

「重要事項説明書」 介護老人保健施設のご案内

1. 施設の概要

① 施設の名称等

| | |
|----------|-------------------------------|
| 施設名 | 介護老人保健施設サンヒルきよたけ |
| 開設年月日 | 平成7年5月25日 |
| 所在地 | 〒889-1601 宮崎市清武町木原5886番地16 |
| 電話番号 | 0985-84-0333 |
| ファックス番号 | 0985-84-0700 |
| 管理者名 | 施設長 医師 櫛橋 弘喜 |
| 介護保険指定番号 | 介護老人保健施設 4551580014号 |

② 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、医学的管理の下での看護・介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話など介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活ができるように援助し、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整など退所時の支援も行います。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用ください。

「すべてを利用者の皆様のために」を目標に、利用者の日常生活上のお世話をすると共に、日常生活の自立度を高め、家庭での生活がより不自由なくできるように、医師による医学管理の下、看護サービス、介護サービス、機能訓練等を通して、利用者の家庭復帰に向けてのお手伝いをさせていただきます。医療・介護ケアを必要とする利用者には、明るく家庭的で、ぬくもりのある雰囲気の中で接することができるよう、地域や家庭との結びつきを大切に

した運営に努めます。

③ 通所リハビリテーションの職員体制

| | | |
|-------|----------|-------------------------------------|
| 医 師 | 1名（兼務） | 利用者に対する医学的管理及び施設の管理 |
| 看護職員 | } 4.0名以上 | 看護を通しての各種サービス |
| 介護職員 | | 介護を通しての各種サービス |
| 支援相談員 | 1.0名以上 | 利用者に対する各種支援及び相談業務 |
| 理学療法士 | 1.4名以上 | 家庭復帰に向けて理学療法・作業療法を通しての日常生活リハビリテーション |
| 作業療法士 | （兼務） | |
| 管理栄養士 | 1.0名（兼務） | 利用者に対する栄養管理 |
| 調理員 | 6名以上（兼務） | 食事とおやつ等の準備 |
| 事務職員 | 1名以上（兼務） | 施設の事務業務 |

④ 通所定員等

| | |
|-----|---|
| 定 員 | 40名／1日（介護予防通所リハビリテーションを含む） |
| 営業日 | 月曜日～金曜日・祝祭日（土日、年末年始は休み） |
| 時 間 | 8時30分～17時30分 |
| 送 迎 | 宮崎市清武町内、大淀川以南、木花、赤江、 宮崎市田野町東部（JR 田野駅以南）が送迎エリアです。 |

2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション実施計画書の立案
- ② 介護予防通所リハビリテーション実施計画書の立案
- ③ 個別リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事の提供

利用者の栄養状態、心身の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供をおこないます。食事は体調不良等特別な場合を除き、食堂でとっていただきます。

昼食 12時00分～13時00分

おやつ 15時00分～15時30分

⑤ 利用者が選定する特別な食事の提供

⑥ 入浴

利用者の心身の状況に応じて、入浴サービスの提供が困難な場合には、清拭等の代替サービスを提供します。

⑦ 医学的管理・看護

⑧ 介護

⑨ 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

⑩ 相談援助サービス

⑪ 理美容サービス

月1～2回、理美容サービスを実施します。

理美容サービスは別途料金をいただきます。

事前に受付が必要です。日時等は事務所でご確認ください。

⑫ その他

これらのサービスの中には、基本料金とは別に利用者から利用料金をいただくものがあります。別に利用料が発生するサービスに関しましては、個別に説明いたします。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の通り協力医療機関・協力歯科医療機関を定めています。

