

介護老人保健施設 桜の園

重要事項説明書(通所リハビリ)

2024年12月1日現在

この『重要事項説明書』は、介護保険法、厚生労働省令等に基づき、介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

《目次》

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 介護老人保健施設のサービス内容
4. 利用料金に関して
5. 通常の実業の実施地域
6. 施設の利用にあたっての留意事項
7. サービス提供にあたっての留意事項
8. 秘密保持について
9. 緊急時における対応方法
10. 事故発生時の対応
11. サービスの提供に関する相談、苦情について
12. 個人情報の使用、管理・保護に関して
13. 重要事項説明の確認・署名

医療法人 新生会

1 事業者

法人種別 名称	医療法人 新生会	
代表者氏名	理事長 石井 忍	
法人事務局所在地 連絡先	山口県岩国市麻里布町3丁目5番5号 電話番号 (0827)30-0700 F A X (0827)30-0702	
法人設立年月日	1958年7月7日	
法人の理念	<ol style="list-style-type: none"> 1. お客様・ご家族のご希望に沿った医療・介護を提供させていただきます 2. お客様を尊重し、人権を守ります。 3. 地域とのつながりを大切にしたいやさしいサービスをさせていただきます。 	
他の介護保険の 関連事業	介護老人保健施設 通所介護〔介護予防含む〕 認知症対応型通所介護 〔介護予防含む〕 通所リハビリテーション 〔介護予防含む〕 短期入所療養介護〔介護予防含む〕 訪問看護 訪問リハビリテーション 〔介護予防含む〕 訪問介護〔介護予防含む〕 居宅介護支援事業 小規模多機能型居宅介護施設 〔介護予防含む〕 認知症対応型共同生活介護 〔介護予防含む〕	桜の園 さくらんぼ(麻里布、大竹) いいケア・クリニックのぞみ いいケア・クリニックわかば、山手倶楽部 さくらんぼ(坂上、平田、さかえ) 桜の園、いいケア・クリニック 桜の園 わかあゆ 桜の園、いいケア・クリニック さくらんぼ いいケア・クリニック、新生会 さくらんぼ大竹 スマイルさくら、さくら庵 さくらんぼはうす、ラ・スリーズ チェリーブラスサム
他の介護保険 以外の事業	いい記念病院 いいケア・クリニック 障害福祉サービス事業所 高齢者向けサービス付き住宅	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科 精神科・放射線科・リハビリテーション科 内科・心療内科・リハビリテーション科 すばる ザ・レジデンスデュオ

2 事業所の概要

1.事業所の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設 桜の園
所在地	〒740-0302 山口県岩国市下 342-1
連絡先	電話番号 代表(0827)47-3100 直通(0827)47-3450 F A X 代表(0827)47-3210 直通(0827)47-3404
介護保険指定事業所番号	3550880003
管理者	松本 駿三
利用定員	40名 (介護予防通所リハビリテーション含む)
営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:30～15:30

2.事業所の特色等

1.施設の目的

要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法の趣旨に従って、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向上を図ることを目的とします。

2.運営の方針

- (1)当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法および言語療法その必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持向上を図り、利用者が1日でも長く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。
- (2)当施設では、利用者の意思および人格を尊重し、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に身体拘束を行いません。
- (3)当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、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および関係市区町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- (4)当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- (5)サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者また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または説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するように努めます。
- (6)利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

3.事業所の職員体制

職種	人員配置	職務内容
管理者	1名	管理者は、介護老人保健施設に携わる従業員の総括管理、指導を行います。

医師	1名以上	医師は、利用者の病状および心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
看護職員	8名以上	看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行います。
介護職員		介護職員は、利用者の施設サービス計画に基づく介護を行います。
支援相談員	1名以上	支援相談員は、利用者およびその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行います。
理学療法士	1名以上	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師や看護職員と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行います。
作業療法士	1名以上	
言語聴覚士	1名以上	
事務員	1名以上	介護報酬請求業務他事務全般の業務を行います。
調理員	2名以上	調理全般についてのすべての業務を行います。
運転手	3名以上	利用者の送迎業務を行います。

