

# 重要事項説明書

(通所リハビリテーションサービス (予防含))

## 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 愛の会
法人所在地	茨城県
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	木村 都央
電話番号	0299-23-5211

## 2 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 小川敬愛の杜
施設の所在地	茨城県小美玉市野田 576-3 番地
施設長名	卯坂 道博
電話番号	0299-56-7131
ファクシミリ番号	0299-56-7132

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		茨城県知事の事業者指定		利用定数	備考
		指定年月日	指定番号		
施設	介護老人保健施設 (多床)	平成 27 年 6 月 15 日	0855680021	80名	4人室
施設	介護老人保健施設 (ユニット)	平成 27 年 6 月 15 日	0855680039	20名	個室
居宅	短期入所療養介護	平成 27 年 6 月 15 日	0855680021 0855680039	5名程度	空床利用
居宅	通所リハビリテーション	平成 27 年 6 月 15 日	0855680021	30名	
居宅	訪問リハビリテーション	平成 30 年 4 月 1 日	0875600470		
居宅	居宅介護支援	平成 27 年 6 月 15 日	0875600397		

## 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、要支援・要介護状態にある高齢者に対して適正な通所リハビリテーションサービスを提供することを目的とします。
施設運営の方針	当施設にあつては、要介護状態となった場合においても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、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うことにより心身の機能の維持回復を図るため、各種サービスの提供に誠意をもって取り組みます。

## 5 施設の概要

老人保健施設

敷地		9,924,53 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄骨コンクリート造2階建 (耐火建築)
	延べ床面積	4,650,73 m <sup>2</sup>
	利用定員	入所100名 通所30名 短期入所5名

## (1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
ユニット型個室	20室	365.16 m <sup>2</sup>	18.00 m <sup>2</sup> 以上
4人室	20室	720.31 m <sup>2</sup>	8.805 m <sup>2</sup> 以上

## (2) 1F (ユニット型個室)

設備の種類	室数	面積
相談室	2室	36.00 m <sup>2</sup>
共同生活室・談話室	2室	433.19 m <sup>2</sup>
レクリエーションスペース	1室	98.23 m <sup>2</sup>
個浴室 (リフト浴1・個浴1)	1室	18.92 m <sup>2</sup>
脱衣室	2室	16.48 m <sup>2</sup>
衛生室・洗濯室	1室	9.90 m <sup>2</sup>
便所	6室	27.00 m <sup>2</sup>

## 1F (ダイケアルーム)

ダイケアルーム (リハビリスペース含)	1室	219.95 m <sup>2</sup>
静養スペース (3ベット)	1室	15.63 m <sup>2</sup>
個浴室 (リフト浴1・個浴2)	1室	20.00 m <sup>2</sup>
特別浴室 (機械浴1)	1室	12.38 m <sup>2</sup>
脱衣室	2室	20.10 m <sup>2</sup>
便所	3室	13.50 m <sup>2</sup>

## 2F

設備の種類	室数	面積
談話室・食堂	2室	563.29 m <sup>2</sup>
センターダイニング	1室	246.02 m <sup>2</sup>
リハビリスペース	1室	224.00 m <sup>2</sup>
個浴室 (リフト浴1・個浴3)	1室	34.92 m <sup>2</sup>
特浴室	1室	33.16 m <sup>2</sup>
衛生室	2室	14.34 m <sup>2</sup>
洗濯室	1室	7.20 m <sup>2</sup>
便所	11室	4.44 m <sup>2</sup> 以上

## 6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区分		常勤換算後の人員	事業者の指定基準	関係保有資格
		常勤	非常勤			
施設長	1	1	1	1.2	1	医師
事務長	1	1		1	必要数	社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員
事務員	3	3		3	必要数	
支援相談員	3	3		3	1	介護福祉士・社会福祉士
介護支援専門員	2	2		2	1	介護支援専門員
機能訓練指導員	10	9	1	9.1	1	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
管理栄養士	2	2		2	1	管理栄養士
栄養士	2	2		2	必要数	栄養士
調理員	7	5	2	5.75	必要数	調理師、他

※多床室、介護職員・看護職員

介護職員	23	18	5	28.9	27	介護福祉士・実務者研修・ヘルパー2級
看護職員	12	7	5			看護師・准看護師・介護支援専門員

※ユニット型個室、介護職員・看護職員

介護職員	13	12	1	14.6	7	介護福祉士・実務者研修・ヘルパー2級
看護職員	2	2				看護師・准看護師・介護支援専門員

※通所リハビリテーション、介護職員・看護職員

介護職員	10	9	1	11.3	3	介護福祉士・実務者研修・ヘルパー2級
看護職員	2	2	1			看護師・准看護師・介護支援専門員

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
介護職員 看護職員	8:30～17:30
その他の職員	8:30～17:30 (調理職員は必要に応じた時間)

