

通所リハビリテーション 重要事項説明書

医療法人 いちえ会
介護老人保健施設 せんけい苑

| | |
|----------------|--|
| 事業主体名 | 医療法人 いちえ会 |
| 法人種類 | 医療法人 |
| 所在地 | 徳島県徳島市徳島町2丁目54番地 |
| 代表者名 | 理事長 藤田 葉子 |
| 開設年月日 | 平成元年10月15日 |
| 目的 | 医療法人いちえ会は病院、診療所及び介護老人保健施設を経営し、科学的でかつ適正な医療及び疾病・負傷等により寝たきりの状態等にある高齢者に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等を普及することを目的とする。 |
| 医療法人 いちえ会施設 | 伊月病院 徳島県徳島市徳島町2丁目54番地 TEL 088-622-1117 |
| | 伊月健診クリニック 徳島県徳島市東船場町1丁目8番地 TEL 088-653-2315 |
| | 洲本伊月病院 兵庫県洲本市桑間字下フケ428番地 TEL 0799-26-0770 |
| | いちご訪問看護ステーション 事業：訪問看護 徳島県徳島市徳島町2丁目55番地2 TEL 088-626-7392 |
| | 洲本市在宅介護支援センター加茂 事業：居宅介護支援 兵庫県洲本市桑間字太田495番地1 TEL 0799-26-0801 |
| | グループホームいちごの家・加茂 事業：認知症対応型共同生活介護 兵庫県洲本市桑間字松ヶ本492番地 TEL 0799-26-1001 |
| | グループホーム徳島いちご苑 事業：認知症対応型共同生活介護 徳島県徳島市徳島町2丁目55番地3 TEL 088-622-1387 |
| | いちごの家 デイサービスセンター 事業：認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 兵庫県洲本市桑間字松ヶ本492番地 TEL 0799-26-1001 |
| | 地域支援ハウス いちごの家・築地 事業：小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 兵庫県洲本市栄町2丁目3番26号 TEL 0799-23-1518 |

| | |
|--|--|
| | グループホーム いちごの家・上物部 事業：認知症対応型共同生活介護 兵庫県洲本市上物部951番地1 TEL 0799-25-1518 |
| | 人材育成研修施設 ひとつく伊月 事業：研修 兵庫県洲本市納105 TEL 0799-23-1517 |
| | サービス付き高齢者向け住宅 いちごの家・楽園すもと 事業：サービス付き高齢者向け住宅 兵庫県洲本市物部1丁目13-26 TEL 0799-24-1010 |
| | デイサービスセンター いちごの家・楽園すもと 事業：通所介護・介護予防通所介護 兵庫県洲本市物部1丁目13-26 TEL 0799-24-1611 |

介護老人保健施設 せんけい苑 概要

| | |
|--------------|--|
| 施設名 | 介護老人保健施設 せんけい苑 |
| 所在地 | 兵庫県洲本市桑間字太田495-1 |
| 電話番号 | 0799-26-0780 |
| FAX番号 | 0799-26-0781 |
| 管理者 | 吉田 寛 |
| 開設年月日 | 平成11年9月1日 |
| 定員 | 60人 |
| 事業の概要 | 介護老人保健施設 通所リハビリテーション |
| 介護保険 指定番号 | 兵庫県指定第 2851580023 号 |
| 施設の目的 | 介護老人保健施設せんけい苑は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な通所リハビリテーションサービスを提供することで、各利用者に応じた心身機能の向上がはかられるようにするとともに、少しでも家族の方々の疲労・心労を和らげ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、通所リハビリテーションサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。 |
| 事業の目的 | 通所リハビリテーションは、要支援状態及び要介護状態と認定されたご利用者に対し、介護保険法の趣旨に従い、通所リハビリテーション計画を立て、それに基づいて利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。 |

| | |
|-------------|--|
| 運営方針 | 施設の目的に沿って、老人福祉処遇の質の確保と向上に努め、家庭と病院との中間処遇をベースにした介護を行う。 医療と福祉の機能を十分に備えた施設の位置付けにおける処遇を行い、過剰・過小医療を避け、生活援助の場としてバランスのとれたサービスに努める。 |
| 通所リハビリ利用対象者 | 原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。「自立」「要支援」と認定された方は、通所リハビリテーションを利用することができません。既にサービスを受けられ、「要介護」と認定されている方が、変更申請・更新申請等で「自立」「要支援」と判定されますと、通所リハビリテーションの提供を受けることができません。 |