① 協力医療機関

名 称 迫田病院

住 所 宮崎市城ヶ崎3丁目2番地1

診療科目 外科・大腸肛門外科・消化器外科・内視鏡外科・胃腸外科
血管外科 内科・糖尿病内科・腎臓内科・内分泌・代謝内科

消化器内科・神経内科・血液内科・リハビリテーション科
放射線科

② 協力歯科医療機関

名 称 さきやま歯科医院
住 所 宮崎市大字熊野9957番地2

4. 施設利用に当たっての留意事項

① 緊急連絡について

緊急時は、同意書に記載された緊急連絡先に連絡させていただきます。

連絡先は2箇所以上お知らせください。

なお、この連絡先に連絡がつかない場合は、協力医療機関へ搬送させていただきますのでご了承ください。

② 飲酒・喫煙について

アルコール類の持ち込みは禁止します。アルコールは施設行事時に準備いたします。

喫煙は指定された場所で行います。また、疾病によっては施設長の判断で喫煙を禁止する場合がございます。ご了承ください。

③ 火気の取り扱いについて

施設内は火気の扱いは禁止します。また、喫煙に関しては前述の通りです。

④ 設備・備品について

設備や備品は、利用者皆さん共有のものです。大切に扱ってください。

⑤ 所持品の持ち込みについて

所持品の持ち込みは必要最小限で行います。

すべての所持品に、ご記名をお願いします。ご記名ない物の紛失等には責任を負いかねます。

⑥ 貴重品・金銭の管理について

貴重品の持ち込みはお断りさせていただきます。

紛失・破損等について、当施設では一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

施設内には利用者が金銭を取り扱う場所がありませんので、金銭の持ち込みはお断りさせていただきます。

⑦ 食べ物の持ち込みについて

食中毒防止・衛生管理の観点から、「なまもの」の持ち込みを禁止いたします。

⑧ ペットの持ち込みについて

施設としての衛生管理の観点から、ペットの持ち込みは禁止します。

また、送迎などの際に、職員がご家庭のペットと接することがないように、ご配慮をお願いします。

利用者の中にはアレルギー体質の方もおられますので、ご協力をお願いします。

5. 非常災害対策

防災設備 自動火災報知器 緊急通報システム 消火器 消火栓 など

防災訓練 年2回以上実施

6. 禁止事項

多くの利用者に安心して療養生活を送っていただくため、更にご家族にも安心して当施設をご利用いただくため、当施設では禁止事項を定めています。著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を廃止させていただきます場合があります。

① 利用者・ご家族に対する営利行為・販売行為

② 利用者・ご家族に対する全ての勧誘行為

③ 利用者・ご家族に対する政治活動

- ④ 職員に対する暴言や脅迫、正当な理由のない過度な要求などのカスタマーハラメント、セクシャルハラメントなどの行為。
- ⑤ 職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音等をインターネット等に掲載

サンヒルきよたけ 通所リハビリテーション(デイケア)について

1. 介護保険証等の確認

お申し込みにあたり、利用希望者の介護保険証・健康保険証等を確認させていただきます。

利用中は、毎月1回、その月の初回利用時に確認させていただきます。

2. 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の概要

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（以下「通所リハビリテーション」という）については、要支援者及び要介護者の家庭での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業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るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他短期入所療養介護の提供にあたる看護職員・介護職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人の希望を取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。同意を頂いた「通所リハビリテーション実施計画書」は利用者に交付いたします。

3. 実施内容

① 営業日

月曜日～金曜日 祝祭日

土日・年末年始はお休みを頂きます。

② 営業時間

送迎（迎え） 8時30分～

施設内活動 9時30分～16時00分

送迎（送り） 15時35分～

③ 通常の事業の実施地域

宮崎市清武町内、大淀川以南、木花、赤江、
宮崎市田野町東部（JR 田野駅以南）

4. 通所リハビリテーション実施計画について

通所リハビリテーション利用者へは、「通所リハビリテーション実施計画書」を作成します。この「通所リハビリテーション実施計画書」とは、担当の介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」に取り上げられている「サービスの内容」において、当施設が実施するケアについての計画書です。この「通所リハビリテーション実施計画書」は、利用者の同意が必要になります。作成毎に説明いたします。

5. 短期集中リハビリテーションについて

下記の条件にあたる方は、医師・理学療法士・作業療法士が提供するリハビリテーションの対象者です。

①厚生労働大臣の定める状態にある利用者

- 1) 身体の機能障害がある状態で、その他活動制限がある状態にあり、個別にリハビリテーションをおこなうことにより生活機能の改善が見込まれる状態
- 2) 廃用症候群により生活機能が低下している状態にあり、個別にリハビリテーションをおこなうことにより生活機能の改善が見込まれる状態
- 3) 上記、1) 2) に準ずる状態

