

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)

あなたに対する居宅介護予防サービス提供にあたり、厚生省令第 37 号 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 設置主体

事 業 者 の 名 称	医療法人社団 永井整形外科医院
事 業 者 の 所 在 地	〒762-0025 香川県坂出市川津町 2730 番地
法 人 種 別	医療法人
代 表 者 氏 名	理事長 永井 新二
電 話 番 号	0 8 7 7 - 4 5 - 1 1 7 7

2. ご利用事業

事 業 の 種 類	指定通所リハビリテーション・指定介護予防通所リハビリテーション
施 設 の 名 称	永井デイケアセンター
施 設 の 所 在 地	〒765-0025 香川県坂出市川津町 2730 番地
管 理 者 名	永井 新二
電 話 番 号	0 8 7 7 - 5 9 - 3 3 6 6
フ ァ ク シ ミ リ 番 号	0 8 7 7 - 5 9 - 3 1 3 2

3. ご利用診療所で合わせて実施する事業

事 業 所 の 種 類		香川県知事の事業者指定		利 用 定 員	坂出市基準 該当サービス
		指定年月日	事業所番号		
診 療 所	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	平成 20 年 8 月 1 日	3770300808	2 単位 50 名 (1 単位目 : 30 名) (2 単位目 : 20 名)	

4. 事業の目的と運営の方針

事 業 の 目 的	この事業は、事業所の従事者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所リハビリテーションを提供します。
施 設 運 営 の 方 針	当事業所にあつては、利用者の心身の状況を踏まえて、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、通所リハビリテーション計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話等の適切なサービス提供を行い、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

5. 従業者体制

従業者の職種	員数	区 分				常 勤 換 算 後 の 人 数	事 業 者 の 指 定 基 準 (1日当たり)	保 有 資 格
		常 勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
医師（管理者）	1		○			1	1	医師免許
医 師	1				○			医師免許
経 験 看 護 師	1	○				1	0.4	看護師免許
理 学 療 法 士	1			○		0.8		理学療法士免許
介 護 職 員	13	○		○		9	5	介護福祉士免許 あん摩マッサージ指圧師 管理栄養士

6. 従業者の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	
医 師	8時30分から17時30分	4週8休
経 験 看 護 師	8時30分から17時30分	4週8休
理 学 療 法 士	8時30分から16時00分	4週10休
介 護 職 員	8時30分から17時30分	4週8休

7. 営業日サービスの概要

営 業 日	月曜日から土曜日まで。
ご 利 用 方 法	ご利用は、介護保険法に基づく、ケアプランにより行います。

8. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

◇ケアサービス

当事業所でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭での生活をより有意義なものにすることができるかどうかという視点で、施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者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。

- ・医 療： 診療所における通所リハビリテーションは、要支援認定又は要介護認定を受けた方を対象にしていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用の状態に照らして適切な医療・看護を行います。
- ・介 護： 通所リハビリテーションサービス計画に基づいて医学的管理の下における介護を実施します。
- ・機能訓練： 原則として機能訓練室にて行いますが、通所中及び事業所内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス

当事業所利用中も明るく家庭的な雰囲気の下でお過ごしいただけるよう、常に利用者の立場に立って運

営しています。

- ・入 浴： 希望により入浴サービスを行います。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

◇利用料金 別表 1 のとおりです。

(2) 介護給付外サービス

別表 2 のとおりです

9. 苦情等申立先

当 事 業 所 ご 利 用 相 談 室	通 所 相 談 担 当 者	北 山 麻 美
	苦 情 相 談 担 当 者	北 山 麻 美
	ご 利 用 時 間	9 時 30 分 から 16 時 00 分 まで
	ご 利 用 方 法	電 話： 0877-59-3366
		面 接： 管理者代行者が受付いたします。
	第 三 者 委 員	今 池 良 雄 (0877-46-6661)
		茶 本 純 子 (0877-46-3373)
		宮 竹 光 浩 (0877-44-0527)
	坂出市健康福祉部かいご課	0 8 7 7 - 4 4 - 5 0 9 0
	国民健康保険連合会	0 8 7 - 8 2 2 - 7 4 3 1
	香川県福祉サービス運営適正委員会	0 8 7 - 8 6 1 - 1 3 0 0