機能訓練室・レクリエーションルーム等の概要

当施設では以下の訓練室・設備をご用意しております。リハビリテーションをされるフロアは原則として1階ですが、様々な行事のおりや、入所者の方々との団らんなどで2階・3階へ自由にお上がりいただけます。その旨お申し出いただければご案内させていただきます。

| 療養室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|-----------------|-----|---------------------------------------|
| 個室 | 4室 | トイレ・冷蔵庫・テレビ・洗面台・整理タンス等 延べ床面積－21.3㎡ |
| 2人室 | 6室 | 洗面台・整理タンス等 延べ床面積－21.0㎡ 1人当たり－10.5㎡ |
| 4人室 | 21室 | 洗面台・整理タンス等 延べ床面積－36.0㎡ 1人当たり－9.0㎡ |
| 合計 | 31室 | |
| 食堂 | 3ヶ所 | *各フロアに有り 1F－165.0㎡ 2F・3F－143.9㎡ |
| 談話室 | 3ヶ所 | *各フロアに有り |
| レクリエーション ルーム | 3ヶ所 | *各フロアに有り |
| サービス・ ステーション | 2ヶ所 | 2F及び3Fのフロア中心部に有り |
| 家族相談室 | 1室 | 1Fに有り |
| 機能訓練室 | 1ヶ所 | 1Fに有り 延べ床面積－108㎡ |
| 診察室 | 2室 | 2F及び3Fのフロア中心部、サービス・ステーションに隣接して有り |

| | | |
|---------------|-----|--|
| 浴室 | 2ヶ所 | 機械浴、特別浴槽、一般浴槽有り 1F及び3Fに有り |
| ボランティア 控え室 | 1室 | 1Fに有り 延べ床面積－16.2㎡ |
| トイレ | 9ヶ所 | 1F－1ヶ所 2・3F－各4ヶ所（うち職員用－各1ヶ所） 職員用以外は、すべて介助設備を付帯 |

- * 食堂、レクリエーション・ルーム、談話室及び機能訓練室は区切ることなく、同一のオープンスペースとしております。
それぞれの広さは十分に確保しております。
- * その他 1Fに自動販売機、コイン式洗濯機・乾燥機を設置しております。

配置職員の職種

| | |
|-------------------------|--|
| 医師 | ご利用者の療養上の指導及び健康管理を行います。 1名以上の医師を配置しております。 |
| 介護職員 | ご利用者の日常の療養介護並びに相談・助言を行います。3名の利用者に対して1名の介護・看護職員を配置することとなっており、当施設におきましては、34名以上の介護職員を配置しております。また、介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションにつきましては、20名の利用者に対し2名以上の介護・看護職員を配置することになっており、2名以上の介護職員を配置しております。 |
| 看護職員 | 主としてご利用者の健康管理、療養上のお世話、医師の判断による処置等や、入所生活上の介護及び介助も行います。介護・看護職員の2/7以上は看護職員を配置することとなっており、当施設におきましては、9名以上の看護職員を配置しております。また、通所リハビリテーションにつきましては、1名以上の看護職員を配置しております。 |
| 支援相談員 | ご利用者の入所生活上、退所及び退所後の相談や助言を行い、利用者の方が居宅における日常生活へ復帰できるよう支援いたします。支援相談員は1名以上配置しております。 |
| 介護支援専門員 | ご利用者の施設サービス計画（ケアプラン）を作成、統括します。 1名以上の介護支援専門員を配置しております。 |
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 施設サービス計画、通所リハビリテーション計画に基づいて、リハビリテーション（理学療法・作業療法等を含む。）を行います。また、機能訓練等におきましては、監督・管理及び指導も行います。 1.6名以上の理学療法士と作業療法士及び1名以上のリハビリ助手を配置しております。 |

- *夜間の人員につきましては、1名以上の看護職員と3名以上の介護職員を配置しており

ます。

営業日及び営業時間

当施設における、通所リハビリテーションの営業日、営業時間は以下の通りとする。

- (1) 毎週月曜日から土曜日までを営業日とする。(祝日営業)
- (2) 営業日の午前8時30分から午後5時30分までを営業時間とする。
(時間外の施設利用につきましては、長時間におよぶ場合は「基本時間外施設利用料」をいただく場合がございます。)
- (3) 別に当事業所が指定する日を休日と定めます。

