

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)

医療法人社団志貴野会
老人保健施設しきのケアセンター

<別紙 1>

老人保健施設しきのケアセンターのご案内

(令和 6 年 12 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 老人保健施設しきのケアセンター
- ・開設年月日 平成12年 6月 7日
- ・所在地 富山県高岡市鷺北新480
- ・電話番号 (0766)27-8600
- ・FAX番号 (0766)27-8688
- ・管理者名 施設長 引 網 宏 彰
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1650280041号)

(2) 施設の目的と運営方針

当施設は、看護、医学的管理下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や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)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	業務内容
・医 師	1 名		
・看護職員 ・介護職員	4 名以上		
・支援相談員		1 名以上	
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	1 名以上		
・管理栄養士	1 名以上		
・介護支援専門員		1 名以上	兼 務
・事務職員	1 名以上		
・その他		相当数	

(4) 通所定員 25名

2. サービス内容

- ① 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)計画の立案
- ② 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。
昼食 12時00分～ 通所リハ利用者(介護予防含む)
- ⑤ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭又は入浴中止となる場合があります。)
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護
- ⑧ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス
- ⑫ 基本時間外施設利用サービス(何らかの理由により、ご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(介護予防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)
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方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ので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力いただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・ 併設医療機関

- ・ 名 称 医療法人社団志貴野会サンバリー高岡病院
- ・ 住 所 高岡市鷺北新477

・ 協力医療機関

- ・ 名 称 高岡市民病院
- ・ 住 所 富山県高岡市宝町4-1

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 やまもと歯科・矯正歯科医院
- ・ 住 所 富山県高岡市能町南3-26-5

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 岩井歯科医院
- ・ 住 所 富山県高岡市中川上町10-4

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

皆様が安心して快適な生活ができるように、次の事項をお守り下さい。

- ・診療・看護・介護・リハビリテーション等については、医師・看護・介護職員・支援相談員・介護支援専門員等の関係職員の指示に従ってください。
- ・共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めてください。
- ・施設を汚したり器物を破損しないようにしてください。
- ・盗難予防のため貴重品の取り扱いについては、十分に注意してください。
- ・火災予防のため療養室をはじめ全館での喫煙は禁じられています。
- ・口論や騒音行為など、他人に迷惑をかけないように心掛けてください。
- ・外出・外泊を希望されるときは、必ずサービスステーションに申し出て下さい。
- ・施設内での宗教活動や政治活動は、慎んでください。

5. 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備します。
- ② 事故が発生した場合又は、それに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を職員に対し定期的に行います。
- ③ 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修会を定期的に行います。
- ④ 施設は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族等、利用者に関係する居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- ⑤ 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置を記録します。
- ⑥ 施設は、利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- ⑦ 上記の措置を適切に運営・管理するため、担当者を 施設長 引網宏彰 とします。

市町村 連絡先

- ・高岡市役所 福祉保健部 長寿福祉課 TEL 0766-20-1365
FAX 0766-20-1364

利用者の家族

- ・「同意・契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

居宅介護（介護予防）支援事業所 連絡先

_____ TEL _____
FAX _____

◇ 損害賠償について

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）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、利用者及び扶養者は、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。

6. 要望・苦情等の相談

一 提供した介護サービスに関し、法の定めるところにより市町村又は国民健康保険団体連合会等が行う質問、若しくは照会に応じ、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

二 提供した介護サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記すとおり）

① 事業所の窓口

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。支援相談員の 波多野 市子 にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