10. 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。				
平 常 時 の 訓 練 等	別途定める消防計画にのっとり、年に2回昼間を想定した避難訓練を行います。				
防 災 設 備	設 備 名 称	有 無	設 備 名 称	有 無	
	ス プ リ ン ク ラ ー	有	防 火 扉 ・ シ ャ ッ タ ー	有	
	非 常 階 段	有	屋 内 消 火 栓	有	
	自 動 火 災 報 知 機	有	非 常 通 報 装 置	有	
	誘 導 等	有	非 常 用 電 源	有	
	ガ ス 漏 れ 報 知 器	有			
消 防 計 画 等	消防署への届け出年月日：平成26年12月1日				
	防 火 管 理 者：上垣内 美智代				

11. 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

設 備 ・ 器 具 の 利 用	事業所内の設備、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が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗 教 活 動 ・ 政 治 活 動	事業所内でほかの利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動 物 飼 育	事業所内のペットの持ち込みはお断りします。

1 2. 個人情報に関する基本方針について

当事業所では、運営規定第 11 条の 2・3 に基づき、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔当事業所内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業所等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部医師との意見・助言を求める場合
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出書

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
 - －当施設において行われるが学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業所等への情報提供に係る利用の目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

13. 施設外活動のご了解について

介護保険法が平成12年4月1日から施行され、当事業所では要支援・要介護状態と認定されたご利用者に日中来ていただき、あたたかく家庭的な雰囲気の中で、入浴・食事・機能訓練等のサービスを提供し、心身ともに健康的な毎日を過ごしていただいております。

また、ご家族の負担が少しでも軽減され、ゆとりある日々が送れますようお手伝いさせていただいております。

このように、ご利用者やご家族のご理解をいただきながら、今後なお一層充実した活動を行うよう考えており、そのためにご利用者の希望を取り入れた施設外活動を実施しております。

外出に際しては安全第一で万全を期しておりますが、予測できない環境等の変化により突発的なことが発生する事も考えられます。

つきましては、このことをご了承の上、施設外活動にご了承いただくこととしておりますので、ご承知くださるようお願いいたします。

介護予防・通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

説明年月日： 令和 年 月 日

事業者

所在地 坂出市川津町 2730 番地

名 称 永井デイケアセンター 印

説明者

所 属 永井デイケアセンター

氏 名 北山 麻美 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防・通所リハビリテーションサービスについての重要事項の説明を受けました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

連帯保証人

住 所

氏 名 印

(I) 介護予防通所リハビリテーション

介護度	要支援1	要支援2
①介護報酬 ※ ()内は1年以上継続	2268/月(減算なし)	4228/月(減算なし)
②サービス提供体制強化加算Ⅲ(1.2)	24/月	48/月
③介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	8.3%	
④業務継続計画未策定減算	なし	
⑤高齢者虐待防止措置未実施	なし	
⑥口腔機能向上加算(Ⅰ)(希望者のみ)	150/月	
⑦退院時共同指導加算	600/回	

(Ⅱ) 通所リハビリテーション

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用時間	6時間～7時間				
①介護報酬	715/日	850/日	981/日	1137/日	1290/日
②リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	793/月				
②リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	473/月(※6ヶ月後)				
③医師が利用者or家族に説明し同意を得た場合	270/月				
④サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/回				
⑤介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	8.3%				
⑥業務継続計画未策定減算	なし				
⑦高齢者虐待防止措置未実施減算	なし				
⑧入浴介助加算(Ⅱ)(希望者のみ)	60/日				
⑨退院時共同指導加算	600/回				
⑩口腔機能向上加算(Ⅰ)(希望者のみ)	150/回(月2回まで)				
⑪送迎減算	-47/回				

⑫その他加算関係

短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位/日	退院(所)日または認定日から3ヶ月以内
認知症短期集中リハ加算(Ⅰ)	240単位/日 (週2日を限度)	退院・退所日・通所開始日から3ヶ月以内
通常実施地域外交通費	通常実施地域(坂出市・丸亀市・飯山市・宇多津町)を超える地点から50円/1km	

別表2

《施設利用料》

昼食代	650円/食
おむつ代	35円/枚
尿取りパット	30円/枚
はくパンツM	100円/枚
はくパンツL	120円/枚

《自己負担額合計》

要介護度	項目
要支援1・2	①+②+③+④+⑤(※⑥⑦)
要介護1～5	①+②+③+④+⑤+⑥+⑦(※⑧⑨⑩⑪⑫)

※ ()内につきましては該当する方のみ料金が発生します
改定(2025年5月1日)