

老人デイ・ケア シルバーコスモス

重要事項説明書

(通所リハビリテーションサービス)

1 事業主体 (法人の情報)

事業主体 (法人名)	社会医療法人 仁生会
代表者名	理事長 細木 信吾
法人所在地	〒780-0928 高知市越前町1丁目10番17号
電話番号及びFax番号	電話:088-822-7211 Fax:088-825-0909
設立年月日	昭和33年12月19日
法人の理念	病院等を開設し、科学的かつ適正な医療(及び、疾病、負傷等により寝たきりの状態等にある老人に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等)を普及する。 職員一同は医の倫理と仁生会憲章に基づいて、「安心して暮らせる地域の創造に貢献する」ことを目指して、「地域の皆様の医療と福祉へのご要望に適切、適時に応えられる病院」に向かって努力する。

2 事業の概要

事業所の名称	老人デイ・ケア シルバーコスモス
事業所の管理者	松本 和博
開設年月日	平成12年4月1日
介護保険事業者指定番号	3912511577
事業所の所在地	〒781-2153 高知県高岡郡日高村滝ノ前7
電話番号及びFax番号	電話:0889-24-7785 Fax:0889-24-7781
交通	JR日下駅より徒歩5分
敷地面積	敷地面積:777㎡
建物概要	構造:鉄骨造り、2階建ての2階部分 延べ床面積:122.76㎡
損害賠償保険の加入先	取扱代理店:有限会社 訪問介護事業共済会 引受幹事保険会社:三井住友海上火災保険株式会社

主な設備の概要

リハビリルーム	37.7㎡
相談室・事務室	28.5㎡
トイレ	車椅子対応トイレ4箇所
浴室	1室
厨房	1箇所

3 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日	月曜日・火曜日・木曜日・金曜日・土曜日 但し、祝日・12月31日～1月3日を除く
営業時間	午前8時30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4時
通常の事業実施地域	日高村、佐川町加茂地区、いの町波川地区(※交通費は算定しない)
単位数及び定員	1単位(37名)

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会医療法人仁生会が開設する通所リハビリテーションの事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士、介護職員、看護職員等の従業者(以下「職員」という。)が適正な介護サービスを提供することを目的とする。
運営方針	1、本事業所の事業は、要支援又は要介護状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができさらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、心身機能へのアプローチとして日常生活動作、手段的日常生活動作への働きかけ、参加へのアプローチとして役割、社会参加を支援する。 2、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 3、事業所の運営にあたっては、利用者の人格・人権を尊重し、利用者の立場にたったサービス提供に努めるものとする。 4、事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めるものとする。 5、通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う。 6、前5項のほか、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十二条第一項第二号並びに第七十四条第一項及び第二項の規定に基づき、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

5 従業者の職種、員数及び職務内容等

(1) 従業者の従業者の職種、員数及び職務

職種	人数	職務内容
管理者	1名(常勤)	業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。
医師	1名(常勤)	利用者及び理学療法士等に対して、介護、機能訓練及び健康管理上の指導等を行う。
理学療法士	1名以上(常勤)	リハビリテーションの計画及び実施、またその指導等を行う。
看護職員	1名以上(常勤)	利用者に対し必要な看護及び支援を行う。
介護職員	2名以上(常勤)	利用者に対し必要な介護を行う。

