

介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

〈令和7年4月1日現在〉

1. 事業者 小豆島町

2. 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

施設 の 名 称	介護老人保健施設うちのみ
所在地・連絡先	住 所 : 香川県小豆郡小豆島町片城甲44番地95
	電話番号 : 0879-82-7031
	Fax 番号 : 0879-82-7030
事業所番号	3751280037
管理者の氏名	出水 安則
利用定員	1単位20人とし、2単位合わせて25人以内

(2) 事業所の職員体制

従業員の職種	人数	区 分				常勤換算後の人数 (人)	職 務 の 内 容
		常 勤		非常勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
施設長	1		1			(1.0)	従業員の管理、指導を行う。
医師	2				2	(0.3)	利用者の心身の状況に応じて、日常的な医学管理を行う。
看護職員	2			2		1.1	利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
介護職員	2	2				2.0	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
理学療法士等	2		2			0.6	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指導を行う。
その他の従業者	21		9	3	9	(9.7)	施設に関する業務を行う。

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
施設長	正規の勤務時間帯 (8:30~17:15)
医師	正規の勤務時間帯 (8:30~17:15) 内で交代
看護職員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:15)
介護職員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:15)
理学療法士等	正規の勤務時間帯 (8:30~17:15)
その他の従業者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:15)

(4) 事業の実施地域 小豆島町内

※ 上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日及び営業時間

- 営業日：月曜日から金曜日 ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
- 営業時間 8:30～17:00
- サービス提供時間 ①9:00～15:30 ②9:30～16:00

3. サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 昼食 12:00～ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。食事サービスの利用は任意です。
機 能 訓 練	理学療法、作業療法、個別の機能訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。 (当施設の保有するリハビリ器具) 車椅子 歩行器 昇降テーブル 訓練用ベッド 組立式フレーム ホットパック加温機 重鎮バンドセット 歩行訓練用階段 自転車運動器 移動式平行棒 姿勢矯正鏡 マットプラットホーム
入 浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
レクリエーション等	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健 康 チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相 談 及 び 援 助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。 送迎の時間は、希望に沿えないことがあります。また、他の利用者の状況により、送迎時間を変更することがあります。 当日の道路事情等により、送迎時間が前後することがあります。

② 利用料

原則として料金表の額に、介護保険負担割合証に記載の割合に乗じた額が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【 料 金 表 】

○ 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

要支援1	22,680円	要支援2	42,280円
------	---------	------	---------

○ 加算（ただし、要件を満たす場合に算定します）

種 類	説 明	利 用 料
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	△1,200円
	要支援2	△2,400円
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	2,400円
退院時共同指導加算	1回につき	6,000円
栄養アセスメント加算	1月につき	500円
栄養改善加算	1月につき	2,000円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回につき	200円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1回につき	50円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	3か月以内、月1回限度	1,500円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	3か月以内、月1回限度	1,600円
一体的サービス提供加算	1月につき	4,800円
科学的介護推進体制加算	1月につき	400円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	1月につき 880円
	要支援2	1月につき 1,760円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	1月につき 720円
	要支援2	1月につき 1,440円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の 8.6%×10円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数の 8.3%×10円
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数の 6.6%×10円
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		5.3%×10円

(2) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付の対象外サービスは次の額を負担していただきます。

- 食費の提供に要する費用

昼食	650円
----	------

- 通常要する時間を超えるサービス

利用者の希望により、通常提供する通所リハビリテーションサービスの所要時間を超えてサービスを提供する場合

1時間につき	1,000円
--------	--------

- 事業の実施地域以外の送迎は、次の料金が必要となります

説	明	金額
通常の実施地域から5km未満の場合	1回につき	1,048円
通常の実施地域から5km以上の場合	1回につき	2,095円

- おむつを使用した場合は、次の料金が必要となります。

尿とりパッド	1枚につき	50円	リハビリパンツ	1枚につき	200円
カバー併用型	1枚につき	170円	フラットタイプ	1枚につき	60円

(3) 利用料のお支払方法

毎月、15日までに前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、25日までに
お支払ください。

支払方法は、次のとおりです。

◎ 現金払の場合は次の場所でお支払ください。

○ 介護老人保健施設うちのみ

○ 小豆島町役場 西館出納室・池田窓口センター・三都出張所・坂手出張所
福田出張所・橘出張所

○ 次の金融機関の本店・支店・出張所

◇ 出納取扱金融機関 香川県農業協同組合

◇ 収納取扱金融機関 百十四銀行・香川銀行・香川県信用組合・四国労働金庫
西日本信用漁業協同組合連合会

◎ 振込口座は次のとおりです。

金融機関・店舗 香川県農業協同組合・内海支店

口座種別・番号 普通 5192137

口座名義 小豆島町介護保険施設

◎ 上記のほか、口座振替も出来ますので、各金融機関で手続をして下さい。

4. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

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、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 当事業所では、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なり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、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ② 当事業所では、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緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。
- ③ 当事業所では、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と綿密な連携を図り、利用者が地域において統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 当事業所では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごることができるようサービス提供に努めます。
- ⑤ サービス提供に当たっては、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 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインにのっとり、当事業所が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとします。

5. サービス内容に関する苦情相談窓口

当施設相談窓口	窓口責任者	： 出水 安則（事務長）		
	利用時間	： 8：30～17：00		
	利用方法	： 電話 0879-82-7031		
		面接 当施設事務室（相談は別室で行います。）		
		苦情箱 当施設1階に設置		
	その他窓口	香川県長寿社会対策課	087-832-3266	
		国民健康保険団体連合会	087-822-7453	
		小豆島町 高齢者福祉課	0879-82-7006	

6. 緊急時における対応

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急時連絡先 （ご家族）	名称	
	所在地	
	電話番号	

7. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設うちのみ消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設うちのみ消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火戸・シャッター	6カ所
	避難階段	1カ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	誘導灯	25カ所
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	小豆島消防署への届出日：平成29年6月24日 防火責任者：宮下 宗徳			

8. サービス提供に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提出してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従って御利用ください。これに反した御利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
- 施設内は禁煙です。
- サービス利用中の飲酒はお断りします。
- 他の利用者の迷惑になる行為は御遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執ような宗教活動及び政治活動は御遠慮ください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護予防通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者「乙」 住 所 香川県小豆郡小豆島町片城甲44番地95

事業所名 介護老人保健施設うちのみ

代表者名 小豆島町長 大江 正彦

説明者 職 氏 名 事 務 員

私は、重要事項説明書に基づいて、介護予防通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者「甲」 住 所

氏 名 ㊟

代理人 住 所

(選任した場合) 氏 名 ㊟