

あんじゅ音更 通所リハビリテーション事業所

あんじゅ音更 介護予防通所リハビリテーション事業所

重要事項説明書

(介護予防) 通所リハビリテーションサービス

あんじゅ音更通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションのサービス提供開始にあたり厚生省令第37号第117条に基づいて説明する事項は次のとおりです。

1. 事業所経営法人

| | |
|----------|-------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 手稲ロータス会 |
| (2)法人所在地 | 札幌市手稲区稲穂5条2丁目6番5号 |
| (3)電話番号 | 011-685-8181 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 宮川 学 |
| (5)設立年月 | 1988(昭和63)年6月23日 |

2. 利用事業所

| | |
|------------|--|
| (1)事業所の種類 | 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 |
| (2)事業所の名称 | あんじゅ音更 通所リハビリテーション(0154780068) あんじゅ音更 介護予防通所リハビリテーション |
| (3)事業所の所在地 | 河東郡音更町中鈴蘭元町2番地9 |
| (4)電話番号 | 0155-30-8211 |
| (5)管理者 | 宇根 良衛 |
| (6)開設年月 | 2004(平成16)年 5月 1日 |
| (7)利用定員 | 30名(6時間以上7時間未満)(介護予防事業も含む) |

3. 併設されている事業

| 事業の種類 | 北海道知事による事業者指定 | | 利用定数 |
|--|----------------------|------------|------|
| | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 介護老人保健施設 あんじゅ音更 | 2004(平成16)年 5月1日 | 0154780068 | 100人 |
| あんじゅ音更 短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)事業所 | 2004(平成16)年 5月1日 | 0154780068 | 空床利用 |
| あんじゅ音更 訪問リハビリテーション (介護予防訪問リハビリテーション)事業所 | 2009(平成21)年 8月25日 | 0154780068 | — |

4. 事業の目的と運営方針

| | |
|----------|---|
| 事業の目的 | 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及び介護予防通所リハビリテーションを自立支援の観点から効果的、効率的にサービスを提供することを目的とする。 |
| 事業所運営の方針 | <p>当事業所は利用者の方々の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るための機能訓練及び自立した在宅生活が継続できるよう支援を行うことで、利用者の孤立感の解消や心身機能の維持並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、要支援状態にある利用者には介護予防の観点から自立支援を目指し、効果的、効率的に共通のサービスと選択的サービスの提供を図るものとする。</p> <p>また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> |

5. 事業所の概要

| | |
|----|------------------------------|
| 敷地 | 12811.37㎡ |
| 建物 | 構造 独立型・新築・鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築） |
| | 延べ床面積 4719.42㎡ |
| | 利用定員 30名（6時間以上7時間未満） |

6. デイケアルーム

| 名称 | 室数 | 1人当の面積 | 備考 |
|---------|----|---------------------|-------------------------------------|
| デイケアルーム | 1室 | 4.309㎡ (129.29㎡) | リハビリテーションに共用され、利用者用に確保されている食堂面積も含む。 |

※指定基準は3㎡×利用定員以上

7. 主な設備

| 設備の種類 | 数 | 設備の種類 | 数 |
|------------|---|-------|---|
| 食堂 | 1 | 診察室 | 1 |
| 機能訓練室 | 1 | 厨房 | 1 |
| 一般浴室（特殊浴槽） | 1 | 売店 | 1 |

8. 職員の配置状況（2024年4月1日現在）

| 従業者の職種 | 勤務形態 | | 指定基準 |
|----------|------|-----|------|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者（医師） | （1名） | | 1名 |
| 支援相談員 | （1名） | | |
| 介護職員 | 7名 | 3名 | 3名 |
| 介護アシスタント | | 1名 | |
| 管理栄養士 | （1名） | | 1名 |
| 理学療法士 | （3名） | | |
| 作業療法士 | （4名） | | |
| 言語聴覚士 | （1名） | | |
| 介護支援専門員 | （1名） | | |
| 運転手 | | 2名 | |

※（ ）内は兼務

9. 通常の事業実施地域・営業日及び営業時間について

| | |
|-----------|---|
| 通常の事業実施区域 | 音更町・帯広市 |
| 営業日 | 月曜日から土曜日 (祝日も含む。ただし12月31日から1月2日を除く。) |
| 営業時間 | 営業日の午前9時00分から午後5時30分 |
| サービス提供時間 | 午前9時30分から午後3時45分 |