(2) 主な勤務体制

勤務体制	8:30～17:30	4週8休
------	------------	------

6 通所リハビリテーションサービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

短期集中個別リハビリテーション	円滑な在宅生活への移行、在宅での日常生活における自立支援を図る観点から身体機能障害や廃用症候群等の利用者に対して個別のリハビリテーション計画に基づき、理学療法士・作業療法士、言語聴覚士が短期集中的に個別にリハビリテーションを行います。
リハビリテーションマネジメント	リハビリテーションの実施に於いて医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等他職種のスタッフが話し合い協同でリハビリテーションの実施計画を作成し、日常生活の上の留意点や介護の工夫などについて他のサービス事業者とも連携を図りながらリハビリを実施していきます。
食事の介助	栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ配食弁当を提供します。(但し、食費・おやつ代は実費になります) 食事サービスの利用は任意です。
排泄の介助	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴の介助	利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
着替等の介助	個人としての尊厳に配慮し適切な整容が行われるよう援助します。
リハビリテーション	利用者の状況に適した体操・トレーニングを行い、生活機能の維持改善に努めます。
健康チェック	体温、脈拍、血圧の測定をし、心身の状態の把握をします。
レクリエーション	心身の健康や生活の質的維持・向上を目的とした、集団レクリエーションを行います。

相談及び援助	利用者及びその家族に対する相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 要介護認定の申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。
送迎	原則として、玄関から玄関までを送迎いたします。帰宅時には必ず家の人に送ったことの確認を行います。また、家に人がいない場合には利用者が家の中に入ったことを必ず確かめます。

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料
昼食・おやつ	安全、安心な配食弁当とおやつを提供します。	1日600円とします。
年間行事	偶数月：誕生日会 春：ひな祭り 鯉のぼり運動会 夏：七夕 秋：敬老会・運動会 冬：クリスマス会・忘年会・節分 等	実費負担はありません。

7 相談窓口、苦情対応、第三者評価

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	Tel：0889-24-7677	Fax：0889-24-7781	担当 森下 将多
---------	------------------	------------------	----------

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てが出来ます。

市町村介護保険相談窓口	日高村役場(高岡郡日高村本郷61-1) 0889-24-5197
高知県国民健康保険団体連合会 (国保連)	高知市丸ノ内2-6-5 088-820-8410・8411

(3) 提供するサービスの第三者評価は実施していません。

8 協力医療機関

名称	所在地	電話番号
細木病院	高知市大膳町37	Tel：088-822-7211
診療科	内科・外科・整形外科・小児科・泌尿器科・精神科 等	

9 非常時の対応

非常時の対応	別途定める日高クリニック「消防計画」にのっとり対応を行います。					
平常時の訓練等	別途定める日高クリニック「消防計画」にのっとり年3回避難訓練を実施します。					
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知器	1	非常通報装置	1	避難ばしご	1
	誘導灯	1	担架	1	滑り台	1
	ガス漏れ報知器	1	消火器	8	煙感知器	各部屋
	カーテン、布団などは防災性能のあるものを使用しております。					

10 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証を提示してください。
利用開始について 利用中の確認事項	本人、扶養者の健康状態の確認 お申込時、ご本人・扶養者の健康状況（特に感染症の有無）について確認させていただきます。 介護保険証、医療保険証は施設でコピーを預からさせていただきます。各保険証の更新時には必ず新しいものを施設にご提示ください。（医療保険証は主に緊急時の医療機関受診の際、必要になります）
カンファレンス	ご利用中、利用者個々のカンファレンスを定期的に開催し、ご利用者の状況、状態にあわせてケア計画の見直しを行います。概ね3ヶ月に1度の見直しとなり、利用の継続可否を決定します。
サービス提供中	気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。
食事	食事サービスの利用は任意です。 お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合は、あらかじめ事業所に申し出てください。
入浴	一般浴槽を使用して入浴します。
送迎	決められた時間に遅れると送迎できない場合があります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した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。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
飲酒、禁煙	飲酒はご遠慮ください。 事業所内は禁煙です。ご協力ください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらで管理できません。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
営利行為	禁止しております。
ハラスメント対策	ハラスメント対策委員会を設置して対応しております。

11 非常災害時・感染症の対策

非常災害時の対応方法	非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、関係機関への通報及び連携体制の整備等の対策に万全を期すとともに、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年3回定期的避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。自然災害時警報発令中(台風等)には、安全確保のため休みとさせていただきます。その場合は適宜ご連絡させていただきます。
------------	---

