

重　　要　　事　　項　　説　　明　　書

介護老人保健施設サングリーンやさと (介護予防通所リハビリテーション)

(令和6年9月1日改訂)

◇◇　目　次　◇◇

- 1 事業者
- 2 事業所の概要
- 3 職員の配置
- 4 当施設が提供するサービスと利用料金
- 5 サービス提供における事業者の義務
- 6 苦情受付について
- 7 サービス利用にあたっての留意事項
- 8 秘密保持及び個人情報保護
- 9 緊急時の対応
- 10 事故発生時の対応
- 11 損害賠償

1 事業者

- (1) 法人名 医療法人 江隆会
(2) 法人所在地 茨城県石岡市柿岡 2019 番地
(3) 電話番号 0299-43-0016
(4) 設立年月日 平成 8 年 2 月 27 日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防通所リハビリテーション
平成 18 年 4 月 1 日指定
茨城県 0853980019 号
当事業所は、介護老人保健施設サングリーンやさとに併設されています。
- (2) 事業の目的 指定居宅サービスに該当する介護予防通所リハビリテーションは、要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って介護予防通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
- (3) 名 称 介護老人保健施設サングリーンやさと
通所リハビリテーション事業所
- (4) 所在地 茨城県石岡市小倉 443-1
- (5) 電話番号 0299-43-3120
- (6) 管理者 田 中 淳 介
- (7) 運営方針 ご利用者の意思及び人格を尊重するとともに、常にご利用者の立場に立って、明るく家庭的な雰囲気をもってサービスの提供に努めます。
- (8) 開設年月 平成 8 年 9 月 26 日
- (9) 事業実施地域 石岡市 桜川市 かみがうら市 小美玉市

(10) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日・第3日曜日・祝日 (休日：日曜日, 1月1～3日)
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	8時30分～16時30分

(11) 利用定員 1 ユニット (50 人)

3 職員の配置状況

<主な職員の配置状況>

	職種	常勤換算	指定基準
1	医師	1名（兼任）	1名
2	理学療法士	3名（兼任）	1名以上
3	介護職員	7.0名	5名以上

☆常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

(例) 週 5 時間の介護職員が 8 名いる場合、常勤換算では 1 名（5 時間 × 8 名 ÷ 40 時間 = 1 名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種		勤務体制	
1	医師	8:30～17:30	月.火.水.木.金 (祭日含む)
2	理学療法士	8:30～17:30	月.火.水.木.金.土.日(祭日含む)
3	看護・介護職員	8:30～17:30	月.火.水.木.金.土.日(祭日含む)

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険からの給付対象となるサービス

(a)以下のサービスは、利用料金の通常 9 割が介護保険から給付されます。

① 計画立案及び援助

- ・介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ・利用ケア計画立案
- ・相談援助

② 入浴

入浴または清拭を行います。動作に困難を極める際でも、機械浴槽を使用し入浴することができます。

③ 排泄

ご利用者の排泄支援をします。

④ 機能訓練

理学療法士またはスタッフにより、ご利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止する為の訓練を実施します。

(b)介護予防給付サービス対象利用料（利用者負担分）

→サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

	介護度	費用
予防介護通所リハビリテーション費（基本料金）	要支援 1	2,268円/月
	12か月超	2,148円/月
	要支援 2	4,228円/月
	12か月超	3,988円/月
サービス提供体制強化加算 I (介護福祉士75%以上、または勤続年数10年の介護福祉士25%以上)	要支援 1	88円/月
	要支援 2	176円/月
科学的介護推進体制加算	要支援1, 要支援2	40円/月

※上記基本サービス費と保険加算分に対し、「介護職員等処遇改善加算(I)8.6%」の加算が加わります。

①食事費	
管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ※食事時間 12:00~13:00	650円
②日常生活費	
おしづり（1本 50円）の費用となります。施設で用意したものをご利用いただいた場合にお支払いいただきます。	150円
③紙おむつ	
パンツ式	270円
尿とりパット	54円
④複写物の交付における費用負担	
ご契約者（利用者）は、サービス提供内容についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担頂きます。	10円 (1枚あたり)
⑤ 口座振替手数料	77円/回

☆サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を提示し協議の上決定させていただきます。

5 サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対するサービスを提供するにあたり、次のことを遵守します。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 医師、看護師との連携の上、利用者の体調、健康状態に即した対応を図ります。
- ③ 非常災害、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた具体的計画を策定し、利用者に対し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 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。ただし、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 利用者の人権の擁護、虐待の防止、身体拘束等の適正化推進を図ることを目的とし、必要な体制の整備（指針の整備、委員会の開催等）を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ⑥ 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、ご契約者（利用者）または保証人の請求に応じ閲覧させ、複写物を交付します。

