

重要事項説明書 (Ver.47)

通所リハビリテーションサービス 介護予防通所リハビリテーションサービス

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、厚生省令第37号第8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. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 鷲山会
法人所在地	岡山県倉敷市児島柳田町355-1
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 木村 光亮
電話番号	(086) 473-1010

2. ご利用施設

施設の名称	老人保健施設 倉敷シルバーナーシングホーム (デイケア)
施設の所在地	岡山県倉敷市児島柳田町355-1
事業者番号	岡山県3350280115号
管理者	施設長 塩田 一雄
電話番号	(086) 473-8826
ファクシミリ番号	(086) 473-8818
利用定員	30名

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	岡山県知事の事業者指定			利用定員
	指定年月日	指定更新年月日	指定番号	
介護老人保健施設 (従来型)	平成12年4月1日	令和2年4月1日	岡山県 3350280115号	50名
介護老人保健施設 (ユニット型)	平成26年4月1日	令和2年4月1日	岡山県 3350280149号	20名

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、ご利用者様に対し利用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生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法やその他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復が図れるようサービスの提供を行います
施設運営の方針	・基本理念 「ひと、かがやく介護」 ・行動理念 1. ご利用者の思いを大切に、やさしさと愛情を持って接します 2. 地域ニーズを理解し、地域に求められる福祉を提供します 3. 「知識・技術・思いやり」を身につけた職員の育成を行います 4. コスト意識を高め、持続可能な施設経営を行います

5. 職員体制

(2024年5月1日現在)

従業員の種類	職員の勤務の体制
施設管理者	8:30~17:30
医師	8:30~17:30 9:00~16:00
作業療法士	8:00~17:00
理学療法士	8:00~17:00 13:00~17:30
支援相談員	8:00~17:00
看護職員	9:00~17:00
介護職員	8:00~17:00 9:00~15:00

6. 営業日

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	月、火、水、木、金 9:00～16:00
休館日	12月31日～1月3日の年末年始

7. 事業の実施地域

市町村名	倉敷市（玉島地区、旧船穂、真備町を除く）
------	----------------------

8. 利用料

通所リハビリテーションサービスが介護保険の適用を受ける場合、原則として介護サービス費用の1割又は2割又は3割をご負担いただきます。

また、体制により記載している加算項目を算定しないものも含まれます。

※倉敷市は地域区分において「その他」の区域となり、1単位あたり10円となります。

※利用された施設サービスが介護保険の適用を受ける場合、介護サービス費用の「介護報酬告示上の額」に応じてご負担いただきます。

(1) 介護保険給付サービス

<通常規模型・通所リハビリテーション費>

費用区分		利用区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		6時間-7時間 利用単位	5時間-6時間 利用単位	715単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位
単位数	6時間-7時間 利用単位	715単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位		
	5時間-6時間 利用単位	622単位	738単位	852単位	987単位	1120単位		
	4時間-5時間 利用単位	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位		
	3時間-4時間 利用単位	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位		

<通常のサービスに係る加算項目>

入浴介助加算 (I)	40単位/回	自立生活支援のための見守りの援助を含む 介助により入浴した場合	
リハビリテーションマネジメント 加算	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 (A) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による説明 (B) 医師による説明 ロ 厚生労働省へ「科学的介護情報システム」(LIFE)データ提出とフィードバックの活用を行った場合		
	(イ)	560単位/月	同意日の属する月から6ヵ月以内
		240単位/月	当該日の属する月から6ヵ月を超えた場合
	(ロ)	593単位/月	同意日の属する月から6ヵ月以内
		273単位/月	当該日の属する月から6ヵ月を超えた場合
	(ハ)	793単位/月	同意日の属する月から6ヵ月以内
473単位/月		当該日の属する月から6ヵ月を超えた場合	
	270単位/月	事業所の医師が利用者等に説明を行い、利用者の同意を得た場合	
短期集中リハビリテーション実施 加算	110単位/回	退院・退所後又は認定日から3ヶ月以内の期間に 個別リハビリテーションを集中的に行った場合	
栄養アセスメント加算	50単位/月	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養ア セスメントを行った場合	
栄養改善加算 3ヵ月以内2回/月上限	200単位/回	低栄養状態にある又はそのおそれのある方 に対し栄養改善サービスを行った場合	
口腔・栄養スクリーニング加算	(I) 20単位/回	6ヵ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態 のスクリーニングを行った場合	
	(II) 5単位/回	6ヵ月ごとに口腔の健康状態又は栄養状態 のスクリーニングを行った場合	