10. 介護保険給付サービスの概要

| | | | 介護度 | 要支援1 2 | 要介護1 5 |
|--------|---------|-----------------------|-------------------------|-----------|-----------|
| サービス内容 | 共通のサービス | (日常生活上の援助) | 排泄介助 | ○ | ○ |
| | | | 移動介助 | ○ | ○ |
| | | | 食事介助 | ○ | ○ |
| | | | 入浴介助（一般・特別浴槽） | ○ | ○ |
| | | | 送迎介助 | ○ | ○ |
| | | | 身体機能維持・向上への援助 | ○ | ○ |
| | | | その他必要な身体介護 | ○ | ○ |
| | 選択的サービス | (加算サービス) | リハビリテーションマネジメント加算 イ・ロ・ハ | — | ○ |
| | | | リハビリテーション提供体制加算 | — | ○ |
| | | | 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | — | ○ |
| | | | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | — | ○ |
| | | | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） | — | ○ |
| | | | 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（Ⅰ） | ○ | ○ |
| | | | 口腔機能向上加算（Ⅱ） | ○ | ○ |
| | | | 栄養アセスメント加算 | ○ | ○ |
| | | | 栄養改善加算 | ○ | ○ |
| | | | 選択的サービス複数実施加算 | — | — |
| | | | 科学的介護推進体制加算 | ○ | ○ |
| | | | 重度療養管理加算 | — | — |
| | | | 中重度ケア体制加算 | — | — |
| | | | 若年性認知症利用者受入加算 | ○ | ○ |
| | | | サービス提供体制強化加算 | ○ | ○ |
| | | | 介護職員等処遇改善加算 | ○ | ○ |
| | | | 移行支援加算 | — | — |
| | | | 事業所評価加算 | ○ | — |
| | | | 退院時共同指導加算 | ○ | ○ |
| その他 | | 教養娯楽等に係る行事等の実施 | ○ | ○ | |
| | | 利用者・家族・介護者等への指導・助言・相談 | ○ | ○ | |

※ ○印はサービス提供可能

11. 協力医療機関

| | | | |
|----------|-----|-----------------------|---------|
| 帯広徳州会病院 | 内外科 | 河東郡音更町 木野西通14丁目2-1 | 32-3030 |
| つがやす歯科医院 | 歯科 | 帯広市西10条南9丁目5-5 | 21-2002 |

12. 介護給付以外のサービス

| サービスの種類 | 内 容 |
|---------|--|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立に基づき、利用者の身体状況や嗜好についてきめ細かな対応を心がけています。 ・昼食 12時00分 ・給食懇談会と給食委員の開催 ・おやつ 毎回 ・利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じ、医療などとの協議により栄養ケアマネジメントを行います。 |
| 売店の設置 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎週月曜日から土曜日まで、午前9時から午後5時まで開店しています。自由に買物ができます。 |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設は利用者及び家族からのご相談には誠意をもって、可能な限り対応いたします。 |
| 広報誌の発行 | <ul style="list-style-type: none"> ・「デイケア通信」～毎月利用者（ご家族）の皆様にご近況や行事等についてお知らせいたします。 |

13. 利用料等について

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・事業の介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額として、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担1割・2割・3割）を支払っていただきます。 ・介護サービス以外の利用料については、別表1に定める内容で、利用者の方々が利用した場合は当事業所にお支払い下さい。 ・通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションサービスによる利用料のお支払いは当事業所が毎月発行（10日以降）する請求書を確認の上お支払い下さい。（銀行振替又は銀行振り込み（振替及び振り込みの手数料は、個人負担となります。）） ・通常の事業実施地域以外に居住する方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎費用として、事業所からの経路1kmにつき100円いただきます。その往復を通算し1km未満の端数が生じた時は、これを切り捨てます。 ・利用者（ご家族）の希望により、サービス提供時間を超えて延長を希望される場合は、延長時間1時間につき1,000円（延長30分を超えたときは1時間とみなします。）をいただきます。これに伴うご帰宅の方法は、原則としてご家族で対応をお願いします。 ・利用料については利用開始時に利用の有無について同意書に書名、捺印をいただきますのでご協力下さい。 |
|---|

