

# 介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書

介護老人保健施設 昌寿苑  
(令和6年6月1日現在)

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・施設名 社会医療法人昌林会 介護老人保健施設 昌寿苑
- ・開設年月日 昭和63年12月7日
- ・所在地 島根県安来市安来町899-1
- ・電話番号 (代)0854-22-1234 ・FAX 番号 0854-22-5827
- ・管理者名 施設長 新田 則之
- ・事業者番号 3250280017

### (2) 介護予防通所リハビリテーションの目的

介護予防通所リハビリテーションは、要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対して、介護保険法令の趣旨に従って、介護予防通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

### (3) 運営方針

- ・介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ・地域包括支援センター（居宅介護支援事業者）、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的サービスを受けることができるよう努めます。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。

### (4) 施設の職員体制

職 種 等	人 員	備 考
・管理者（施設長）	1名	
・医師	1名以上	
・看護職員	1名以上	
・介護職員	10名以上	勤続年数10年以上の介護福祉士割合25%以上
・理学療法士	8名以上	
・作業療法士		
・言語聴覚士		
・管理栄養士	1名以上	
・歯科衛生士	1名以上	

### (5) 通所定員 100名

## (6) 営業日及び営業時間

- ・毎週月曜日から金曜日とします。但し、次の日は除きます。  
1月1日、1月2日
- ・通常のサービス提供時間10時から16時10分までとします。

## (7) 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は安来市及び松江市東出雲町とします。

## 2. サービス内容

- ①介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ②食事
- ③入浴
- ④送迎
- ⑤医学的管理・看護
- ⑥介護
- ⑦機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
- ⑧栄養ケア・マネジメント
- ⑨摂食、嚥下リハビリや歯科保健指導
- ⑩相談援助サービス
- ⑪基本時間外利用サービス（何らか理由により、家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑫その他

\*これらのサービスの中には、利用者から基本料金とは別に、利用料金をいただくものもあります。

## 3. 利用料金

### (1) 基本料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護度によって利用料が異なり、以下の所定単位数の合計に10円を乗じて算出するサービスに要した費用のうち、保険者から交付される介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。尚、給付額減額とする措置を受けている場合は、当該措置が優先されます。

#### ○利用料（1月につき）

- ・要支援1 2,268単位
- ・要支援2 4,228単位

#### ○生活行為向上リハビリテーション実施加算

- ・開始日から6月以内 562単位 1月につき

#### ○若年性認知症利用者受入加算

240単位 1月につき

#### ○利用を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した場合（要件を満たさない場合）

- ・要支援1 -120単位
- ・要支援2 -240単位

#### ○栄養アセスメント加算

50単位 1月につき

○*栄養改善加算	200単位	1月につき
○口腔・栄養スクリーニング加算		
・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位	6月に1回限度
・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位	6月に1回限度
○*口腔機能向上加算		
・口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位	1月につき
・口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位	1月につき
○一体的サービス提供加算	480単位	1月につき
○科学的介護推進体制加算	40単位	1月につき
○退院時共同指導加算	600単位	1月につき
○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		
・要支援1	88単位	1月につき
・要支援2	176単位	1月につき
○介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	上記単位の合算×0.066	

## （2）その他の料金

①食費	朝食	393円
	昼食（おやつ飲物代を含む）	620円
	夕食	526円

\*施設の管理運営上、朝食、昼食、夕食とも施設で用意させていただきます。

②基本時間外施設利用料	1時間	1,000円
-------------	-----	--------

\*通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

## （3）支払い方法

- ・毎月15日までに前月分の請求書を発行致しますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行致します。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引落し（山陰合同銀行）の3方法があります。契約時にお選びください。
- \*銀行振込の場合、振込手数料は利用者負担とします。金融機関口座自動引落しの場合、口座振替手数料として1月につき55円がかかります。

## 4. 記録

- ・当施設は、利用者様のサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。
- ・当施設は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、身元引受人等に対しては、利用者の承諾を得た場合に限りこれに応じます。