・しきのケアセンター

TEL 0766-27-8600

② 市町村の窓口

苦情等全般に対する窓口として各関係機関と連携を図り、苦情処理情報の集約・調整を行います。

・高岡市役所 長寿福祉課

TEL 0766-20-1372

③ 富山県国民健康保険団体連合会

市町村において処理困難な苦情に対し、施設サービス事業所等に対して必要に応じて改善に向けた指導・助言を行います。

・富山県国民健康保健団体連合会

TEL 076-431-9833

（介護サービス苦情処理専用）

④ 富山県社会福祉協議会

・富山県福祉サービス運営適正化委員会

TEL 076-432-3280

三 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

① 苦情発生

② 管理者及びサービス提供責任者が当該職員へ状況、事実確認。

③ 確認した内容を検討し関係機関に連絡、必要に応じて市町村へ報告し、利用者及びその家族へ再発防止策の説明とともに謝罪を行う。

④ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。

7. 高齢者虐待防止

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待に関する責任者の設置と委員会の定期開催を行います。

虐待防止委員会 責任者 施設長 引網 宏彰

② 委員会議事録の周知、研修等を通じて人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

③ 多職種で協働し利用者個々に応じた適切な支援の実施に努めます。

④ 従業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るほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

※ 虐待又は虐待が疑われる事例が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

8. 秘密の保持

当施設とその職員(退職者を含む)は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び扶養者から予め、同意を得た上で行なうこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - ② 介護保険サービスの質の向上のため、学会、研究会等での事例研究発表等。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。
- 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

9. 非常災害対策

- ・ 防災設備 火災報知機、非常放送設備、非常照明、非難誘導灯、防火戸、排煙窓スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練 年2回

10. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別紙2>

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)について

1. 介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 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)の概要

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)は、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護(介護予防)サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なリ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るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら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)の提供にあたる従業者の協議によって、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)計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者(ご家族)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。

3. 利用料金

(1) 介護保険利用料金【通常規模型の場合】

施設利用料/回(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、負担割合によって利用料が異なります。記載は負担割合1割の場合)

(※ 介護保険利用者負担割合が2割の方は×2、3割の方は×3となります。)

	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満
・要介護1	486円	553円	622円
・要介護2	564円	642円	738円
・要介護3	643円	730円	852円
・要介護4	743円	844円	987円
・要介護5	842円	957円	1,120円

	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
・要介護1	715円	762円
・要介護2	850円	903円
・要介護3	981円	1,046円
・要介護4	1,137円	1,215円
・要介護5	1,290円	1,379円

* その他、厚生労働大臣が定める基準により加算(減算)となる場合があります。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

施設利用料/月(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、負担割合によって利用料が異なります。記載は負担割合1割の場合)

(※ 介護保険利用者負担割合が2割の方は×2、3割の方は×3となります。)

- ・要支援1 2, 268円
- ・要支援2 4, 228円

＊ その他、厚生労働大臣が定める基準により加算（減算）となる場合があります。

(3) その他の料金 (保険外料金表)

① 食費	1食当たり	720円
※原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によつては、食事の提供ができないことがあります。		
② 日常生活品費	1日当たり	100円
③ 教養娯楽費	1日当たり	100円
④ 理美容代	希望者のみ	2, 100円
⑤ 備品類	紙パット /枚	44円
	紙パンツ M/枚	110円
	L/枚	122円
	LL/枚	132円
	紙おむつ S/枚	99円
	M/枚	116円
	L/枚	132円

(4) 支払い方法

- ・お支払いの方法は、口座振替（引落し）を原則としております。
別途ご希望される場合は話し合いの上、双方合意した方法によります。
- ・毎月10日に、前月ご利用分の請求書を発行致します。その月の27日に口座振替（引落し）をさせて頂き、領収書を発行します。領収書は翌月の請求書と同封致します。