14. 利用日の中止・変更・追加について

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止、又は変更・追加される場合は、サービス実施日の前日までにお申し出ください。 ・サービスの変更・追加の申し出に対して、当事業所の稼働状況により希望する期間にサービス提供ができない場合は、ご相談に応じます。 |
|---|

15. 非常災害時の対応

| | | |
|---------|--|---------|
| 非常時の対応 | 「非常災害マニュアル」（BCP）に基づいた対応をいたします。 | |
| 平常時の訓練等 | 「非常災害マニュアル」（BCP）に沿って年2回以上、災害を想定して避難訓練を実施しています。 | |
| 防 災 設 備 | 設備名称 | 設備名称 |
| | スプリンクラー | 防火シャッター |
| | 避難階段 | 非常通報装置 |
| | 自動火災報知機 | 漏電火災報知機 |
| | 誘導等 | 非常用電源 |
| | ガス漏れ報知機 | 消火器 |
| 防火管理者 | カーテン・布団・じゅうたん等は防火性のあるものを使用しています。 1名 | |

16. 業務継続計画について

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、感染症や災害が発生した場合にも入所者が継続してサービスを受けられるよう、早期に業務を再開するための業務継続計画を作成しています。その計画に沿って年2回以上研修及び訓練を実施しています。 |
|--|

17. 緊急時（事故発生時）の対応

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の方々に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医、又は協力医療機関と連携し、救急車等で職員が必ず添乗し対応します。 ・同時に家族の方にも連絡し、状況の説明をいたします。 ・サービス提供中に事業所において感染症、又は食中毒が発生し、又は蔓延しないよう、予防又は蔓延の防止のための予防マニュアルを作成し、定期的に研修会を開催する等従業者に周知徹底を図ります。 |
|---|

18. 連帯保証人（契約書第15条参照）

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額40万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。 ・連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者（契約者）の全ての債務の額等に関する情報を提供します。 |
|--|

19. 個人情報の取扱い

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の保護に関しては、個人情報を適切に管理する事を社会的責任と考えます。この考えを基に「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、「手稲ロータス会個人情報保護規定」を作成して利用者の方々の権利、利益を保護することに努めます。利用開始時には個人情報の取扱いについて同意書に署名・捺印をいただきますのでご協力下さい。又、従業者には業務上知り得た利用者（契約者）又はその家族等の秘密を漏らしてはならないことを徹底して研修しております。 ・個人情報に関し、利用者（契約者）又はその家族等から説明、開示を求められた場合には、希望する方法で説明、開示をいたします。但し、場合によっては、説明、開示いたしかねることもありますので、ご希望の際には事業所までお問合せください。 |
|---|

20. 契約書・同意書・重要事項説明書について（利用開始時）

- ・利用開始時には支援相談員から、利用に関する説明を受けた後、事業所と利用者（契約書）の方と双方で誤解が生じないよう契約書を取り交します。
- ・個人情報の取扱い・利用料金については、同意書をいただきます。重要事項説明書について、支援相談員の説明後、確認した旨の署名・捺印をいただきます。
- ・再利用を希望する場合、その期間（直近の当事業所利用日）から3ヶ月以内であれば、最初に取り交した契約書、同意書、重要事項説明書は双方確認の上、問題がなければ有効として、新たに取り交しはしません。

21. 利用中止について（契約解除）

- 利用者の方が、次の様な場合は契約を解除してサービスを中止する事になります。
- ・要介護認定により、自立と認定された場合。
 - ・利用者（契約者）の方からの利用中止の申出があった場合（1週間前に支援相談員に申出下さい。）
 - ・利用者（契約者）の方が、契約時に心身の状況及び病歴等の重要事項について故意に告げず、又は虚偽の告知を行い、その結果、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
 - ・当事業所の毎月の介護サービス費等の請求にもかかわらず、支払いが3ヶ月以上遅延した場合。
 - ・利用者（契約者）の方が、故意又は重大な過失により、事業所の従業員、もしくは他の利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つける等、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