当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対し以下のサービスを提供します。

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、通常9割が介護保険より給付されます。(利用者負担は、1割、2割または3割です。) 場合によっては、利用者負担割合が変化したり、まず全額をお支払いいただいてから、後日、9割分が返却される場合もあります。(償還払い) 詳しくは、支援相談員にお尋ね下さい。

<サービスの種類>

| | |
|--------|---|
| ①機能訓練 | <ul style="list-style-type: none">・ 原則として機能訓練室にて行いますが、施設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となっております。・ 常勤の理学療法士または作業療法士の指示の下、理学療法、作業療法はもとより機能訓練においても、よりよいサービスを提供させていただきます。 |
| ②食事 | <ul style="list-style-type: none">・ 当施設では、栄養士が栄養並びにご利用者の身体の状況、及び嗜好を考慮し、さらに厨房を外部からの別会社に委託することによって、偏りの少ない変化に富んだ食事を提供させていただいております。・ ご利用者の自立支援のため、原則として食堂にて食事をおとりいただくこととなります。 <p>(食事時間) 昼食：午後12時00分～午後12時50分</p> |
| ③入浴 | <ul style="list-style-type: none">・ 強制するものではありません。ご利用者又はご家族の希望に基づいて実施いたします。・ 但し、利用者の方の身体の状況によって、清拭となる場合がございます。・ 一般浴槽の他、特別浴槽もございます。 |
| ④介護・介助 | <ul style="list-style-type: none">・ 当施設での介護・介助は、どのようなサービスを提供すればよりよい家庭生活を送っていただけるかという通所リハビリテーションサービス計画に基づいて、あらゆる職種の職員が協議・検討し、努力しております。 |

| | |
|---------|---|
| ④介護・介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション中の介護・介助は、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助となります。 ・ 「寝たきりにさせない。」・「オムツを使用しない。」を合い言葉に、ご利用者自身のペースで徐々に身体能力の回復をはかっていただけるよう援助致します。 ・ 明るく家庭的な雰囲気のもとで過ごしていただけるように、常に利用者の立場に立って介護・介助させていただきます。 |
| ⑤医療 | <p>当事業所は医師・看護職員が常勤しておりますので、緊急時はもとより、ご利用者の状態に照らし合わせて適切な健康管理及び医療・看護を行います。</p> |
| ⑥その他の支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態に添った、最大限の機能回復に努めます。 ・ できるかぎり離床に配慮いたします。 |

<利用料金>

*通所リハビリテーション利用料

(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度や、利用時間によって利用料が異なります。以下は1日あたり、負担割合が1割の場合の自己負担分です。)

| | | |
|----------------|-------|------|
| 1時間以上 2時間未満 | 要介護度1 | 357円 |
| | 要介護度2 | 388円 |
| | 要介護度3 | 415円 |
| | 要介護度4 | 445円 |
| | 要介護度5 | 475円 |
| 2時間以上 3時間未満 | 要介護度1 | 372円 |
| | 要介護度2 | 427円 |
| | 要介護度3 | 482円 |
| | 要介護度4 | 536円 |
| | 要介護度5 | 591円 |
| 3時間以上 4時間未満 | 要介護度1 | 470円 |
| | 要介護度2 | 547円 |
| | 要介護度3 | 623円 |
| | 要介護度4 | 719円 |
| | 要介護度5 | 816円 |
| 4時間以上 5時間未満 | 要介護度1 | 525円 |
| | 要介護度2 | 611円 |
| | 要介護度3 | 696円 |
| | 要介護度4 | 805円 |
| | 要介護度5 | 912円 |
| 5時間以上 6時間未満 | 要介護度1 | 584円 |
| | 要介護度2 | 692円 |