## 5. 身体の拘束

当施設は、原則として身体の拘束は行いません。

## 6. 秘密の保持と個人情報の保護

- ・当施設とその職員は、業務上知り得た利用者及び家族等に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません。

- 利用者個人の情報は、適切に保護、管理し本来の利用目的以外の利用には使用致しません。但し、本来の利用目的を変更して使用する場合は、利用者及び身元引受人等から予め同意を得た上で行うこととします。
- 適切な介護保険サービスを受けるために、利用者及び身元引受人等に関する必要な情報提供を、市町村、介護保険事業者、医療機関等に行うことがあります。又、利用約款重要事項説明書に関する同意書兼保証書の提出により、利用者及び身元引受人等の同意をいただいたものとして扱います。
- 問い合わせ等の窓口を設置致します。  
\*窓 口：昌寿苑事務課
- 個人情報の利用目的を別紙に定め、その取り扱いは利用終了後も同様の扱いと致します。

## 7. 要望又は苦情の申し出

- 利用者及び身元引受人等は、当施設の提供するサービスに対しての要望又は苦情について、担当者に申し出ることができ、又は備え付けの用紙、管理者宛の文書で、所定の場所に設置してある「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。
- 利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）として責任者を置きます。責任者が不在の時は師長が対応すると共に、責任者に必ず報告致します。  
\*電話番号：0854-22-3411  
\*責任者：看護局長 宮本裕美子
- 苦情があった場合、直ちに責任者は事情を確認し、検討会議等により即具体的な対応を致します。
- 苦情の内容等を記録に残し、再発防止に役立てます。
- 普段から苦情をいただかないようなサービス提供を心がけます。（朝礼時の確認、教育研修の実施）
- 当事業所以外に、下記相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。
- 安来市役所 介護保険課 \*電話番号：0854-23-3290
- 島根県国民健康保険連合会  
介護サービス苦情相談窓口 \*電話番号：0852-21-2811

## 8. 事故発生時の対応

- サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに利用者の身元引受人等及び市町村に対して、連絡を行います。
- 事故が発生した場合の連絡方法や、具体的な手順を定め適切な処置を行います。
- 事故が生じた際の原因を解明し、記録に残し、検討会議等により再発の防止に取り組みます。

## 9. 緊急時の対応

- 当施設では利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認められる場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。
- 当施設は、利用者に対し、当施設におけるサービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は利用者及び身元引受人等が

指定する者に対して緊急に連絡します。

#### 10. 賠償責任

- ・サービスの提供に伴って、当施設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、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- ・利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用料等支払者及び連帯保証人は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

#### 11. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただいています。

##### ・協力医療機関

- ・名 称 社会医療法人昌林会 安来第一病院
- ・住 所 島根県安来市安来町899-1

##### ・協力歯科医療機関

- ・名 称 仲佐歯科医院
- ・住 所 島根県安来市安来町1624

#### 12. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設、備品等の利用
- ・所持品、備品の持ち込み
- ・飲酒
- ・金銭、貴重品の管理
- ・火気の取り扱い

#### 13. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回

#### 14. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心してサービスを利用していただくために、利用者の下記の行為を禁止します。

- ・営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動
- ・喫煙

#### 15. 第三者評価の実施状況

実施なし

#### 16. その他

詳細は、利用案内をご覧ください。

平成18年 4月 1日より施行する

平成21年 1月 1日 一部改訂

平成21年 4月 1日 一部改訂

平成21年 8月 1日 一部改訂

平成22年	4月	1日	一部改訂
平成24年	4月	1日	一部改訂
平成25年	5月14日		一部改訂
平成26年	4月	1日	一部改訂
平成27年	4月	1日	一部改訂
平成27年	8月	1日	一部改訂
平成29年	4月	1日	一部改訂
平成30年	4月	1日	一部改訂
令和元年	10月	1日	一部改訂
令和3年	4月	1日	一部改訂
令和3年	8月	1日	一部改訂
令和3年	10月	1日	一部改訂
令和3年	12月11日		一部改訂
令和4年	10月	1日	一部改訂
令和6年	6月	1日	一部改訂