4.従業者の勤務体制

看護・介護・リハビリ職員	8:00～17:00
--------------	------------

3 通所リハビリテーションのサービス内容

- (1) 通所リハビリテーションは、医師、理学療法士、作業療法士および言語聴覚士等リハビリスタッフによって作成される通所リハビリテーション計画およびリハビリテーション実施計画書に基づいて、理学療法、作業療法および言語療法その他必要なリハビリテーションを行います。
- (2) 通所リハビリテーション計画に基づき、入浴介助を実施します。
- (3) 通所リハビリテーション計画に基づき、食事を提供します。
- (4) 通所リハビリテーション計画に基づき、居宅および施設間の送迎をします。
- (5) 通所リハビリテーション計画に基づき、若年性認知症ケアサービスを実施します。
- (6) 通所リハビリテーション計画に基づき、運動器機能向上サービスを実施します。
- (7) 通所リハビリテーション計画に基づき、栄養改善サービスを実施します。
- (8) 通所リハビリテーション計画に基づき、口腔機能向上サービスを実施します。

4 利用料金に関して

1.介護保険の給付対象となる利用者負担金

通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満)

介護度	1割自己負担額	2割自己負担額	3割自己負担額
要介護1	675円	1,350円	2,025円
要介護2	802円	1,604円	2,406円
要介護3	926円	1,852円	2,778円
要介護4	1,077円	2,154円	3,231円
要介護5	1,224円	2,448円	3,672円

2.各種加算について

加算名	算定	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	○	40円/回	80円/回	120円/回
入浴介助加算(Ⅱ)		60円/回	120円/回	180円/回
リハビリテーションマネジメント加算イ6ヶ月以内		560円/月	1,120円/月	1,680円/月
リハビリテーションマネジメント加算イ6か月以降		240円/月	480円/月	720円/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ6ヶ月以内	○	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加算ロ6か月以降	○	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ハ6ヶ月以内		793円/月	1,586円/月	2,379円/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ6か月以降		473円/月	946円/月	1,419円/月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合	○	270円/月	2,700円/月	270円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	○	110円/回	220円/回	330円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240円/回	480円/回	720円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		1,920円/月	3,840円/月	5,760円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1,250円/月	2,500円/回	3,750円/回
栄養改善加算(月2回まで)		200円/回	400円/回	600円/回
栄養アセスメント加算		50円/月	100円/月	150円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	○	20円/回	40円/回	60円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	○	5円/回	10円/回	15円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回まで)	○	150円/回	300円/回	450円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)イ(月2回まで)	○	155円/回	310円/回	465円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回まで)	○	160円/回	320円/回	480円/回
重度療養管理加算	○	100円/回	200円/回	300円/回
中重度者ケア体制加算		20円/回	40円/回	60円/回
科学的介護推進体制加算	○	40円/月	80円/回	120円/回
送迎減算(片道あたり)	○	-47円/回	-94円/回	-141円/回
退院時共同指導加算	○	600円/回	1,200円/回	1,800円/月
リハビリテーション体制提供加算(6-7)	○	24円/回	48円/回	72円/回
サービス提供体制加算(Ⅰ)		22円/回	44円/回	66円/回

サービス提供体制加算(Ⅱ)	△	18 円/回	36 円/回	54 円/回
サービス提供体制加算(Ⅲ)	○	6 円/回	12 円/回	18 円/回
介護職員処遇改善等加算(Ⅱ)	所定単位数 (基本サービス+各種加算減算)×8.3%			

3.その他料金について

食費	700 円/食		
おむつ代	尿パット	45 円/枚	
	パンツ型	110 円/枚	
	紙おむつ	132 円/枚	
通常の事業の実施地域外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用	実施地域を超えた地点から 35 円/km		
タオルセット代	110 円/回 委託会社との契約		
請求書等郵送料	140 円/回		

4.支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い方法は、現金、銀行振込、口座引き落とし(ゆうちょ銀行、西京銀行、山口銀行、JAバンク)があります。