感染症の対応方法	感染症発生に備えて、感染対策委員会の開催、指針の整備、定期的な研修の実施、シュミレーション訓練を行う。感染症発生時には、状況に応じて、医師・対策委員会・保健所等の指示に従い、対応させていただきます。
業務継続計画	災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練を実施する。

12 事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	当事業所が利用者に対して行う通所リハビリテーションの提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った通所リハビリテーションの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。 事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法	通所リハビリテーションの提供中に、利用者の体調悪化時や病状の急変等の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、利用者の家族に速やかに連絡させていただきます。病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。

13 秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。
従業者に対する秘密の保持について	従業者は採用時に、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を誓約書にて規定します。また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。 秘密の保持の義務規定に違反した場合は、雇用契約を解除されても異存ない旨を誓約書にて規定します。
個人情報の保護について	利用者及び利用者の家族に関する個人情報については、事業所の内部での利用や他の事業所等への情報提供に係る利用等で使用します。事業所は、個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

14 衛生管理について

衛生管理について	事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。従業員の健康管理を徹底し、従業員の健康状態によっては、利用者との摂食を制限する等の措置を講ずるとともに、従業員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。
感染症対策マニュアル	〇ー１５７、ノロウィルス、インフルエンザ等の感染症対策マニュアルを整備し、従業員に周知徹底しています。 また、従業員への衛生管理に関する研修を行います。

15 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ①研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 ②虐待防止に関する責任者を選定し、委員会の開催を定期的に行います。 ③従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。 ④事業者はサービス提供中に、当該事業所又は擁護者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。
身体拘束への措置	認知症等により、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合についてのみ身体拘束を行う場合があります。身体拘束が必要な場合は、利用者及び家族に説明をし、同意を得なければならない。その態様及び拘束時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

16 通所リハビリテーション計画

通所リハビリテーション計画について	通所リハビリテーション計画は、利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、日常生活を送ることができるよう支援するものです。事業所の管理者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者と協議のうえで、居宅サービス計画の内容に沿って、通所リハビリテーション計画を定め、また、その実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。
サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から５年間保管します。また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。複写の交付については、実費をご負担いただくことがあります。

17 サービス利用料金

介護保険給付対象サービスを利用する場合の利用者負担金は、厚生労働省が定める基準によるものとします。
ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(1) 基本サービス料

基本サービス料		表示金額は利用者負担部分（介護保険料の１割負担の場合）					
１日あたりの利用料							
介護度	１時間以上	２時間以上	３時間以上	４時間以上	５時間以上	６時間以上	７時間以上
	２時間未満	３時間未満	４時間未満	５時間未満	６時間未満	７時間未満	８時間未満
要介護１	369円	383円	486円	553円	622円	715円	762円
要介護２	398円	439円	565円	642円	738円	850円	903円
要介護３	429円	498円	643円	730円	852円	981円	1046円
要介護４	458円	555円	743円	844円	987円	1137円	1215円
要介護５	491円	612円	842円	957円	1120円	1290円	1379円

(2) 加算；利用者自己負担 1割負担の場合

種類	内容
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円/1日 直接処遇する職員のうち、勤続7年以上の職員の割合が30%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/回 4時間以上5時間未満 16円/回 5時間以上6時間未満 20円/回 6時間以上7時間未満 24円/回 7時間以上 28円/回
短期集中リハビリテーション実施加算	110円/回 退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から起算して3ヵ月以内。医師の指示により、退院(所)後3ヵ月間、理学療法士等による集中リハビリテーションを行った場合に加算されます。
入浴介助加算(Ⅰ)	40円/1日
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護報酬総単位数(基本サービス費＋各種加算減算)×8.3%×1割負担 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除外されます。
重度療養管理加算	100円/1日 要介護3～5に該当する利用者であって別に厚生労働大臣の定める状態に該当する場合、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定します。
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/1回 3月以内の期間に限り1月に2回を限度とする。口腔機能の向上を目的として、口腔清掃の指導若しくは実施又は、摂取・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施した場合に算定します。
科学的介護推進体制加算	40円/月 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出します。サービスを適切かつ有効に提供するために、必要に応じてサービス計画を見直すなどを行った場合に算定します。