22. 苦情・相談の受付について

- 当事業所の苦情やご相談は下記の者が責任をもってお受けします。
- ・受付窓口
通所主任 橋本 則幸
 - ・受付時間
月曜日～土曜日 9:00～17:30
- 苦情受付とその処理について
- ・当事業所は速やかに、公正に苦情が解決されるよう『社会福祉法人手稲ロータス会 苦情処理規定』を設けております。その概要は別紙のとおりです。

23. 第三者評価について

| 評価機関 | 実施有無 | 実施月日 | 開示状況 |
|-----------------------------|------|------|------|
| 福祉サービス第三者評価事業 (全国社会福協議会) | × | — | — |

24. 事業所の利用にあたっての留意事項

| | |
|-------------------|--|
| 飲 酒 ・ 喫 煙 | ・原則として禁止しています。 |
| 設 備 ・ 備 品 の 使 用 | ・従業員に確認してからご使用下さい。 ・破損した場合は速やかに従業員に連絡して下さい。 |
| 所持品備品等の持ち込み | ・事前に支援相談員、従業員に確認して下さい。 ・管理は各個人でお願いします。 |
| 金 銭 ・ 貴 重 品 の 管 理 | ・管理は各個人でお願いいたします。 |
| 利用者間での金品の授受 | ・原則として禁止しています。ご協力お願いいたします。 |
| 食 べ 物 の 持 ち 込 み | ・食中毒や感染予防の観点から、お控えいただくようご協力お願いいたします。 |

25. 身体的拘束廃止と事故防止等

- ・当事業所では、利用者（契約者）が身体的、精神的に安心してサービス利用ができ、利用者（契約者）の人間としての誇りを尊重し、人権を守るため、利用者（契約者）又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ・また、利用者（契約者）が安全、かつ、安心してサービス利用でき、生命や身体に重大な影響が生じないよう、事故の未然防止に努めます。
- ・これらについては、当事業所の「身体的拘束廃止に関する指針」及び「介護事故防止のための指針」等を踏まえて対応しております。
- ・感染症や食中毒の発生及び蔓延の防止に努めます。

26. 虐待防止について

- ・当事業所では、利用者（契約者）の尊厳の保持及び人格の尊重が達成されるよう、虐待の未然防止、虐待等の早期発見の観点から、虐待の防止のための対策を講じ、「虐待の防止に関する指針」等を踏まえて対応しております。

【介護事業】

別表 1

| | 単 位 | 備 考 |
|---|-------------|-------------------------------|
| 要介護1 | 715 単位/日 | 料金表に含まれています。 |
| 要介護2 | 850 単位/日 | 料金表に含まれています。 |
| 要介護3 | 981 単位/日 | 料金表に含まれています。 |
| 要介護4 | 1,137 単位/日 | 料金表に含まれています。 |
| 要介護5 | 1,290 単位/日 | 料金表に含まれています。 |
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 40 単位/日 | 料金表に含まれています。 |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | 60 単位/日 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 単位/回 | 料金表に含まれています。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位×8.6% | 料金表に含まれています。 |
| 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合 | 所定単位×3.0% | |
| リハビリテーション提供体制加算 | 24 単位/回 | 料金表に含まれています。 |
| リハビリテーションマネジメント加算(イ) | 560 単位/月 | 同意日の属する月から6ヶ月以内 |
| | 240 単位/月 | 同意日の属する月から6ヶ月超 |
| リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | 593 単位/月 | 同意日の属する月から6ヶ月以内 |
| | 273 単位/月 | 同意日の属する月から6ヶ月超 |
| リハビリテーションマネジメント加算(ハ) | 793 単位/月 | 同意日の属する月から6ヶ月以内 |
| | 473 単位/月 | 同意日の属する月から6ヶ月超 |
| リハビリテーションマネジメント加算 ※事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明、利用者の同意を得た場合 | 270 単位/月 | |
| 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)日又は認定日から3ヶ月以内 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 240 単位/日 | 退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内 週2日を限度 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) ※リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが条件 | 1,920 単位/月 | 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3ヶ月以内 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが条件 | 1,250 単位/月 | 通所開始日から起算して6ヶ月以内 |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150 単位/回 | 月2回を限度 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ | 155 単位/回 | 月2回を限度 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ | 160 単位/回 | 月2回を限度 |
| 栄養アセスメント加算 | 50 単位/月 | |
| 栄養改善加算 | 200 単位/回 | 月2回を限度 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20 単位/回 | 6ヶ月に1回を限度 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 5 単位/回 | 6ヶ月に1回を限度 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60 単位/日 | |
| 重度療養管理加算 | 100 単位/日 | |
| 中重度ケア体制加算 | 20 単位/日 | |
| 移行支援加算 | 12 単位/日 | |
| 事業所が送迎を行わない場合 | -47 単位/回 | 片道につき |
| 退院時共同指導加算 | 600 単位/回 | 1回につき |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位×-0.01% | |
| 業務継続計画未策定減算 | 所定単位×-0.01% | |