5.利用の中止・変更

(1)利用者の都合で休む場合、中止または変更することができます。利用日前日の17時までにご連絡をください。

連絡先	直通電話 0827-47-3450 携帯電話 090-3881-9711
-----	---

(2)キャンセル料

利用予定日の前日 17:00 以降	食事代 700 円
-------------------	-----------

5 通常の事業の実施地域

北河内及び南河内全域、岩国、錦見、横山、川西、関戸、多田、阿品、御庄、柱野、美和、美川

6 施設の利用にあたっての留意事項

- (1)通所リハビリテーション利用時の医療機関での受診は緊急時以外できません。
- (2)飲酒、喫煙は禁止します。
- (3)火気の取扱は禁止します。
- (4)設備、備品のご利用の際は事前に職員に申請して下さい。
- (5)所持品、備品、金銭、貴重品等の持ち込みは必要最低限にして下さい。また、利用者や職員に対して、飲食物等の物品のやり取り、金銭の贈与は禁止します。
- (6)ペットの持ち込みは禁止します。
- (7)利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
- (8)他の利用者への迷惑行為は禁止します。

7 サービス提供にあたっての留意事項

1. 非常災害対策について

消防法施行規則第3条に規定する消防計画および風水害、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っています。

- (1) 防火管理者には、事業所職員を充てます。
- (2) 火元責任者には、事業所職員を充てます。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼しております。点検の際には防火管理者が立会います。
- (4) 非常災害設備には、常に有効に保持するよう努めています。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行にあたります。
- (6) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - ① 防火教育および基本訓練(消火・通報・避難)を年2回以上実施します。(内1回は夜間を想定した訓練を行う)
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練を年1回以上実施します。
 - ③ 非常災害用設備の使用法の徹底は随時行います。
- (7) 非常災害時に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを変更の都度、利用者及びその家族に対し周知します。

2. 衛生管理について

事業者は、衛生的な管理に努め、次に掲げるとおり衛生上必要な措置を講じます。

- (1) 利用者に使用する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、常に衛生管理に十分留意します。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (5) 従業員に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

3. 虐待防止について

事業者は、ご利用者の人権擁護、虐待防止のために、次に掲げるとお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ます。

責任者:(職名)管理者 (氏名)松本 駿三
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (3) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 研修を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努めます。
- (5) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに関係機関と連携を行います。

通報場所:地域包括支援センター
- (6) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、職員が人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。

4. 身体拘束について

ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又はその他利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむ得ない場合は、記録を記載するなど必要な手続きにより、身体を拘束する場合があります。

5. 業務継続計画の策定等について

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って次に掲

げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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実施します。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

6. ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える次に掲げる行為は組織として許容しません。
 - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
 - ④ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること
- (2) ハラスメントに関する相談・苦情等に対応する担当者を定め、従業者に周知徹底を図ります。
- (3) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (4) 上記は、当該従業者、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等を対象とし、ハラスメントと判断された行為者に対して、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じ、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除等の措置を講じます。

8 秘密保持について

事業者は業務上知り得た利用者およびその家族に関する秘密および個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて契約中および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。ただし次の各号についての情報提供については、契約時に利用者およびその家族等から同意を得るものとします。

1. 介護保険サービスの利用のためのサービス担当者会議等市町村、居宅支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供。
2. 介護保険サービスの質向上のための学会、研究会での事例研究発表。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
3. 前号に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。
4. 職員は退職後も守秘義務を遵守するよう必要な措置を講じます。

9 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変等があった場合は、速やかにご利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

10 事故発生時の対応

介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかにご利用者様の家族、身元引受人、市町村関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11 サービスの提供に関する相談、苦情について

サービスに関する相談や苦情については次の窓口にて対応いたします。

介護老人保健施設 桜の園	電話番号 (0827)47-3450 FAX 番号 (0827)47-3404 苦情解決責任者: 施設長 松本 駿三 苦情受付担当者: 善本 利恵・中野 真琴 対応時間 8:30 から 17:00 まで
--------------	---

担当者不在の場合でも、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、必ず担当者に引き継ぎます。

1. 苦情処理体制及び手順

- (1) 直ちに担当者が利用者に連絡を取り、苦情についての内容確認を行います。
- (2) 苦情処理について検討し、必要な場合には管理者を含め職員全体で検討会議を開催し、苦情の解決及びサービスの質の向上に向けた必要な改善を図ります。
- (3) 苦情処理について関係機関との連携を行います。
- (4) 苦情処理は原則として遅滞なく具体的な対応を行います。
- (5) 苦情処理結果について利用者に必ず確認を行います。
- (6) 苦情処理台帳を整備し、再発防止に役立てます。