感染症災害3%加算	基本報酬×3% 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に算定します。
退院時共同指導加算	600単位/回
若年性認知症利用者 受入加算	60円/日 若年性認知症利用者を受け入れ、ご本人やご家族の希望を組み込んだサービスを提供することで算定します。対象者は40歳から65歳の誕生日の前々日までで、65歳以上になると対象外となります。

減算

送迎を行わない場合	47円/片道 事業所が送迎を実施していない場合、減算して算定します。
-----------	---------------------------------------

(3) 食事の費用

	一日あたりの食費
昼食＋おやつ	560円

(4) キャンセル料

キャンセル料	1時間未満の利用については、利用キャンセル料として実費500円/回を請求させていただきます。
--------	--

(5) 利用料の支払い方法

請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日頃までに利用者あてにお届けします。但し、正当な理由なく支払うべき利用料等を3か月以上滞納し、2週間以内に滞納額を支払うように催告されたにもかかわらず、金額の支払いがないとき、事業者は、金額の支払いがあるまで利用者の利用をお断りすることがあります。
支払	ご利用月の翌月末迄に、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ① 日高クリニックでの現金支払い ② 事業所指定口座への振り込み 【事業所指定口座振り込みの場合】 振込先 郵便局 記号番号 16400-6302111 口座名義 社会医療法人 仁生会 理事長 細木 信吾 住所 高知市越前町1丁目10-17

18 利用の中止、変更、追加

利用の中止、変更、 追加について	利用予定日の前に、利用者の都合により、通所リハビリテーションの利用を中止、変更、追加をすることができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業所に申し出てください。
---------------------	---

利用同意書

- 1.事業所は、介護保険法令及びこの契約に従い、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、各種サービスを提供します。
- 2.サービスの利用の開始に際し、重要事項説明書を受領し、その内容に関して事業所から説明を受け、十分に理解のうえ同意します。
- 3.この契約の期間は、
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 とします。
契約満了日の14日以上前までに利用者から書面による更新拒絶の申し出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。
- 4.次の各号に該当するときは、この契約は終了します。
 - (1) 利用者が要介護認定更新において、利用者が要支援認定または自立と認定された場合。
 - (2) 利用者が死亡した場合。
 - (3) 利用者の著しい不信行為又は介護保険制度の趣旨に反する希望により、サービスの提供を継続することが困難になったとき。
 - (4) 利用者が契約解除を申し出た場合。
 - (5) 利用者が、介護保険施設に入所した場合。

附則

この規程は、平成12年4月1日から施行する。

平成15年3月1日一部改正	令和7年11月1日一部改正
平成15年6月1日一部改正	令和8年6月1日一部改正
平成15年8月1日一部改正	令和8年7月1日一部改正
平成16年12月1日一部改正	
平成17年10月1日一部改正	
平成18年4月1日一部改正	
平成18年8月1日一部改正	
平成19年10月1日一部改正	
平成20年4月1日一部改正	
平成22年9月1日一部改正	
平成24年4月1日一部改正	
平成24年11月1日一部改正	
平成26年4月1日一部改正	
平成26年9月1日一部改正	
平成27年4月1日一部改正	
平成27年8月1日一部改正	
平成29年4月1日一部改正	
平成30年4月1日一部改正	
平成31年4月1日一部改正	
令和1年10月1日一部改正	
令和3年4月1日一部改正	
令和4年10月1日一部改正	
令和4年11月18日一部改正	
令和5年4月1日一部改正	
令和6年6月1日一部改正	