8 営業日およびご利用時間

営業日	月曜日～土曜日 (祝日も営業致します。)
ご利用時間	施設の送迎をご利用いただく場合は、10:00～16:00 それ以外のご家族等にて送迎を行う場合ご相談ください。

9 サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・利用者の居宅サービス計画及び希望に応じて入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴を用いての入浴が可能です。
離床・着替え 整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・入浴、汚染など必要に応じた着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	・機能訓練指導員 (所有資格、作業療法士) による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器5機 車椅子53機 その他リハビリ機器
各種マネジメント	・利用者に対する個別リハビリ等に関わる各種マネジメント・計画作成 ① リハビリテーションマネジメント ② 栄養マネジメント ③ 口腔機能改善管理指導計画 ④ 他必要な介護計画及びマネジメント
健康管理	・当施設の医師により随時診察を行います。 ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
相談及び援助	・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、適宜レクリエーション行事等を企画・実施します。</li> <li>行政機関に対する手続き等が必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては、代わりに行うことが出来ます。</li> </ul>
送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご自分で来所が困難な方若しくは送迎を希望される方は、当施設の送迎車で送迎を行います。</li> </ul>
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養面や食生活上に問題がある方、低栄養状態にある方は、個別に栄養管理の計画を立て、栄養面での援助を行います。</li> </ul>

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 朝食 (8:00~9:00) 昼食 (12:00~13:00) 夕食 (18:00~19:00)</li> </ul>
特別な食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>嗜好による通常以外の食事をご希望により提供することが出来ます。</li> </ul>
おむつの使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の提供するおむつの使用があった場合、その費用は自己負担となります。</li> </ul>
おむつの廃棄	<ul style="list-style-type: none"> <li>おむつの使用があった場合、その廃棄については施設によって行います。</li> </ul>
洗 濯	<ul style="list-style-type: none"> <li>洗濯品の汚れ具合及び必要な洗濯の方法により料金が変わります。ご利用は、衛生管理上の問題からご家族様へ事後報告となる場合があります。</li> </ul>
特別な送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設の事業実施区域外の方、あるいは実施区域内で特に送迎をご希望の方に当施設の送迎車で送迎を行うことができます。</li> </ul>

10 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料			
	法定代理受領の場合 (通常)	法定代理受領でない場合		
通所リハビリテーション (6時間~7時間)	要支援1	2, 268円/月	要支援1	22, 680円/月
	要支援2	4, 228円/月	要支援2	42, 280円/月
	要介護1	715円/日	要介護1	7, 150円/日
	要介護2	850円/日	要介護2	8, 500円/日
	要介護3	981円/日	要介護3	9, 810円/日
	要介護4	1, 137円/日	要介護4	11, 370円/日
	要介護5	1, 290円/日	要介護5	12, 900円/日

- 入浴を利用した場合40~60円/回がかかります。
- カンファレンスを伴うリハビリ計画を行った場合初めの6か月は560~593円/月、7か月目からは240~273円がかかります。
- 退院後もしくは新規認定後3か月は集中的なリハビリを行い110円/日がかかります。
- 1か月の合計点数に0.086を掛けたものが処遇改善加算Iとして加算されます。
- ※ その他ご利用者様ごとにサービスの利用に応じて、法定の加算負担分の利用料金がかかります。
- ※ ご利用者様の状況及び法令改正やサービス提供体制等の変更により、対象となる加算料金等が変更となる場合があります。

(2) 法定外給付（保険対象外サービスのもの）

区 分	利 用 料
食費	・1食につき、600円
おやつ代	・1食につき、100円
オムツ代	実 費
特別な食事	実 費
日常生活品費	実 費（別紙参照）
教養娯楽費	実 費（別紙参照）
洗濯代	実 費
健康管理費等	実 費
特別な送迎費用	50円/km