②担当介護支援専門員が短期集中リハビリテーションをケアプランに組み入れた場合

- ③当施設の医師・看護師・理学療法士等が上記、1)の状態では機能訓練の必要があると判断した場合

6. 利用料金

下記をご参照ください。

7. 通所リハビリテーション利用にあたっての留意事項

① 送迎時間について

お迎えは8時30分に施設を出ます。帰りは15時35分～施設を出ます。

自宅までの距離や身体状況を考慮して、送迎の順番を決めています。

自宅に着く時間帯には、ご家族がいらっしゃるよう、ご協力をお願いします

② お休みの連絡について

お休みをされる場合は、当日でしたら8時00分から8時30分までにお電話ください。

③ その他

飲酒・喫煙・火気の取り扱い・金銭の管理・ペットの持ち込み等については、留意事項をご覧ください。

利用料金について

(令和6年6月1日改定)

| 項目 | 料金 | 内容 |
|--|------------|--|
| 通所リハビリテーション費（1割×1円、2割×2円、3割×3円※円記載がない箇所） | | |
| 要介護 1 | 715円 | 介護保険制度下では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります 1日あたりの利用料の利用者負担分です ※理学療法士等体制強化加算（30円） 1時間以上2時間未満の利用時自動加算されます |
| 要介護 2 | 850円 | |
| 要介護 3 | 981円 | |
| 要介護 4 | 1,137円 | |
| 要介護 5 | 1,290円 | |
| 入浴介助加算Ⅰ | 40円 | 入浴中自立支援のための見守りの支援を含む入浴介助を行った場合 |
| 入浴介助加算Ⅱ | 60円 | 医師等が利用者宅を訪問し、浴室における動作及び浴室環境を評価し、理学療法士等が作成した個別の入浴計画に基づき居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合 |
| リハビリテーション マネジメント加算 11 | 560円/ 月 | 1月に1回以上リハビリ会議を実施し、介護支援専門員に対し情報提供した場合 （開始日から6月以内） 計画書作成に関与した理学療法士、作業療法士が説明し、同意を得るとともに内容について医師へ報告 |
| リハビリテーション マネジメント加算 12 | 240円/ 月 | 3月に1回以上リハビリ会議を実施し、介護支援専門員に対し情報提供した場合 （同意日の属する月から6月以内）計画書作成に関与した理学療法士、作業療法士が説明し、同意を得るとともに内容について医師へ報告 |
| リハビリテーション マネジメント加算 21 | 593円/ 月 | 1月に1回以上リハビリ会議を実施し、介護支援専門員に対し情報提供した場合 （同意日の属する月から6月以内） 計画書作成に関与した理学療法士、作業療法士が説明し、同意を得るとともに内容について医師へ報告。計画書等の内容等の情報を厚生労働省へ提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 |
| リハビリテーション マネジメント加算 22 | 273円/ 月 | 3月に1回以上リハビリ会議を実施し、介護支援専門員に対し情報提供した場合 （開始日から6月以降） 計画書作成に関与した理学療法士、作業療法士が |

| | | |
|--------------------------|---------|--|
| | | 説明し同意を得るとともに内容について医師へ報告計画書等の内容等の情報を厚生労働省へ提出しリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 |
| リハビリテーション マネジメント加算 31 | 793 円/月 | 事業所に管理栄養士1名以上配置し、利用者ごと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う。言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種と共同して口腔の健康状態を評価し解決すべき課題の把握し必要に応じて通所リハ計画書の内容の情報等や利用者の口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有する |
| リハビリテーション マネジメント加算 32 | 473 円/月 | 3月に1回以上リハビリ会議を実施し、介護支援専門員に対し情報提供した場合 (開始日から6月以降) 医師が説明する場合 |
| リハビリテーション マネジメント加算 4 | 270 円/月 | リハマネジメント加算を算定した医師が利用者又その家族に対して説明し利用者の同意を得た場合 |
| リハビリテーション提供体制加算 | 24 円 | リハビリテーション専門職の配置が人員に関する基準よりも手厚い体制を構築しサービスを提供している場合 |
| サービス提供体制強化加算 I | 22 円 | 介護福祉士の資格取得者が介護職の70%を占める場合 |
| 短期集中個別リハ加算 | 110 円 | 起算日(退院日・退所・認定日)から3月以内 |
| 認知症短期集中リハ加算 I | 240 円 | 認知症の方に対し集中的にリハビリを実施した場合(利用開始から3月間に限る・1週間に2日を限度) |
| 認知症短期集中リハ加算 II | 1,920 円 | 認知症の方に対し集中的にリハビリを実施した場合(利用開始から3月間に限る・1月に4回以上) |
| 生活行為向上リハ加算 | 1,250 円 | 開始日から6月以内 |
| 若年性認知症受入加算 | 60 円 | 若年性認知症の方が利用された場合 |
| 栄養改善加算 | 200 円 | 栄養改善プログラムを提供した場合 栄養改善に当たって、必要に応じ居宅を訪問することも含まれる |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 I | 20 円 | 介護サービス事業者が口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合 (6月に1回限度) |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 II | 5 円 | 介護サービス事業者が口腔の健康状態と栄養状態のいずれかについて確認を行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合 (6月に1回限度) |