(付 則) 令和 6 年 12 月 1 日より施行

【通所リハビリテーション費】

R6/12/01

通常規模型 基本部分(1日当り)			加算部分(1日当り)																																																																															
			リハビリテーショ ン提供体制加 算	入浴介助 加算	短期集中個別 ハビリテーション 加算	認知症短期集 中リハビリテー ション実施加算	若年性認知症 利用者受入加 算	移行支援 加算	重度療養 管理加算	中重度者ケ ア体制加算	サービス提供 体制強化加 算	事業所が送 迎を行わない 場合	リハビリテー ションマネジ メント加算	生活行為向上 リハビリテーショ ン実施加算	口腔機能向上 加算	栄養アセスメン ト 加算/栄養 改善加算	口腔・栄養ス クリーニング 加算	科学的介護 推進体制加 算	退院時共同 指導加算																																																															
3時 間以 上4 時間 未満	要介護 1	486円	(Ⅰ)40円 /回 (Ⅱ)60円 /回	110円	(Ⅰ)240円 /日 (Ⅱ)1,920 円/月 (開始月 から3月 以内)	60円	12円	100円	20円	(Ⅰ)22円 (Ⅱ)18円 (Ⅲ)6円	片道に つき -47円	イ(6月以 内)560円 /月 イ(6月 超)240円 /月 ロ(6月以 内)593円 /月 ロ(6月 超)273円 /月 ハ(6月以 内)793円 /月 ハ(6月 超)473円 医師説明 と同意確 認→上 記点数に 270円/ 月加算	1,250円 /月 (開始月 から6月 以内)	(Ⅰ)150 円, (Ⅱ)155 円 (Ⅱ)ロ160 円(月に2 回を限 度)	栄養アセ スメント加 算50円/ 月、栄養 改善加算 200円/ 月(月2回 限度)	(Ⅰ)20円, (Ⅱ)5円 (6月に1 回を限 度)	40円/月	600円/回																																																																
	要介護 2	565円																																																																																
	要介護 3	643円																																																																																
	要介護 4	743円																																																																																
	要介護 5	842円																																																																																
4時 間以 上5 時間 未満	要介護 1	553円																	(Ⅰ)40円 /回 (Ⅱ)60円 /回	110円	(Ⅰ)240円 /日 (Ⅱ)1,920 円/月 (開始月 から3月 以内)	60円	12円	100円	20円	(Ⅰ)22円 (Ⅱ)18円 (Ⅲ)6円	片道に つき -47円	イ(6月以 内)560円 /月 イ(6月 超)240円 /月 ロ(6月以 内)593円 /月 ロ(6月 超)273円 /月 ハ(6月以 内)793円 /月 ハ(6月 超)473円 医師説明 と同意確 認→上 記点数に 270円/ 月加算	1,250円 /月 (開始月 から6月 以内)	(Ⅰ)150 円, (Ⅱ)155 円 (Ⅱ)ロ160 円(月に2 回を限 度)	栄養アセ スメント加 算50円/ 月、栄養 改善加算 200円/ 月(月2回 限度)	(Ⅰ)20円, (Ⅱ)5円 (6月に1 回を限 度)	40円/月	600円/回																																																
	要介護 2	642円																																																																																
	要介護 3	730円																																																																																
	要介護 4	844円																																																																																
	要介護 5	957円																																																																																
5時 間以 上6 時間 未満	要介護 1	622円																																	(Ⅰ)40円 /回 (Ⅱ)60円 /回	110円	(Ⅰ)240円 /日 (Ⅱ)1,920 円/月 (開始月 から3月 以内)	60円	12円	100円	20円	(Ⅰ)22円 (Ⅱ)18円 (Ⅲ)6円	片道に つき -47円	イ(6月以 内)560円 /月 イ(6月 超)240円 /月 ロ(6月以 内)593円 /月 ロ(6月 超)273円 /月 ハ(6月以 内)793円 /月 ハ(6月 超)473円 医師説明 と同意確 認→上 記点数に 270円/ 月加算	1,250円 /月 (開始月 から6月 以内)	(Ⅰ)150 円, (Ⅱ)155 円 (Ⅱ)ロ160 円(月に2 回を限 度)	栄養アセ スメント加 算50円/ 月、栄養 改善加算 200円/ 月(月2回 限度)	(Ⅰ)20円, (Ⅱ)5円 (6月に1 回を限 度)	40円/月	600円/回																																
	要介護 2	738円																																																																																
	要介護 3	852円																																																																																
	要介護 4	987円																																																																																
	要介護 5	1,120円																																																																																
6時 間以 上7 時間 未満	要介護 1	715円																																																	(Ⅰ)40円 /回 (Ⅱ)60円 /回	110円	(Ⅰ)240円 /日 (Ⅱ)1,920 円/月 (開始月 から3月 以内)	60円	12円	100円	20円	(Ⅰ)22円 (Ⅱ)18円 (Ⅲ)6円	片道に つき -47円	イ(6月以 内)560円 /月 イ(6月 超)240円 /月 ロ(6月以 内)593円 /月 ロ(6月 超)273円 /月 ハ(6月以 内)793円 /月 ハ(6月 超)473円 医師説明 と同意確 認→上 記点数に 270円/ 月加算	1,250円 /月 (開始月 から6月 以内)	(Ⅰ)150 円, (Ⅱ)155 円 (Ⅱ)ロ160 円(月に2 回を限 度)	栄養アセ スメント加 算50円/ 月、栄養 改善加算 200円/ 月(月2回 限度)	(Ⅰ)20円, (Ⅱ)5円 (6月に1 回を限 度)	40円/月	600円/回																
	要介護 2	850円																																																																																
	要介護 3	981円																																																																																
	要介護 4	1,137円																																																																																
	要介護 5	1,290円																																																																																
7時 間以 上8 時間 未満	要介護 1	762円																																																																	(Ⅰ)40円 /回 (Ⅱ)60円 /回	110円	(Ⅰ)240円 /日 (Ⅱ)1,920 円/月 (開始月 から3月 以内)	60円	12円	100円	20円	(Ⅰ)22円 (Ⅱ)18円 (Ⅲ)6円	片道に つき -47円	イ(6月以 内)560円 /月 イ(6月 超)240円 /月 ロ(6月以 内)593円 /月 ロ(6月 超)273円 /月 ハ(6月以 内)793円 /月 ハ(6月 超)473円 医師説明 と同意確 認→上 記点数に 270円/ 月加算	1,250円 /月 (開始月 から6月 以内)	(Ⅰ)150 円, (Ⅱ)155 円 (Ⅱ)ロ160 円(月に2 回を限 度)	栄養アセ スメント加 算50円/ 月、栄養 改善加算 200円/ 月(月2回 限度)	(Ⅰ)20円, (Ⅱ)5円 (6月に1 回を限 度)	40円/月	600円/回
	要介護 2	903円																																																																																
	要介護 3	1,046円																																																																																
	要介護 4	1,215円																																																																																
	要介護 5	1,379円																																																																																

