

愛知県知事指定 介護老人保健施設 高須ケアガーデン

重要事項説明（通所リハビリ）

令和6年6月現在

1. 当施設は、愛知県知事指定介護老人保健施設です

名称	介護老人保健施設 高須ケアガーデン
住所	愛知県西尾市一色町赤羽上郷中120番地
指定番号	2355980000
管理者	笠井保志

2. 介護老人保健施設の目的及び運営方針

- ①当施設では、利用者が可能な限り自宅で、その有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう、通所リハビリテーションを提供します。
- ②当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等の緊急やむを得ない場合以外は、原則として利用者に対して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及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において総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を重視し、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うとともに、利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑥健康相談、介護相談については、いつでも相談に応ずるよう努めます。

3. 施設職員の職種、員数

当施設の従業者の職種、員数は次のとおりです。

- | | |
|-------------------------|------------|
| ①医師 | 1人以上 |
| ②介護職員 | 3人以上（常勤換算） |
| ③理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員 | 1人以上 |
| ④管理栄養士 | 1人以上 |
| ⑤事務員 | 1人以上 |

4. 従業者の職務内容

- ①管理者は、通所リハビリテーションに携わる従業者の管理、指導を行う。
- ②医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
- ③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、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく看護を行います。
- ④介護職員は、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく介護を行います。

- ⑤理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、リハビリテーション・プログラムを作成するとともに、機能訓練の実施に際して指導を行います。
- ⑥支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーションの計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行います。
- ⑦事務職員は、事務の処理を行います。

5. 営業日、営業時間、サービス提供時間

- ①営業日 月曜日から土曜日です。
- ②営業時間 午前8時から午後5時です。
- ③サービス提供時間 午前9時から午後3時30分です。
- ④送迎時間 【お迎え】 午前8時から午前9時
【お送り】 午後3時30分から午後5時
ご自宅にお迎え又は到着する時間は、送迎の順路や順番により変動します。

6. 事業の実施地域

当施設の通常の事業の実施地域は、西尾市（佐久島除く）にお住まいの方を対象としています。

7. サービスの内容

①通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、要介護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サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法士、作業療法士等が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ります。

このサービスの提供に当たっては、利用者に関わる医師、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計画が作成されますが、その際、利用者・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。

〈食 事〉

原則として食堂でおとりいただきます。

〈入 浴〉

ご希望により入浴サービスをご利用いただけます。

〈送 迎〉

ご希望により送迎サービスをご利用いただけます。送迎の実施地域は西尾市です。

8. 入所者の定員

当施設の定員は25名です。定員を超えて利用をお受けすることはできませんのでご了承下さい。

9. 利用料金

- ①保険給付の自己負担額を、以下のとおりお支払いいただきます。

【要介護の方】

要介護 1	7 3 9 円 (1 日)
要介護 2	8 7 8 円 (#)
要介護 3	1, 0 1 3 円 (#)
要介護 4	1, 1 7 5 円 (#)
要介護 5	1, 3 3 3 円 (#)

※ 2 割負担の方

要介護 1	1, 4 7 7 円 (1 日)
要介護 2	1, 7 5 6 円 (#)
要介護 3	2, 0 2 7 円 (#)
要介護 4	2, 3 4 9 円 (#)
要介護 5	2, 6 6 5 円 (#)

※ 3 割負担の方

要介護 1	2, 2 1 6 円 (1 日)
要介護 2	2, 6 3 4 円 (#)
要介護 3	3, 0 4 0 円 (#)
要介護 4	3, 5 2 4 円 (#)
要介護 5	3, 9 9 8 円 (#)

上記の基本料金に下記が加算されます。

(1 単位あたり 1 0 . 3 3 円で計算されます。自己負担額は 1 割～ 3 割です)

サービス提供体制強化加算	2 2 単位
中重度者ケア体制加算	2 0 単位
移行支援加算	1 2 単位
リハビリテーション提供体制加算	2 4 単位
科学的介護推進体制加算 (1 月)	4 0 単位
職員が送迎を行わない場合	－ 4 7 単位
介護職員処遇改善加算	× 1 . 0 8 6 倍