口腔機能向上加算 3ヵ月以内2回/月上限	(I) 150単位/回	口腔機能が低下している方又はそのおそれのある方に対し口腔機能向上サービスを行った場合
	(II) 155単位/回	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合 (I)に加え厚生労働省への「科学的介護情報システム」(LIFE)データ提出とフィードバックの活用を行った場合
	(II) 160単位/回	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合 (I)に加え厚生労働省への「科学的介護情報システム」(LIFE)データ提出とフィードバックの活用を行った場合
科学的介護推進体制加算	40単位/月	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ「科学的介護情報システム」(LIFE)データ提出とフィードバックの活用を行った場合
退院時共同指導加算 退院につき1回を限度	600単位/回	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合

〈職員の配置に係る加算項目〉

サービス提供体制強化加算(I)	(I) 22単位	①介護福祉士を介護職員総数の70%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士が25%以上(①・②のいずれかに該当すること)
リハビリテーション提供体制加算4	6-7時間: 24単位 5-6時間: 20単位 4-5時間: 16単位 3-4時間: 12単位	リハビリ専門職の配置人数はご利用人数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

(2) 介護予防給付サービス

〈介護予防・通所リハビリテーション費〉

要 介 護 度	サービス予防給付費単位数
要 支 援 1	2,268単位/月
要 支 援 2	4,228単位/月

※契約期間が1ヶ月に満たない場合は日割りの計算になります。

〈加算項目〉

加 算 区 分	サービス予防給付費単位数
栄養アセスメント加算	50単位/月 介護保険給付サービスに同じ

栄養改善加算	200単位/月	介護保険給付サービスに同じ
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 20単位/月	介護保険給付サービスに同じ
	(Ⅱ) 5単位/月	介護保険給付サービスに同じ
口腔機能向上加算	(Ⅰ) 150単位/月	介護保険給付サービスに同じ
	(Ⅱ) 160単位/月	介護保険給付サービスに同じ
科学的介護推進体制加算	40単位/月	介護保険給付サービスに同じ

〈職員の配置に係る加算項目〉

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援1 88単位/月	①介護福祉士を介護職員総数の70%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士が25%以上 (①・②のいずれかに該当すること)
	要支援2 176単位/月	

(3) 介護職員等処遇改善加算 (介護・予防共通)

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)の何れかを算定	介護職員等の処遇改善に取り組む事業所に対して一定の要件をクリアすることで算定が可能	
	(Ⅰ)	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※1)を乗じた単位数で算定。 ※1=老人保健施設・通所リハビリテーションは8.6%
	(Ⅱ)	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※1)を乗じた単位数で算定。 ※1=老人保健施設・通所リハビリテーションは8.3%
	(Ⅲ)	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※1)を乗じた単位数で算定。 ※1=老人保健施設・通所リハビリテーションは6.6%
	(Ⅳ)	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※1)を乗じた単位数で算定。 ※1=老人保健施設・通所リハビリテーションは5.3%
	(Ⅴ)	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※1)を乗じた単位数で算定。 ※1=老人保健施設・通所リハビリテーションは2.8%~7.6%

(4) 介護保険給付外サービス (法定外給付サービス)

〈その他の費用〉

食費	500円/一食
地域外送迎料金	20円/1km
時間外利用料金	500円/30分

おむつ代	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつが必要な方は、原則として利用時に必要分を持参していただきますが、やむを得ない場合や希望される方は、事業所で用意した紙おむつを下記の実費にてご利用いただけます 130円/枚 (リビ'リパ'ツS) 140円/枚 (リビ'リパ'ツML) 150円/枚 (リビ'リパ'ツLL) 110円/枚 (パ'ンツ'グ'M) 120円/枚 (パ'ンツ'グ'L) 40円/枚 (シート'グ) 30円/枚 (尿とりパ'ット)
手芸材料費	<ul style="list-style-type: none"> ・施設が用意する特別な手芸で、ご本人が希望される場合のみ材料費としてご負担いただきます。 実費
文書料	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費控除の証明書など (1,000円)

<利用料のお支払いについて>

(1) 利用料金のお支払い方法は、以下の方法から選択することができます

1. 当施設が指定する金融機関に口座を開設し、自動引き落としができるようにする
2. 当施設が指定する金融機関に振込みをする (※振込み手数料はご負担下さい)
3. 現金にて施設へ直接支払いをする