※感染症及び災害により、臨時的に利用者が一定減少している場合 + 3/100

【介護予防通所リハビリテーション費】

基本部分(1月当り)		加算部分(1月当り)			
		生活行為向上リハビリテーション実施加算	一体的サービス提供加算	科学的介護推進体制加算	サービス提供体制加算(I)
要支援1	2,268円	562円/月 (6月以内)	480円	40円/月	88円
要支援2	4,228円				176円

口腔機能向上、栄養アセスメント、栄養改善、口腔・栄養スクリーニング、退院時共同指導加算は、上表に同じ

【保険外料金】

食材費	720 円/日
日用品費	100 円/日
シャンプー、石鹸、保潔剤、タオル、ティッシュペーパー、おしぼり等。	
教養娯楽費	100 円/日
レクリエーションで使用する生花、折り紙、塗り絵、計算プリント、DVD、遊具等の材料費。	
理美容(カット、顔そり)	2,100 円/回
尿取りパット、紙パンツ、紙おむつなど	実 費
文書料	1,650円～11,000円

※介護保険利用者負担割合が2割の方は×2、3割の方は×3となります。(保険外利用料は一律料金です)

※上記に対して、右記「介護職員等処遇改善加算」がかかります。 介護職員等処遇改善加算(I) 所定単位数×86/1000の1割