| | | |
|----------------------|---------------------|--|
| □ 腔 機 能 向 上 加 算 I | 150円 | □ 腔機能向上のためのプログラムを提供した場合 |
| □ 腔 機 能 向 上 加 算 II 1 | 155円 | |
| □ 腔 機 能 向 上 加 算 II 2 | 160円 | □ 腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生労働省に提出し、□ 腔機能向上サービスの実施にあたって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 |
| 栄養アセスメント加算 | 50円 | 他職種のもものが共同して栄養アセスメントを実施、結果を説明相談等に必要に応じ対応した場合 栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理に当たって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円/月 | ADL 値、栄養状態、□ 腔状態、認知症の症状、その他の利用者の心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合 |
| 重度療養加算 | 100円 | 要介護 3・4・5の利用者で厚生労働大臣が定める状態にある利用者 |
| 退院時共同指導加算 | 600円 | 医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、事業所の理学療法士等が医療機関の退所前カンファレンスに参加し、共同指導を行う |
| 移行支援加算 | 12円 | 通所リハビリテーション修了者のうち、通所介護等を実施した者の割合が、100分の3を超えている場合 |
| 送迎減算 | -47円 | 送迎を行わない場合（片道） |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 所定単位数の 86 / 1000 加算 | |

| | | |
|---------------------|--------|---|
| その他の料金（1日あたりの利用料です） | | |
| 昼 食 代 | 550円 | おやつ代を含む |
| 日 常 生 活 用 品 | 50円 | 石鹸、シャンプー、おしぼりなど |
| 教 養 娯 楽 費 | 50円 | レクリエーションで使用する折紙・粘土など材料費 |
| 文 書 料 | 1,000円 | 証明書など 1通あたり（税別） |
| そ の 他 | 実 費 | 利用者等からの依頼による日常生活品 ※必要に応じて相談させていただきます |

| 介護予防通所リハビリテーション費 (1割×1円、2割×2円、3割×3円※円記載がない箇所) | | |
|--|-----------------|--|
| 要 支 援 1 | 2,268円 | 介護保険制度下では、要支援認定による要支援の程度によって利用料が異なります |
| 要 支 援 2 | 4,228円 | |
| 栄養アセスメント加算 | 50円 | 他職種のもものが共同して栄養アセスメントを実施、結果を説明相談等に必要に応じ対応した場合 栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理に当たって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 |
| 栄養改善加算 | 200円 | 栄養改善プログラムを提供した場合 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 20円 | 介護サービス事業者が口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合 (6月に1回限度) |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 5円 | 介護サービス事業者が口腔の健康状態と栄養状態のいずれかについて確認を行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合 (6月に1回限度) |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円 | ADL値、栄養状態、口腔状態、認知症の症状、その他の利用者の心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合 |
| サービス提供体制加算Ⅰ1 | 88円 | 介護福祉士の資格取得者が介護職の70%を占める場合 |
| サービス提供体制加算Ⅰ2 | 176円 | |
| 若年性認知症受入加算 | 240円 | 若年性の認知症の方が利用された場合 |
| 生活行為向上リハ加算 | 562円 | 開始日から6月以内 |
| 利用開始日の属する月から12月超 | | 要支援1の場合 120/月減算 |
| | | 要支援2の場合 240/月減算 |
| 介護職員等処遇改善加算 | 所定単位数の86/1000加算 | |

| その他の料金(1日あたりの利用料です) | | |
|---------------------|--------|---|
| 昼 食 代 | 550円 | おやつ代を含む |
| 日常生活用品 | 50円 | 石鹸、シャンプー、おしぼりなど |
| 教養娯楽費 | 50円 | レクリエーションで使用する折紙・粘土など材料費 |
| 文 書 料 | 1,000円 | 証明書など 1通あたり (税別) |
| そ の 他 | 実 費 | 利用者等からの依頼による日常生活品 ※必要に応じて相談させていただきます |