| | | |
|---|---|---|
| 5時間以上 6時間未満 | 要介護度3 | 800円 |
| | 要介護度4 | 929円 |
| | 要介護度5 | 1,053円 |
| 6時間以上 7時間未満 | 要介護度1 | 675円 |
| | 要介護度2 | 802円 |
| | 要介護度3 | 926円 |
| | 要介護度4 | 1,077円 |
| | 要介護度5 | 1,224円 |
| 入浴介助加算 | 40円 | 入浴される場合 |
| 理学療法士等体制 強化加算 (1時間以上 2時間未満のみ) | 30円 | 当苑では理学療法士等を2名以上配置 しています |
| リハビリテーション マネジメント加算(イ) | 同意日の属する月から 6月以内 1月につき 560円 同意日の属する月から 6月超 1月につき 240円 | リハビリテーション会議を開催し、利用 者の状況等に関する情報を共有し、記録 すること。計画について、利用者または 家族に対して説明・同意を得ること。計 画の作成に当たって、利用者の状態の変 化に応じ、通所リハビリテーション計画 を見直していること。利用者の有する能 力、自立のために必要な支援方法および 日常生活上の留意点に関する情報提供 を行うこと。 |
| リハビリテーション マネジメント加算(ロ) | 同意日の属する月から 6月以内 1月につき 593円 同意日の属する月から 6月超 1月につき 273円 | リハビリテーション加算(イ)の要件に 加え、利用者毎のリハビリテーション計 画書等の内容等の情報を厚生労働省に 提出し、リハビリテーションの提供にあ たって、当該情報その他リハビリテーシ ョンの適正かつ有効な実施のために必 要な情報を活用していること。 |
| リハビリテーション マネジメント加算(ハ) | 同意日の属する月から 6月以内 1月につき 793円 同意日の属する月から 6月超 1月につき 473円 | リハビリテーション加算(ロ)の要件に 加え、利用者毎に多職種が共同して栄養 アセスメント及び口腔アセスメントを 行い、口腔の健康状態を評価し、解決す べき課題の把握や栄養状態に関する情 報を相互に共有すること。 |
| 事業所の医師がリハビリテーション計画書につい て、利用者又はその家族に対して説明し、同意を 得た場合。 | 1月につき | 270円 |

| | | |
|----------------------------------|------------------------------|--|
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 1日につき110円 | 病院若しくは診療所又は介護保険施設から、退院・退所した日又は認定日から起算して3月以内の期間である場合 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ (週2日程度) | 1日につき240円 | 医師または医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が利用者の居宅に訪問し、診察・運動機能検査・作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行なった場合 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ | 1月につき 1,920円 | 1月に4回以上リハビリテーション実施すること。通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを算定していること。 |
| 生活行為向上リハ加算 | 開始月から6月以内 1月につき 1,250円 | 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況及び実施結果を報告すること。通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算Ⅱをさんていしていること。 |
| 若年性認知症受入加算 | 1日につき 60円 | 若年性認知症利用者に対してリハビリテーションを行った場合 |
| 栄養アセスメント加算 | 1月につき50円 | 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 |

| | | |
|--|--------------------|--|
| <p>栄養改善加算 3月以内で (月2回を限度)</p> | <p>1回につき200円</p> | <p>低栄養状態のご利用者又はそのおそれのあるご利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員と共同して栄養ケア計画を実施し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施、必要に応じ居宅を訪問した場合。</p> |
| <p>口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6月に1回を限度)</p> | <p>1回につき20円</p> | <p>介護サービス事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> |
| <p>口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6月に1回を限度)</p> | <p>1回につき5円</p> | <p>利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> |
| <p>口腔機能向上加算(Ⅰ) (月2回程度) 原則3ヶ月</p> | <p>1回につき150円</p> | <p>口腔機能の低下しているご利用者又はそのおそれのあるご利用者に対し、歯科衛生士が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施。定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。</p> |
| <p>中重度者ケア体制加算</p> | <p>1日につき20円</p> | <p>介護3以上の利用者が30%以上の割合を占めている場合。</p> |
| <p>重度療養管理加算</p> | <p>1日につき100円</p> | <p>所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外のものであり、要介護3または4またはあ5であって、厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理の下、通所リハビリテーションを行った場合</p> |
| <p>送迎減算</p> | <p>片道 -47円</p> | <p>送迎を行わない場合</p> |