※西尾市は地域区分 6 級地に該当するため、介護報酬 1 単位の単価が 1 0 . 3 3 円で計算されます。

※自己負担額は概算額です。加算等により増減しますのでご了承ください。

利用者の身体状況やご希望に応じてかかる主な費用として、下記のものがあります。

項 目	1 割負担	2 割負担	3 割負担
リハビリテーションマネジメント加算イ (同意から 6 月以内)	578 円	1,157 円	1,735 円
リハビリテーションマネジメント加算イ (同意から 6 月超)	248 円	496 円	744 円
リハビリテーションマネジメント加算ロ (同意から 6 月以内)	613 円	1,225 円	1,838 円
リハビリテーションマネジメント加算ロ (同意から 6 月超)	282 円	564 円	846 円
リハビリテーションマネジメント加算イ (同意から 6 月以内)	857 円	1,715 円	2,674 円
リハビリテーションマネジメント加算イ (同意から 6 月超)	527 円	1,054 円	1,580 円
リハビリテーションマネジメント加算ロ (同意から 6 月以内)	891 円	1,783 円	2,674 円
リハビリテーションマネジメント加算ロ (同意から 6 月超)	561 円	1,122 円	1,683 円
医師が説明し、同意を得た場合	279 円	558 円	837 円

認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ	248 円	496 円	744 円
認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ	1,983 円	3,967 円	5,950 円
短期集中個別リハビリ実施加算	114 円	227 円	341 円
若年性認知症利用者受入加算	62 円	124 円	186 円
生活行為向上リハビリ実施加算（利用開始から 6 月以内）	1,291 円	2,583 円	3,874 円
栄養改善加算	207 円	413 円	620 円
栄養アセスメント加算	52 円	103 円	155 円
口腔機能向上加算Ⅰ	155 円	310 円	465 円
口腔機能向上加算Ⅱイ	160 円	320 円	480 円
口腔機能向上加算Ⅱロ	165 円	331 円	496 円
入浴介助加算Ⅰ	41 円	83 円	124 円
入浴介助加算Ⅱ	62 円	124 円	186 円

※自己負担額は概算額です。加算等により像転しますのでご了承ください。

【要支援の方】

要支援 1 2, 1 2 1 円（月額）

要支援 2 4, 1 3 1 円（月額）

※ 2 割負担の方

要支援 1 4, 2 4 1 円（月額）

要支援 2 8, 2 6 2 円（月額）

※ 3 割負担の方

要支援 1 6, 3 6 2 円（月額）

要支援 2 1 2, 3 9 3 円（月額）

上記の基本料金に下記が加算されます。

（1 単位あたり 1 0. 3 3 円で計算されます。自己負担額は 1 割～ 3 割です）

サービス提供体制強化加算（要支援 1） 8 8 単位

サービス提供体制強化加算（要支援 2） 1 7 6 単位

利用開始月から 1 2 月を超えた場合（要支援 1）－ 2 0 単位

利用開始月から 1 2 月を超えた場合（要支援 2）－ 4 0 単位

科学的介護推進体制加算（1 月） 4 0 単位

介護職員処遇改善加算 × 1. 0 8 6 倍

※ご利用回数は介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて決定します。

※西尾市は地域区分 6 級地に該当するため、介護報酬 1 単位の単価が 1 0. 3 3 円で計算されます。

※自己負担額は概算額です。加算等により増減しますのでご了承ください。

利用者の身体状況やご希望に応じてかかる主な費用として、下記のものがあります。

項 目	1 割負担	2 割負担	3 割負担
生活行為向上リハビリテーション実施加算	581 円	1,161 円	1,742 円
運動器機能向上加算	232 円	465 円	697 円
栄養改善加算	207 円	413 円	620 円
栄養アセスメント加算	52 円	103 円	155 円
口腔機能向上加算Ⅰ	155 円	310 円	465 円
口腔機能向上加算Ⅱイ	160 円	320 円	480 円

口腔機能向上加算Ⅱロ	165 円	331 円	496 円
------------	-------	-------	-------

※自己負担額は概算額です。加算等により増減しますのでご了承ください。

- ②食費 8 0 0 円
- 日用品費 1 0 0 円
- 教養娯楽費 1 0 0 円
- オムツ代 2 0 0 円
- パット代 5 0 円
- サービス提供時間外のご利用 3 0 分当たり 5 0 0 円
- 交通費

通常の事業の実施地域を超えてから片道1キロメートルごとに 5 5 円（消費税込）

- ③利用予定当日の午前8時まで連絡がなく、利用者の都合でサービスを中止する場合、また利用予定時間に不在の場合はキャンセル料を請求します。ただし、利用者の急な体調悪化など、やむを得ない事情がある場合は請求しません。

 キャンセル料 6 0 0 円

④支払方法

締切日（月末日）から翌月10日（日曜日の場合は翌日）に請求書を発行しますので、請求書をお受取になった日から10日以内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いたします。