2. 公的機関での苦情受付窓口

岩国市 福祉政策課 指導監査班	所在地 岩国市今津町 1 丁目 14-51 電話番号 (0827)29-5072 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談専用窓口	所在地 山口市朝田 1980 番地の 7 電話番号 (083)995-1010 対応時間 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)
山口県長寿社会課	所在地 山口市滝町 1-1 電話番号 (083)933-2774 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)
岩国健康福祉センター 保健福祉企画室	所在地 岩国市三笠町 1-1-1 電話番号 (0827)29-1522 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)
山口県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 山口市大手町 9-6 電話番号 (083)924-2837 対応時間 8:30~17:00(土・日・祝日を除く)

3. 高齢者全般の相談受付機関

岩国第一地域包括支援センター (川下、愛宕)	所在地 岩国市牛野谷町 2 丁目 12-38 電話番号 (0827)34-1577 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)
岩国第三地域包括支援センター (灘、通津)	所在地 岩国市藤生町 1 丁目 17-26 電話番号 (0827)34-1313 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)
岩国第五地域包括支援センター (錦、本郷、美和、美川)	所在地 岩国市錦町広瀬 1067-1 電話番号 (0827)71-0055 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)
地域包括支援センター(室の木 1) (麻里布、東、装港、柱島、小瀬)	所在地 岩国市室の木町 3 丁目 1-11 電話番号 (0827)24-3781 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)

地域包括支援センター(室の木2) (平田、北河内、南河内、岩国、藤河、御庄、師木野)	所在地 岩国市室の木町3丁目1-11 電話番号 (0827)24-3700 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)
地域包括支援センター(玖珂) (玖珂)	所在地 岩国市玖珂町4933-2 電話番号 (0827)82-0368 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)
地域包括支援センター(周東) (周東)	所在地 岩国市周東町下久原1208-1 電話番号 (0827)84-3615 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)
地域包括支援センター支援(由宇) (由宇)	所在地 岩国市由宇町中央1丁目10-11 電話番号 (0827)63-3113 対応時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)

12 個人情報・肖像権の使用、管理・保護に関して

当事業所では、ご利用者様及びそのご家族様等の個人情報の管理やプライバシーの保護に留意し、慎重に取り扱っております。当事業所での個人情報の使用、管理・保護に関しまして以下の通りとなっております。

1. 使用する期間

当事業所が本契約書に定めているサービス契約期間に準ずる。

2. 使用する目的

- (1) 円滑な介護サービスを提供するため、実施される事業者内外の支援方法の検討会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者が何らかの理由により介護施設等へ入所、または医療機関への入院されることに伴う必要最小限の情報の提供。
- (3) 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要がある場合。又は外部監査機関や評価機関等への情報提供、損害賠償などに係る保険会社等への相談又は届出等において必要な場合。
- (4) 警察や裁判所等の公的機関からの情報開示を要請された場合。
- (5) 当事業所において行われるボランティア活動や学生の実務実習等への協力。
- (6) 広報誌・ホームページ等、当事業所による掲載、又はテレビ・新聞・外部による掲載。
- (7) 事故発生時に利用者の心身の状況に急変が生じた場合。又は利用者及びその家族から苦情が生じたことで必要な場合。
- (8) 介護保険サービスの質の向上のための学会や研究会での事例発表等に使用する場合。
- (9) 上記の各号に関わらず、公表している「利用目的」の範囲内。

3. 使用条件

- (1) 情報の提供は必要最低限とする。提供に際し、第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議録、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等に対し、情報提供を行った際は経過記録に残しておく。
- (3) 事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報保護規定等を遵守する。

4. 個人情報・肖像権使用の同意

可・否	内容
	レクリエーション・行事等の園内での掲示等の使用
	ホームページ・Instagram等 SNS の園外での使用
	パンフレット等への印刷物等での使用

13 重要事項説明の確認・署名

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容および重要事項を説明しました。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
事業所の所在地	岩国市下 342-1
代表者氏名	理事長 石井 忍
事業所名	介護老人保健施設 桜の園
管理者	施設長 松本 駿三
説明者氏名	

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設桜の園のサービス内容および重要事項の説明を受けました。また、記載内容の範囲内で個人情報を使用することに同意します。

利用者	住所	
	氏名	
身元引受人	住所	
	氏名	
	続柄	