| | | |
|-----------------|--|---|
| 移行支援加算 | 1日につき 12円 | 社会参加に資する取組を実施したものの占める割合が100分の5を超えていること。通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、従業者が居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービスに関する情報提供を受けることにより社会参加に資する取組の実施状況が、居宅などを訪問した日から起算して3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。12月を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 1月につき 40円 | 科学的介護を実現するために厚生労働省のデータベース（VISIT/LIFE）へデータを提出し、フィードバック情報を活用していること。 |
| 退院時共同指導加算 | 1回につき600円 | 退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。 |
| サービス提供体制強化加算（I） | 1日につき 22円 | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上。 |
| リハビリテーション提供体制加算 | 3時間以上4時間未満 12円 4時間以上5時間未満 16円 5時間以上6時間未満 20円 6時間以上7時間未満 24円 | リハビリテーションマネジメント加算I～IVまでのいずれかを算定していること。常時、事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、事業所の利用者の数が25又はその端数を1増すごとに1以上であること。 |
| 介護職員等処遇改善加算I | 所定単位数の 86/1000加算 | 厚労省が定め施行される制度で、職員の定着率の向上とサービスの質を維持するための加算になります。 |

（2）介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担になります。

<サービスの概要と利用料金>

| | |
|-------------|---|
| ① 食 費 | 昼食・おやつをお摂りいただく場合の料金です。 650円 |
| | おやつのみをお摂りいただく場合の料金です。 100円 |
| | 夕食をお摂りいただく場合の料金です。 550円 |
| ② 理容・美容サービス | 月に数回、外部の理容師による出張理美容サービスがございます。 利用料金：1回あたり 2000円～ (顔剃り、パーマ、毛染めは別途料金必要。) |
| ③ 教養娯楽費 | 当施設の年間行事やレクリエーションで使用する材料費としてお支払い頂きます。※一部実費で頂く場合があります。 1日につき 50円 |
| ④ 日常活動費 | 入浴をされる場合、タオル・バスタオル代としてお支払い頂きます。 1日につき 50円 |
| ⑤ 特別な行事費 | 小旅行や観劇等の費用、講師を招いて実施する料理教室等の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。 実 費 |
| ⑥ 複写物の交付 | ご利用者又はご家族の方が、サービス提供についての記録、その他の複写物を必要とする場合には交付させていただきます。但し、複写物1枚につき10円の実費をご負担頂きます。 (カラー複写は40円) |
| ⑦ その他に係る費用 | ご本人の希望により、特別なサービスを実施する場合について、それに係る費用は実費相当額を頂きます。 |

※その他詳細については別紙記載の通り。

- ☆ 社会情勢・保険制度の改定等において、取り決め等に変更が生じた場合は、事前にご連絡いたします。
- ☆ 利用料を変更する際、利用者に説明同意をおこなうものとします。変更に同意できない場合には、本契約を解約することができます。また、介護保険適用外の諸費用の料金変更については、変更の1ヶ月前に利用者及びその家族等に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月末日で締め1ヶ月ごとに計算し、翌月10日頃までにご請求させていただきますので、月末頃までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。)

窓口での現金支払い

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 金融機関からの振り込み 振込先 : 淡路信用金庫本店 口座番号 : 普通 0204258 口座名 : 老人保健施設 せんけい苑 施設長 藤田葉子 |
| <input type="checkbox"/> 上記により難しい場合は、別途相談に応じます。 |

行 事

| | | | |
|----|-----------|-----|---------|
| 1月 | 新年会 | 7月 | 風船バレー大会 |
| 2月 | 豆まき&ゲーム大会 | 8月 | 納涼祭 |
| 3月 | 雛祭り | 9月 | 運動会 |
| 4月 | 花見 | 10月 | お料理会 |
| 5月 | 日帰り旅行 | 11月 | 作品展・バザー |
| 6月 | 屋内ゲーム大会 | 12月 | 忘年会 |

*その他,毎月のお誕生日会等もごさいます。

*特別な活動としては、書道・生け花・手芸・音楽(唄)などもごさいます。

なお、特別な行事の費用は、各自負担していただく場合がございます。

*ボランティアの方々を招いての催し物も、随時行っております。

協力医療機関について

| | | |
|--------|------|---------------|
| 協力医療機関 | 名 称 | 洲本伊月病院 |
| | 住 所 | 兵庫県洲本市桑間428 |
| | 電話番号 | (0799)26-0770 |

