866 円/回		5～6 時間	987 円/回	1,974 円/回	2,961 円/回
	6～7 時間	715 円/回	1,430 円/回	2,145 円/回		6～7 時間	1,137 円/回	2,274 円/回	3,411 円/回
要 介 護 2	2～3 時間	439 円/回	878 円/回	1,317 円/回	要 介 護 5	2～3 時間	612 円/回	1,224 円/回	1,836 円/回
	3～4 時間	565 円/回	1,130 円/回	1,695 円/回		3～4 時間	842 円/回	1,684 円/回	2,526 円/回
	4～5 時間	642 円/回	1,284 円/回	1,926 円/回		4～5 時間	957 円/回	1,914 円/回	2,871 円/回
	5～6 時間	738 円/回	1,476 円/回	2,214 円/回		5～6 時間	1,120 円/回	2,240 円/回	3,360 円/回
	6～7 時間	850 円/回	1,700 円/回	2,550 円/回		6～7 時間	1,290 円/回	2,580 円/回	3,870 円/回
要 介 護 3	2～3 時間	498 円/回	996 円/回	1,494 円/回					
	3～4 時間	643 円/回	1,286 円/回	1,929 円/回					
	4～5 時間	730 円/回	1,460 円/回	2,190 円/回					
	5～6 時間	852 円/回	1,704 円/回	2,556 円/回					
	6～7 時間	981 円/回	1,962 円/回	2,943 円/回					

1-③ 別表 1-②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	60 円/回	120 円/回	180 円/回
リハビリテーションマネジメント (ロ) Ⅰ 加算 ※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 (ロ) Ⅱ 加算 ※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に係る 医師による説明	270 円/回	540 円/回	810 円/回
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
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院 (所) から、3 月以内	1,920 円/月	3,840 円/月	5,760 円
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 (Ⅱ) 加算	160 円/回	320 円/回	480 円/回
口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (6 ヶ月に 1 回/月)	20 円/月 5 円/月	40 円/月 10 円/月	60 円/月 15 円/月
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/月 2 回迄	200 円/回	400 円/回	600 円/回
サービス提供体制加算	18 円/回	36 円/回	54 円/回
若年性認知症受入加算	60 円	120 円	180 円
送迎を行わない場合	▲47 円/片道	▲94 円/片道	▲141 円/片道
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の 8.3%		

別表 2

【介護給付外サービス費】

項 目		金 額
昼 食 代（おやつ・コーヒー込み）		8 0 0 円/食
フラワーアレンジメント代		3 0 0 円/回
尿とりパット		3 0 円/枚
はくパンツM		1 1 0 円/枚
はくパンツ L		1 5 0 円/枚
防水用テープ		4 円/cm
通常地域外交通費		通常実施地域（坂出市・丸亀市・宇多津町）を超える地点 から 5 0 円/km
洗濯代	1 k g まで	1 0 0 円/日
	2 k g まで	2 0 0 円/日
	3 k g まで	3 0 0 円/日

令和 年 月 日

通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、利用者にたい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。

事業者

所在地 坂出市川津町 2785 番地 1

名 称 医療法人社団秀和会
かじはらデイケアセンター 印

説明者

所 属 かじはらデイケアセンター

氏 名 小林 真紀 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所リハビリテーションサービス・介護予防リハビリテーションサービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

連帯保証人

住 所

氏 名 印