お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。契約時にお選びください。

10. 施設の利用に当たっての留意事項

- ①飲酒は禁止します。
- ②火気の取扱は禁止します。
- ③共有の設備、備品は他の迷惑とならないよう大切に利用してください。
- ④所持品、備品等の持ちこみは施設内で規定されたもの以外は禁止します。
- ⑤金銭、貴重品の持ちこみは最小限とし、自己の責任で管理していただきます。
- ⑥宗教活動は禁止します。
- ⑦ペットの持ちこみは禁止します。
- ⑧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。
- ⑨他の利用者の迷惑となる行為は禁止します。
- ⑩職員に金品を与えたり、金品に関する頼み事をするを禁止します。

11. 非常災害対策

- ①当施設の防災設備として、スプリンクラー、消火器、消火栓、非常通報装置、避難階段等を備えています。
- ②防火管理者は事務長とし、各部署に火元管理者を選任します。

③防災訓練を年2回以上実施します。職員の防災教育を、雇入れ時と、年1回以上行います。

12. 利用の解除、終了

〈利用者からの解除〉

利用者及び扶養者は、当施設に対し、利用終了の意思表示をすることにより利用を解除、終了することができます。

〈当施設からの解除〉

当施設は、次に掲げる場合には利用を解除、終了することができます。

- ①利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
- ②利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合。
- ③利用者及び扶養者が、利用料金を1ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
- ④利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- ⑤天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。

13. 緊急時の対応

- ①当施設は、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る場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- ②利用者が、当施設での通所リハビリテーション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は、他の医療機関を紹介します。
- ③利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、利用者及び扶養者が指定する連絡先へ緊急に連絡します。

14. 相談窓口

利用者、扶養者は、当施設の提供する通所リハビリテーションサービスに対しての要望又は苦情について、支援相談員へ申し出ることができます。

担当：川上 TEL 0563-72-1985

受付時間 月～金 8:00～17:00

【その他の相談窓口】

西尾市役所 健康福祉部 長寿課 0563-65-2119

安城市役所 保健福祉部 介護保険課 介護審査係 0566-71-2257

碧南市役所 健康推進部 高齢介護課 介護係 0566-41-3311

岡崎市役所 福祉部 長寿課 介護サービス室介護給付班 0564-23-6682

蒲郡市役所 市民福祉部 長寿課 介護保険係 0533-66-1176

愛知県国保連合会 介護保険課内 苦情相談室 052-971-4165

[]

15. サービス提供の記録

- ①当施設では、通所リハビリテーションサービスの提供日、サービスの内容、利用者に代わって支払を受ける施設サービスの額、その他必要な事項を記録し、これを5年間保存します。
- ②利用者からの申し出があった場合には、上記のサービス提供の記録を文書の交付、その他適切な方法によりその情報を提供します。

16. 個人情報の利用

当施設で得た個人情報は、下記の目的に限って使用します。

- ①医療、看護、介護サービスの提供
- ②介護給付費の請求事務
- ③運営管理のうち、利用開始・終了等の管理、会計・経理、事故等の報告、医療・看護・介護サービスの向上にかかる業務、業務改善・サービス維持のための基礎資料
- ④施設内で行う検討等
- ⑤施設案内等の送付
- ⑥医療法人社団福祉会内部での情報共有
- ⑦審査支払機関への診療報酬明細書等の提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ⑧他の保健医療関連業種との連携
- ⑨家族等への利用者の状況説明
- ⑩賠償責任保険などに係る専門団体、保険会社等への相談、届出

なお、生命の危機等重大な危険が迫っている場合等はこの限りではありません。また、利用目的が変更される場合には、事前に変更事由を説明し、同意を得た上で利用変更します。

17. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所リハビリサービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する通所リハビリ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。

18. 賠償責任

- ①通所リハビリテーション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。
- ②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。

19. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する担当者を選任しています。

担当者：岩崎明美

- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業者に周知

徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針を整備しています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

19. 業務継続計画の策定について

①感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため、及び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必要な措置を講じます。

②従業員に対し、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。

20. ハラスメント対策について

当事業所は、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防止に向けて取り組みます。

①事業所内において行われる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下記の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

上記は、当該事業所の職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②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ための再発防止策を検討します。

③従業員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

21. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

（令和6年6月現在）

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

介護老人保健施設 高須ケアガーデン

私は、本書面により事業者から通所リハビリテーションサービスについて、重要事項の説明を受けました。

(代書した理由)