契約の終了について

| | |
|----------------|--|
| (1) 当事業所からの申し出 | <p>当事業所との契約においては、終了の期日は定めておりませんが、下記のような事由が発生した場合は、契約の終了となります。</p> <p>① 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。</p> <p>② 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。</p> <p>③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。</p> <p>④ ご利用者から終了の申し出があった場合。 (詳細は別途記載。)</p> <p>⑤ 事業者から終了の申し出を行った場合。 (詳細は別途記載。)</p> |
|----------------|--|

| | |
|--|---|
| <p>(2) ご利用者からの終了の申し出 (中途解約・契約解除)</p> | <p>契約の有効期間内であっても、ご利用者から当事業所に終了を申し出ることができます。その場合には、終了を希望する日の7日前までに相談員にお申し出下さい。</p> <p>ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、サービスを中止・終了することができます。</p> <p>① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。</p> <p>② 施設・通所リハビリテーションサービスの運営規定の変更に同意できない場合。</p> <p>③ 利用者が入院された場合。</p> <p>④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所リハビリテーションサービスを実施しない場合。</p> <p>⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。</p> <p>⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。</p> <p>⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。</p> |
| <p>(3) 事業者からの申し出により終了していただく場合 (契約解除)</p> | <p>以下の事項に該当する場合には、当サービスを中止・終了していただくことがあります。</p> <p>① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。</p> <p>② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、幾度の催告にもかかわらずこれが支払われない場合。</p> <p>③ ご利用者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。</p> <p>④ 利用者の行動が、他の利用者やサービス従事者の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。</p> <p>⑤ ご利用者が、病院又は診療所に入院した場合。</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>⑥ ご利用者が、介護老人福祉施設や介護療養型医療施設、及び他の介護老人保健施設に入所した場合。</p> <p>⑦ ご利用者の方が、正当な理由なしに、当施設の規則・規律等をお守りいただけない場合において、当施設からの再三の申し出、注意にもかかわらず、そのような状態を維持・継続された場合。</p> <p>⑧ 天災・災害・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。</p> |
|--|--|

サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

| | |
|---|--|
| ① | ご利用者の生命・身体・財産の安全に配慮します。 |
| ② | ご利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、利用者の方への聴取、確認をいたします。 |
| ③ | 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 |
| ④ | <p>ご利用者に提供したサービスについて、記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。</p> <p>但し、複写費用については、重要事項説明書記載の金額を頂きます。</p> |
| ⑤ | <p>ご利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。</p> <p>但し、ご利用者または他の利用者等の生命、身体、財物を保護するためにやむを得ない場合には、施設管理者等が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。</p> |
| ⑥ | <p>事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た情報等を、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。（守秘義務）</p> <p>但し、以下の各号についての情報提供においては、当施設は、利用者及び扶養者からあらかじめ同意を得たうえで、十分に配慮しながら行うこととします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険サービスの利用のため、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、適切な在宅医療のための医療機関等への療養情報の提供。 ・ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これらは、利用終了後も同様の取り扱いといたします。 |

施設利用の留意事項

当施設をご利用にあたって、ご利用者のリハビリテーションの場としての位置づけ・安全性・快適性などを確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込み品について

通所にあたり、必需品以外の趣味・趣向に関わる大型品等の持ち込みは、場所的問題や他の利用者にご迷惑となる場合がございますのでご遠慮下さい。

(2) ご利用者の身上に関する重要な事項が生じたときは、速やかに施設に届け出てください

さい。

- (3) 施設の清潔、整理・整頓、環境衛生の保持などご協力をお願いいたします。
- (4) その他、運営規定 第12条に規定されている事項。

非常災害対策

当施設では、非常災害対策として、年間2回以上の防災訓練を行い、適時防災設備の点検・作動確認を行っております。(詳細は、運営規定 第13条に記載)

- * 防災設備 スプリンクラー・消火器・消火栓
 自動火災報知設備・火災通報装置
 自家発電設備・避難用滑り台・非常階段

施設・設備の使用上の注意

- (1) 共用施設・設備等は、その本来の用途に従ってご使用ください。
- (2) 故意に、施設もしくは物品に損害を与えたり、施設外へ持ち出すことは禁止いたします。
- (3) 一部の設備・備品においては、使用に際して危険を伴うものもございますので、事前に職員まで連絡してください。
- (4) ご利用者に対するサービスの提供上のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