(3) お支払い

請求書	毎月6日以降、前月分について、詳細内容の分かる請求書を発行いたします。						
領収書	請求書による清算があった場合速やかに詳細内容の分かる領収書を発行いたします。						
お支払方法	原則ご利用者様指定口座からの引き落としとなります。 下記金融機関についてのお引落日は、下表の通り（金融機関休業日の場合は翌営業日）となります。						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>振替日</th> <th>金融機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20日</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水戸信用金庫      ・常陽銀行      ・筑波銀行</li> <li>・結城信用金庫      ・茨城県信用組合</li> <li>・茨城県信用農業協同組合及び同会員の農協</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>27日</td> <td>上記以外の金融機関</td> </tr> </tbody> </table>	振替日	金融機関	20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水戸信用金庫      ・常陽銀行      ・筑波銀行</li> <li>・結城信用金庫      ・茨城県信用組合</li> <li>・茨城県信用農業協同組合及び同会員の農協</li> </ul>	27日	上記以外の金融機関
	振替日	金融機関					
20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水戸信用金庫      ・常陽銀行      ・筑波銀行</li> <li>・結城信用金庫      ・茨城県信用組合</li> <li>・茨城県信用農業協同組合及び同会員の農協</li> </ul>						
27日	上記以外の金融機関						
その他のお支払い方法については、都度ご相談下さい。							

1.1 苦情等申立先

当施設ご利用相談窓口	窓口担当者 : 支援相談員 窓口責任者 : 事務長 ご利用時間 平日 9:00～17:00 ご利用方法 電話 0299-56-7131 面接 当施設窓口受付（土・日曜日は休日となります。）
その他	入所者は、国保連合会、市区町村、都道府県の設置する苦情相談窓口等へ、苦情相談を行うことができます。

※苦情相談先一覧

国保連合会	電話番号：029-301-1565
県社会福祉協議会	電話番号：029-305-7193
小美玉市介護福祉課	電話番号：0299-48-1111
石岡市介護保険室	電話番号：0299-23-1111

笠間市高齢福祉課	電話番号：0296-77-1101
行方市介護保険課	電話番号：0299-55-0111
茨城町長寿福祉課	電話番号：029-292-1111
銚田市介護保険課	電話番号：0291-33-2111

## 1.2 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人財団 古宿会 小美玉市医療センター
院長名	湯沢 賢治
所在地	茨城県小美玉市中延 651-2
電話番号	0299-58-2711
入院設備	有
診療科	内科・腎臓内科・呼吸器内科・消化器外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科 リハビリテーション科
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と小美玉市医療センターとは、入所者に病状の急変があった場合等に対応します。当施設から約5分程度です。

## 協力歯科医療機関

名称	国府歯科
院長名	大畑 啓子
所在地	茨城県石岡市府中1丁目3-9
電話番号	0299-57-3410

## 1.3 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設 小川敬愛の杜 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣との連携により非常時の相互の応援を確保しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「介護老人保健施設 小川敬愛の杜 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	摘要	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団、絨毯等は耐火・防煙性能のあるものを使用しております			
消防計画等	消防署への届出			

#### 1.4 事故防止（ケアリスクマネジメント）対策及び事故発生時、緊急時の対応

事故の防止及び発生時の対応	<p>① 別途定める「介護老人保健施設 小川敬愛の杜 事故対応指針」にのっとり、サービス提供等に事故が発生した場合もしくは緊急な事態が発生した場合、当施設は、利用者の主治の医師への連絡を行うなど必要な措置を行います。また、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時はその状態を事故防止対策委員会で分析し、その改善策を職員へ周知徹底します。</p> <p>② 施設医師又は利用者の主治の医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。</p>
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 1.5 賠償保険

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

#### 1.6 当施設ご利用の際に留意いただく事項

居室・設備器具の利用	施設の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反し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ございます。
喫煙	原則禁煙とさせていただきます。個別にご相談ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみにご利用以外の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品	火気及び刃物等（ハサミ・カッター等含）及び危険物全般の持込は厳禁です。
持込品等	食品・生花などをご利用の際に、お持込いただく事はご遠慮いただいております。ご利用者様同士のやり取りも、禁止とさせていただきます。
現金等	多額の現金及び貴重品等の持ち込みは極力ご遠慮ください。当施設にて紛失等に係る責任は取りかねます。
宗教活動 政治活動 物品販売等	施設内での他入所者に対する一切の宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。また物品等の販売、売り買い等についても厳禁です。退去勧告の対象となることがありますのであらかじめご了承ください。
動物飼育	ご利用者様の施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしております。
電 話	電話の取り次ぎについては緊急時以外することができません。ご家族様からのご伝言をご本人様に、ご本人様からのご伝言をご家族様へお伝えするかたちとなります。また、施設内への携帯電話のお持込、ご使用はご遠慮いただいております。
送 迎	送迎時の車中では、危険行為及び同乗者の迷惑となる行為はされないようお願い致します。問題のある場合送迎ができないことがあります。

私は本書面に基づいて乙の職員（職名\_\_\_\_\_氏名\_\_\_\_\_）から  
上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

利用者

氏名\_\_\_\_\_印

利用者の代理人及び家族等

氏名\_\_\_\_\_印

続柄（本人との関係）\_\_\_\_\_

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。