

# 介護老人保健施設さんさんケアセンター 介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

## 1. 施設の概要

法人名 医療法人さんさんヘルスケア  
理事長 韓 憲男  
開設年月日 平成6年2月21日  
所在地 島根県松江市東出雲町揖屋1196  
電話番号 (0852) 52-6513  
FAX番号 (0852) 52-5006  
介護保険指定番号 介護老人保健施設(3251180026)

## 2. 介護予防通所リハビリテーションの目的

当施設は、要支援状態と認定されたご利用者に対し、理学療法士、作業療法士  
その他必要なリハビリテーションを行うことにより、ご利用者の心身機能の維持  
回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持又は向上を目指し、ご利用者が可  
可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう支援する  
ことを目的とします。

## 3. 運営方針

- (1) 当施設は、ご利用者の介護予防に資するよう、目標を設定し、計画的に行い  
ます。
- (2) 提供する介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行い、改善を図りま  
す。
- (3) 関係市町村、介護予防支援事業者及びその他の保健医療・福祉サービス事業  
者との密接な連携に努めます。

## 4. 職員体制

職 種	職 員 数	業 務 内 容
総括施設長	1 名	施設運営総轄
医師	1 名	診療及び健康管理等
看護職員	4 名以上	看護、保健衛生指導等
介護職員		介護業務、レクリエーション等
理学療法士又は 作業療法士		リハビリテーション業務

## 5. 通所定員 35名

## 6. 営業日及び営業時間

月曜日～金曜日 (但し、12月31日から1月3日までを除く)  
営業時間 午前8時30分～午後5時30分

## 7. サービス提供時間

午前9時50分～午後4時10分

## 8. サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事 昼食 12時～
- ③ 入浴 一般浴槽のほか介助を要する方には特殊浴で対応します。
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 運動器の機能の向上
- ⑦ 栄養管理
- ⑧ 口腔機能の向上
- ⑨ 教養娯楽及び各種レクリエーション、地域との交流
- ⑩ 利用者の送迎

実施地域

松江市（玉湯町、宍道町、鹿島町、島根町、美保関町、八束町を除く地域）

安来市（荒島町、赤江町、安来町の地域）

## 9. サービス利用料金

### （1）介護予防通所リハビリテーションの基本料金

原則として以下料金表に示す額が利用者の負担額となります。負担割合は介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合によります。

区分	内容	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
施設利用料 介護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1	2,268円/月	4,536円/月	6,804円/月
	要支援2	4,228円/月	8,456円/月	12,684円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ 介護職員総数に占める介護福祉士の割合が70%以上	要支援1	88円/月	176円/月	264円/月
	要支援2	176円/月	352円/月	528円/月
開始した日から12月超	要支援1	－120円/月	－240円/月	－360円/月
	要支援2	－240円/月	－480円/月	－720円/月
	※下記の内容を満たした場合、減算にはなりません。 3月に一回以上リハビリテーション会議を開催し情報共有、また会議記録をすることと共に状態の変化に応じて、リハビリテーション計画を見直すこと。			

	厚生労働省にリハビリテーション計画書等の内容の情報を提出し、リハビリテーション提供にあたって、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こと。			
退所時共同指導加算		600円／回	1,200円／回	1,800円／回
口腔機能向上加算	I	150円／月	300円／月	450円／月
	II	160円／月	320円／月	480円／月
口腔・栄養スクリーニング加算	I	20円／回	40円／回	60円／回
	II	5円／回	10円／回	15円／回
	6月に1回を限度			
一体的サービス提供加算		480円／月	960円／月	1,440円／月
科学的介護推進体制加算		40円／月	80円／月	120円／月
介護職員等処遇改善加算 I		所定単位数に8.6%を乗じた単位数		

※上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます

(2) その他の料金

食費 昼食 600円

おやつ 70円

おむつ代 58円～73円程度／1枚（希望者に提供します）

10. お支払方法

毎月8日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の15日までに下記方法によりお支払下さい。

お支払方法

①山陰合同銀行からの口座振替（手数料無料）

②当法人山陰合同銀行口座への振込み（手数料はご負担願います）

11. 協力医療機関

当センターの協力医療機関は次のとおりです。

- ① 松江市立病院
- ② 雲南市立病院
- ③ 松江生協病院
- ④ 松江赤十字病院
- ⑤ 松江医療センター
- ⑥ 高木歯科医院
- ⑦ たなか脳神経内科

12. 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対して当施設のサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じると共に、ご家族及び市町村並びに担当の居宅介護支援事業者へ連絡をいたします。

- (2) ご利用者に対して当施設のサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

### 1 3. 身体拘束廃止への対応

原則としてご利用者に対し身体拘束を行いません。但し自傷他害の恐れがある場合等緊急やむを得ない場合には、身体拘束廃止委員会が判断しご利用者の行動を制限する行為を行うこととし、事後速やかにご家族の同意を得ます。

### 1 4. 非常災害対策

- ・ 防災設備      スプリンクラー、消火器
- ・ 防災訓練      年 2 回

### 1 5. 虐待防止のための措置

虐待の発生又はまたはその再発を防止するため、施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、指針を整備し、従業者に対し、周知徹底、虐待の防止のための研修を定期的に（年 1 回以上）実施します。

### 1 6. 施設利用にあたっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がり下さい。
- ・ 設備・備品の利用  
備品は大切に取扱いして下さい。身の回りの整理整頓に努めて下さい。
- ・ 宗教活動  
営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
- ・ 親睦・風紀秩序  
相互に親睦を図り、施設内での風紀秩序に努めて下さい。

### 1 7. 福祉第三者評価の実施は行っていません。

### 1 8. 要望及び苦情等の相談

#### (1) 苦情処理窓口担当者

作業療法士      谷口   淳子   ☎ 0 8 5 2 - 5 2 - 6 5 1 3

#### (2) 苦情対応責任者   施設長   韓   憲男

#### (3) 申し出方法

- ① 「ご意見ポスト」を利用する。
- ② 当施設の苦情処理窓口担当者へ直接申し出る。
- ③ 関係機関へ申し出る  
(松江市   5 5 - 5 6 8 9、国保連合会   2 1 - 2 8 1 1)

#### (4) 回答

施設長又は主務者が直接回答するか、あるいは施設内掲示板にて回答する。

重要事項を説明しました。

令和     年     月     日

説 明 者

職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

重要事項の説明を受けました。

令和     年     月     日

利 用 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

利用者家族代表

氏 名 \_\_\_\_\_