6 苦情の受付について

(1)当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

副施設長	江畠 一行
総務課長	三宅 則彦
介護支援専門員	萩原 千章
理学療法士	鈴木 功
デイケア主任	石原 誠治

○受付時間 月曜日から土曜日 9:00～17:30

また、ご意見箱を設置しております。

(2)公共機関でも受け付けています。

石岡市介護保険室	0299-23-1111 (内線 148)
桜川市介護保険室	0296-75-3158 (直通)
かすみがうら市長寿福祉課	029-897-1111
小美玉市介護福祉課	0299-48-1111 (内線 310)

7 サービスの利用における留意事項

(1)施設、設備等の使用上の注意

- ・施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用するものとする。
- ・故意に施設、設備等を壊したり汚したりした場合は、ご契約者の自己負担により原状回復いただくか、または相当額の代価をお支払いいただく場合がございます。
- ・迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行わないものとする。
- ・事業所内の喫煙場所以外での喫煙はできないものとする。

8 秘密保持及び個人情報保護

(1)当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護法に基づき、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙1のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、例外として次の各号については、法令上、介護事業者が行うべき義務として明記されていることから情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 利用者が偽りその他不正な行為によって介護給付を受けている場合等の市町村への通知
- ③ 地域包括支援センター等の連携
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時における安否確認を行政に提供する場合等）

(2)前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

9 緊急時の対応

(1)当事業所は、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

る場合は、協力医療機関又は協力歯科医院での診療を依頼することがあります。

(2)前項の他、通所利用中に利用者的心身の状況が急変した場合は、利用者及び扶養者の指定する者へ緊急連絡します。

10 事故発生時の対応

- (1)サービス提供等により事故が発生した場合は、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- (2)施設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は、協力医療機関又は協力歯科医院及び他の専門的機関での診療を依頼します。
- (3)前2項の他、当事業所は、利用者の家族、利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関へ、速やかに連絡します。

11 賠償責任

- (1)通所リハビリテーションの提供に伴い、当事業所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事業所が被った場合は、利用者及び扶養者は、連帶して当事業所に対してその損害を賠償するものとします。

この規程は、平成12年 4月 1日より施行する。

平成14年 4月 6日より改訂する。

平成15年 12月 1日より改訂する。

平成17年 10月 1日より改訂する。

平成18年 4月 1日より改訂する。

平成21年 4月 1日より改訂する。

平成22年 12月 1日より改訂する。

平成24年 4月 1日より改訂する。

平成25年 10月 1日より改訂する。

平成27年 4月 1日より改訂する。

平成28年 10月 1日より改訂する。

平成29年 4月 1日より改訂する。

平成30年 4月 1日より改訂する。

令和3年 4月 1日より改訂する。

令和5年 3月 21日より改訂する。

令和5年 11月 1日より改訂する。

令和6年 2月 1日より改訂する。

令和6年 4月 1日より改訂する。

令和6年 9月 1日より改訂する。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設サングリーンやさとでは、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、利用目的を以下のとおり定めます。

1 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

- ・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施設の管理運営のうち
 - ① 入退所の管理
 - ② 会計・経理
 - ③ 事故等の報告
 - ④ 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]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ① 利用者に居宅サービスを提供する際の他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議)、照会への回答時
 - ② 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見、助言を求める場合
 - ③ 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ④ 緊急受診が必要と判断され、医療機関への介護記録、身体状況等の情報提供
 - ⑤ 事故等による損害賠償保険に係る保険会社への相談又は請求届等
- ・介護保険事務のうち
 - ① 保険事務の委託
 - ② 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ③ 行政、関係機関への介護保険関連に対する情報提供
 - ④ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

2 上記以外の利用目的

[当施設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
 - ① 医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
 - ② 当施設において行われる学生の実習への協力
 - ③ 当施設で行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理業務のうち
 - ① 外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設サングリーンやまと 利用同意書

介護老人保健施設サングリーンやまとを利用するにあたり、重要事項説明書及び別紙1の内容に対し担当者より説明を受け、これらを十分理解した上にて同意します。

令和 年 月 日

説明者職名 _____

説明者氏名 _____ 印

介護老人保健施設
「サングリーンやまと」
管理者 田 中 淳 介 殿

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご家族

住 所 _____

氏 名 _____ 印