(2) 利用料金のお支払い時期

当月ご利用いただいた料金は、毎月末日締めとし、翌月15日までに請求書を送付させていただきますので、請求書の届いた月の末日までにお支払いください

なお、1. の自動引き落としの場合は、請求書の届いた月の25日 (当日が金融機関休業日の場合は翌営業日) を支払日とします

(3) ご利用料金の滞納について

ご利用料金を滞納された場合で、なおかつ施設の請求にも応じていただけない場合は、利用契約書第9条に従い、利用契約の解除を行います。

9. 苦情申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者：課長/支援相談員：浅野 智宏 ご利用時間：8：00～17：00 利用方法：電話 (086) 473-8826
苦情受付窓口	苦情解決責任者：浅野 智宏 (課長/支援相談員) 苦情解決担当者：小松 隆浩 (支援相談員/介護員) 利用時間：8：00～17：00 利用方法：電話、面接 電話 (086) 473-8826
第三者委員	片山 由美 (自宅)：(086) 473-7964 大石 繁夫 (自宅)：(086) 473-6758
苦情解決の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情は電話、面談、書面等により、苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。 ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情の内容を苦情解決責任者と第三者委員 (申出者が第三者委員への報告を拒否した場合を除く) に報告します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者委員は、苦情の内容を確認し申出者に対して報告を受けた旨を通知します。 ・苦情解決責任者は、申出者と誠意を持って話し合い苦情の解決に努めます。その際、申出者は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。 ・苦情は、下記の機関に申し出ることもできます。
苦情申立機関	岡山県備中県民局 健康福祉課 (086) 434-7054 倉敷市介護保険課 (086) 426-3343 岡山県国民健康保険団体連合会 (086) 223-8811 岡山県運営適正化委員会 (086) 226-9400

10. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	名称：
	電話番号：
協力医療機関	名称：医療法人 医誠会 児島中央病院
	電話番号：(086) 472-1611
	名称：倉敷市立市民病院
	電話番号：(086) 472-8111
	名称：医療法人社団五聖会 児島聖康病院
	電話番号：(086) 472-7557
緊急連絡先	①
	②

11. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

喫煙	・喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。
飲酒	・酒類の持ち込み、飲酒は一切できません。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の設備、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等が生じた場合、賠償していただくことがあります。 ・施設内の備品は一切持ち出しを禁止いたします。
所持品、現金等貴重品の管理	・貴重品や現金の紛失の責は負えませんので、原則ご本人様の管理といたします。できるだけ貴重品や高額な現金はご持参されないようお願いいたします。
迷惑行為等	・騒音等、他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

12. 事故発生時の対応

- (1) 迅速な事故処理を行います。
- (2) 利用者の家族、市町村等に連絡を取ります。
- (3) 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。
- (4) 事故に関する処置の経過を記録するとともに再発防止策を講じます。

13. 個人情報の保護

個人情報の保護については、当法人が定める「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報に関する基本規程」に基づき、これを適正に管理・保護いたします。

附則 平成15年10月1日より適用する。

附則 平成17年3月1日より適用する。

附則 平成18年2月1日より適用する。

附則 平成19年7月1日より適用する。

附則 平成21年4月1日より適用する。

附則 平成22年5月1日より適用する。

附則 平成24年4月1日より適用する。

附則 平成26年4月1日より適用する。

附則 平成27年4月1日より適用する。

附則 平成28年10月1日より適用する。

附則 平成29年4月1日より適用する。

附則 2019年4月1日より適用する。

附則 2020年1月1日より適用する。

附則 2020年12月1日より適用する。

附則 2022年4月1日より適用する。

附則 2022年10月1日より適用する。

附則 2023年5月1日より適用する。

附則 2023年8月1日より適用する。

附則 2024年6月1日より適用する。

附則 平成16年6月1日より適用する。

附則 平成17年10月1日より適用する。

附則 平成18年4月1日より適用する。

附則 平成20年10月1日より適用する。

附則 平成21年6月1日より適用する。

附則 平成23年4月1日より適用する。

附則 平成25年7月1日より適用する。

附則 平成26年12月1日より適用する。

附則 平成28年4月1日より適用する。

附則 平成29年3月8日より適用する。

附則 平成30年4月1日より適用する。

附則 2019年10月1日より適用する。

附則 2020年4月1日より適用する。

附則 2021年4月1日より適用する。

附則 2022年5月1日より適用する。

附則 2022年12月1日より適用する。

附則 2023年6月9日より適用する。

附則 2023年10月1日より適用する。

令和 年 月 日

(事業者)

通所リハビリテーション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。

所在地：岡山県倉敷市児島柳田町355-1

名称：老人保健施設 倉敷シルバーナーシングホーム（デイケア）

説明者職名： 支援相談員

説明者氏名： 浅野 智宏 印

電話番号：(086) 473-8826

(利用者)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

住所：

氏名： 印

電話番号：

代筆者氏名： (続き柄)