苦情及び要望等の相談

| | |
|---|--|
| 当施設には、介護相談室で対応していますので、お気軽にご相談ください。 介護支援専門員：山中 純子 (介護支援専門員・看護師) 支援相談員 ：濱田 佐弥香 (介護支援専門員・社会福祉士) (電話 0799-26-0780 内線 130・131) | |
| 苦情相談窓口 | 介護老人保健施設 せんけい苑 TEL0799-26-0780 FAX0799-26-0781 受付時間 午前9時～午後6時 (日曜・年末年始を除く) |
| | 洲本市役所 健康福祉部 介護福祉課 兵庫県洲本市本町3丁目4番10号 TEL0799-22-9333 FAX0799-26-0552 受付時間 午前8時30分～午後5時15分まで (土・日曜・祝日・年末年始を除く) |
| | 洲本市地域包括支援センター 兵庫県洲本市本町3丁目4番10号 TEL0799-26-3120 FAX0799-26-0552 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土・日曜・祝日・年末年始を除く) |

| | |
|--|--|
| | <p>淡路市役所 健康福祉部 長寿介護課 兵庫県淡路市生穂新島 8 番地 TEL 0799-64-2511 FAX 0799-64-2529 受付時間 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 (土・日曜・祝日・年末年始を除く)</p> <p>淡路市地域包括支援センター 兵庫県淡路市生穂新島 8 番地 TEL 0799-64-2145 FAX 0799-64-2564 受付時間 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 (土・日曜・祝日・年末年始を除く)</p> <p>南あわじ市役所 市民福祉部 長寿・保健課 兵庫県南あわじ市壱善光寺 2 2 番地 1 TEL 0799-43-5217 FAX 0799-43-5317 受付時間 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 (土・日曜・祝日・年末年始を除く)</p> <p>南あわじ市地域包括支援センター 兵庫県南あわじ市壱善光寺 2 2 番地 1 TEL 0799-43-5237 FAX 0799-43-5317 受付時間 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 (土・日曜・祝日・年末年始を除く)</p> <p>国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 兵庫県神戸市三宮町 1 丁目 9 番 1 - 1 8 0 1 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間 午前 8 時 4 5 分～午後 5 時 1 5 分 (土・日曜・祝日・年末年始を除く)</p> |
|--|--|

損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

また、ご利用者の故意による過失と認められる場合は、その損害を請求させていただく場合がございます。

三井住友海上火災保険株式会社の「介護老人保健施設総合補償制度」に加入しております。詳しくお知りになりたい方は、1階受付でお尋ね下さい。

裁 判

双方の意見等が決定せず、互いに納得し得ない状態に陥り、公正な判断に委ねる場合となったときは、管轄裁判所として、「神戸地方裁判所 洲本支部」を規定します。

その他

ここに定める重要事項説明書及び運営規定、利用契約書に記載されていない事項については、担当者および主任者会議又は「医療法人 いちえ会」介護老人保健施設せんけい苑の役員会において定めるものとします。

なお、ご利用者及び家族の方々とも十分な協議のうえ決定させていただきます。

付 則

この重要事項説明書は、平成24年4月1日より施行する。

平成20年9月1日改定（食事料金の改定）

平成21年4月1日改定（介護保険料金改定、職員配置改定）

平成22年3月1日改定（苦情及び要望等相談担当者の改定）

平成24年4月1日改定（介護保険料金改定、職員配置改定）

平成24年11月1日改定（教養娯楽費・日常活動費の改定）

平成26年1月1日改定（介護保険料金改定・苦情及び要望等の相談担当者の改定）

平成26年4月1日改定（介護保険料金改定・苦情及び要望等の相談担当者の改定）

平成27年4月1日改定（介護保険料金改定）

平成27年8月1日改定（介護負担割合の改定）

平成29年4月1日改定（介護保険料金改定）

平成29年10月1日改定（理事長の変更）

平成30年4月1日改定（介護報酬改定、苦情及び要望等相談担当者の改定）

平成30年8月1日改定（介護保険の費用負担割合の改定）

平成30年11月1日改定（苦情及び要望等相談窓口の変更）

平成31年1月1日改定（管理者の変更）

令和2年4月1日改定（管理者の変更）

令和3年4月1日改定（営業日の変更、介護報酬改定、管理者の変更、苦情及び要望等相談担当者の改定）

令和4年10月1日改定（介護報酬改定）

令和6年6月1日改定（介護報酬改定）