【その他事項】

通所リハビリテーションについて、状況に即した安定的なサービス提供を可能と

する観点から、感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合に、基本報酬への3%加算又は事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価が行われます。(3%加算)

○利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数が前年度の1月当たり平均利用延人員数から5%以上減少している場合に算定されます。

(規模区分の特例

○利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合に適用されます。)

お支払い方法

- 毎月10日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- お支払方法は当施設の窓口、あるいは銀行振込み、M-NET 利用での各金融機関からの口座引き落としなどがあります。
- 月曜～金曜日（祝祭日は除く）8時30分～17時30分に当施設事務所にお支払い頂くか、送迎の職員にお渡しください。
その際、封筒に金額を明記して、ホッチキス等で封をしてお渡しください。

※土曜日は8時30分～12時30分までの窓口支払いに変更となりました。

診療（介護）情報の提供及び個人情報の保護に関するお知らせ

当施設は利用者の皆様への説明と納得に基づく介護（インフォームドコンセント）及び個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

医療（介護）情報の提供・開示

ご自身の病状やケアについて質問や不安がおありになる場合、遠慮なく、当施設医師、または「個人情報相談窓口」に開示をお申し出ください。その際、開示・謄写に必要な実費を頂きます。ご了承ください。なお、この場合特別な手続きは必要ありません。

個人情報の内容訂正・利用停止

個人情報とは、氏名・住所等、特定の個人を想定できる情報をいいます。当施設が保有する個人情報（診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正、利用停止を求めることができます。直接医師か相談窓口へ、お申し付けください。調査の上対応します。

個人情報の利用目的

個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。介護のために利用する他、施設運営、教育、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、研究会や出版等で個人情報を使用する場合があります。詳細は別紙4に記載します。

当施設は医療・介護・リハビリテーションの養成機関（大学・専門学校等）や、国際交流の研修施設に指定されており、研修のために学生・研修生が、診療・介護に同席する場合があります。

ご希望の確認と変更

施設利用申し込み、療養給付・保険証の確認等、緊急を要する内容について、利用者に連絡させていただく場合があります。

電話での在籍確認にはお答えしませんが、面会者からの在籍確認や部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お知らせください。

通常の業務で想定される個人情報の利用目的

介護の提供に必要な利用目的

1. 当施設での利用

- ① 当施設で提供する介護
- ② 介護保険事務
- ③ 利用者に係る管理運営業務のうち
 - ・ 入退所等の居室管理や居室前の名札
 - ・ 会計、経理
 - ・ サービスの質の向上、安全確保、医療介護事故等の分析や報告

2. 他事業者への情報提供

- ① 当事業所が提供する医療介護のうち、他の医療機関、施設、居宅サービス事業者等との連携
- ② 利用者への介護に関して、専門医等に意見を求める場合
- ③ 他の医療機関、施設からの照会への回答
- ④ ご家族（扶養者・キーパーソン）への状態説明

3. 他事業者から委託を受けて健康診断を行った場合の結果の報告

4. 医師賠償責任保険等に係る、医療・介護の団体、保険会社等への相談や報告等

上記以外の利用目的

1. 当施設での利用

- ① 医療機関、介護施設等の管理運営業務のうち、
 - ・ 医療、介護

- 医師、看護師、介護福祉士、理学療法士、栄養士、医療事務等の施設実習への協力
- ② ケース検討や研究、関係機関が主催する研究大会への症例発表
- ③ 介護経過及び、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
- ④ 施設行事などの写真をホームページや SNS、広報誌や施設内ポスターなどへの掲載

2. 学会、専門誌等への発表

特定の利用者・関係者の症状や事例に関する学会、研究会、専門誌等での報告は、氏名・生年月日・住所等を消去することで匿名化します。匿名化が困難な場合は、本人の同意を得ます。

3. 外部監査機関への情報提供

利用者が意識不明の状態や重度の認知症の場合は、本人の同意を得ずにご家族の了解を頂きます。なお、本人の意識が回復した際には、速やかに提供及び取得した個人情報の内容とその相手について本人に説明すると共に、本人からの申し出があった場合、取得した個人情報の内容の訂正に応じます。