あんじゅ音更 通所リハビリテーション事業 利用料金表（介護度別）

別表2

【通常サービス】

2024年8月1日 改正

| | 通所リハビリテーション費（介護保険） | | 利用者負担額 | | |
|---------|--------------------|-------------|------------|------------|------------|
| | 単 位 | 介護保険負担額（1回） | 自己負担額（1回） | 食 費 | 合 計 |
| 要 介 護 1 | 913 | 9,130 | (1割) 913 | 650 | (1割) 1,563 |
| | | | (2割) 1,826 | | (2割) 2,476 |
| | | | (3割) 2,739 | | (3割) 3,389 |
| 要 介 護 2 | 1,060 | 10,600 | (1割) 1,060 | | (1割) 1,710 |
| | | | (2割) 2,120 | | (2割) 2,770 |
| | | | (3割) 3,180 | | (3割) 3,830 |
| 要 介 護 3 | 1,202 | 12,020 | (1割) 1,202 | | (1割) 1,852 |
| | | | (2割) 2,404 | | (2割) 3,054 |
| | | | (3割) 3,606 | | (3割) 4,255 |
| 要 介 護 4 | 1,372 | 13,720 | (1割) 1,372 | (1割) 2,022 | |
| | | | (2割) 2,744 | (2割) 3,394 | |
| | | | (3割) 4,116 | (3割) 4,766 | |
| 要 介 護 5 | 1,538 | 15,380 | (1割) 1,538 | (1割) 2,188 | |
| | | | (2割) 3,076 | (2割) 3,726 | |
| | | | (3割) 4,614 | (3割) 5,264 | |

※ 介護保険負担分には、基本単位のほかに、入浴介助加算（40単位）・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（22単位）・リハビリテーション提供体制加算（24単位）・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（（所定単位×8.6%）/月）・科学的介護推進体制加算（40単位/月）が含まれています。

【要支援1の場合 (週1回利用)】

2024年8月1日 改正

| | 介護予防通所リハビリテーション費 (介護保険) | | 利用者負担額 | | |
|---------|-------------------------|---------------|-------------|-------|-------------|
| | 単 位 | 介護保険負担額 (1ヶ月) | 自己負担額 (1ヶ月) | | 合 計 |
| 要 支 援 1 | 2,602 | 26,020 | (1割) | 2,602 | (1割) 5,202 |
| | | | (2割) | 5,204 | (2割) 7,804 |
| | | | (3割) | 7,806 | (3割) 10,406 |

※ 介護保険負担分には、基本単位のほかに、サービス提供体制強化加算 (I) (88 単位/月) ・科学的介護推進体制加算 (40 単位/月) ・介護職員等処遇改善加算 ((所定単位×8.6%) /月) が含まれます。

【要支援2の場合 (週2回利用)】

| | 介護予防通所リハビリテーション費 (介護保険) | | 利用者負担額 | | |
|---------|-------------------------|-------------|-------------|--------|-------------|
| | 単 位 | 自己負担額 (1ヶ月) | 自己負担額 (1ヶ月) | | 合 計 |
| 要 支 援 2 | 4,826 | 48,260 | (1割) | 4,826 | (1割) 10,026 |
| | | | (2割) | 9,652 | (2割) 14,852 |
| | | | (3割) | 14,478 | (3割) 19,678 |

※ 介護保険負担分には、基本単位のほかに、サービス提供体制強化加算 (I) (176 単位/月) ・科学的介護推進体制加算 (40 単位/月) ・介護職員等処遇改善加算 ((所定単位×8.6%) /月) が含まれます。