

寒河江やすらぎの里 指定介護予防通所リハビリテーション

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(山形県指定 第0651280000号)

目 次

1. 経営法人
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. サービスの内容
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用方法
7. サービス利用にあたっての留意事項
8. 緊急時における対応方法
9. 災害時における対応方法
10. 事故発生時の対応方法
11. 非常災害時における対応方法
12. 高齢者虐待防止について
13. 拘束禁止及び人権擁護について
14. 感染症の予防及びまん延防止のための措置
15. 業務継続計画の策定
16. 守秘義務について
17. 個人情報の保護について
18. 苦情及び個人情報保管の受付について
19. 連帯保証人の設定
20. 第三者による評価の実施状況

(令和7年7月1日)

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 妙光福祉会
(2) 法人所在地 山形県山形市蔵王上野字南坂 920 番地
(3) 電話番号 023-688-6266
(4) 代表者名 柳生 法雄
(5) 設立年月日 昭和59年 9月27日

2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 指定介護予防通所リハビリテーション
平成18年8月14日指定 山形県 第 0651280000 号
(2) 事業の目的 指定介護予防通所リハビリテーションは、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が居宅において、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できるよう支援することを目的として、サービスを提供します。
(3) 事業所の名称 寒河江やすらぎの里 指定介護予防通所リハビリテーション
(4) 事業所の所在地 山形県寒河江市本楯二丁目24番地1
(5) 電話番号 0237-83-0566
(6) 施設長 山下 淳 (管理者)
(7) 事業の運営方針 寒河江やすらぎの里 指定介護予防通所リハビリテーションはノーマライゼーションの理念に基づき要介護者等が地域社会の中で自立した快適な日常生活を営むができるよう、また心身ともにやすらぎが得られるよう支援します。
(8) 開設年月日 平成 18年 8月 14日
(9) 利用定員 25名
(10) 通常の事業の実施地域 寒河江市
(11) 営業日及び営業時間、サービス提供時間

| | |
|----------|-------------------------------|
| 営業日 | 月～金（土・日・祝日及び年末年始12/31～1/3は休み） |
| 営業時間 | 8：30～17：30 |
| サービス提供時間 | 9：30～16：00（6時間以上7時間以内） |

(12) 法人が行っている他の事業

- ・ 軽費老人ホーム（A型）
- ・ 指定介護老人福祉施設
- ・ 指定短期入所生活介護事業
- ・ 指定居宅介護支援事業所
- ・ 指定通所介護事業所
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 短期入所療養介護事業
- ・ 指定訪問リハビリテーション
- ・ 認知症高齢者グループホーム
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
- ・ 地域密着型小規模多機能型居宅介護事業所
- ・ 地域支援事業

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所リハビリテーションのサービスを供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員配置状況＞ *職員の配置については、指定基準を厳守しています。

| 職種 | 職務内容 | 人数 | 常勤 | 非常勤 |
|--------------|----------------------------|------|------|-----|
| 施設長(医師) | 事業所の総括及び利用者の健康管理を行います。 | 1(1) | 1(1) | 0 |
| 管理課長 | 事業所の実施業務を管理を行います。 | 1(1) | 1(1) | 0 |
| 管理課長補佐・支援相談員 | 事業所の実施業務を管理補佐、相談指導業務を行います。 | 1(1) | 1(1) | 0 |
| 理学療法士、作業療法士 | 利用者の心身機能の維持、向上を図ります。 | 3 | 3 | 0 |
| 看護員 | 保健衛生並びに看護業務を行います。 | 1 | 1 | 0 |
| 介護員 | 日常生活全般にわたる介護業務を行います。 | 5 | 5 | 0 |
| 運転手、その他の職員 | 送迎の運転、環境整備等の業務を行います。 | 1 | 0 | 1 |

※（ ）は兼務

(令和7年7月1日現在)

4. サービスの内容

| サービス | 内 容 |
|-------------|--|
| 1. 送迎 | ・希望に応じ、事前に打ち合わせた場所まで送迎します。 |
| 2. 健康チェック | ・体温、血圧、脈拍を測定し健康に関する相談に応じます。 |
| 3. 入浴 | ・希望により入浴できます。 |
| 4. 食事、おやつ | ・身体の状態に合わせ、粥食、きざみ食、普通食、軟飯等を準備します。 ・おやつは、午前と午後準備いたします。 |
| 5. 排泄、トイレ | ・必要に応じて介助します。 |
| 6. 運動機能向上訓練 | ・ご本人、ご家族の希望や医師の指示に基づきリハビリテーション計画を作成し、リハビリテーションを実施します。 |

5. 当事業所が提供するサービスの利用料金

当事業所が、利用者に提供するサービスの料金は下記のようになります。またご利用時に介護保険証、介護保険負担割合証を確認させていただきます。

<利用料金>

(1) 介護保険の給付の対象となる利用料金

(利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものと致します。)

① 基本料金(一月当たり)

(単位：円)

| 区分 | 利用料金 | 自己負担額 | | |
|------|----------|---------|---------|----------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要支援1 | 22,680 円 | 2,268 円 | 4,536 円 | 6,804 円 |
| 要支援2 | 42,280 円 | 4,228 円 | 8,456 円 | 12,684 円 |

② 加算(一月当たり)

(単位：円)

| 加算の種類 | 加算内容 | 利用料金 | 自己負担額 | | |
|--------------------------------|---|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 介護福祉士が 40%以上配置されている場合 | 要支援1 240 円 | 24 円 | 48 円 | 72 円 |
| | | 要支援2 480 円 | 48 円 | 96 円 | 144 円 |
| 利用開始した日の属する月起算して 12 月を超えた場合の減算 | | 要支援1 △1200 円 | △120 円 | △240 円 | △360 円 |
| | | 要支援2 △2400 円 | △240 円 | △480 円 | △720 円 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数 | | 8.3% (加算率) | 8.3% (加算率) | 8.3% (加算率) |
| 中山間地域利用者サービス提供加算 | 通常の実施地域を越えてサービス提供を行った場合 | | 5% (基本単価) | 5% (基本単価) | 5% (基本単価) |
| 退院時共同指導加算 | 病院を退院する際、カンファレンスに参加し情報を共有した上でリハビリ計画に反映させた場合 | 6,000 円 | 600 円/回 | 1,200 円/回 | 1800 円/回 |

(2) 介護保険の給付対象とならない利用料金

| 種類 | 金額 | 種類 | 金額 |
|--------------------------|------|--------------------|------|
| 昼食代（副食込） | 600円 | 副食代 | 85円 |
| 教養娯楽費 (レクリエーションの材料費等) | 実費 | | |
| 排泄用品費 (オムツL) | 130円 | 排泄用品費 (オムツM) | 115円 |
| 排泄用品費 (尿取りパット) | 30円 | 排泄用品費 (平オムツ) | 80円 |
| 排泄用品費 (リハパンL-L) | 130円 | 排泄用品費 (リハパンM-L) | 120円 |

(3) キャンセル料

利用者のご都合で利用当日にサービスを中止する場合、昼食代600円または副食代85円をキャンセル料としていただきます。

※ 利用日の前営業日、午後5時までに連絡をいただいた場合、キャンセル料は発生しません。

(4) 利用料金の支払い

毎月15日までに前月分の請求書を発行いたします。利用者及び連帯保証人は、当事業所に対しお支払い下さい。

支払いの方法は利用者及び連帯保証人が指定する金融機関より、毎月自動振替となります。

尚、領収書は、次回の請求書に同封し郵送させていただきます。

また、新規の方や、介護保険の更新時期の方は、手続きの都合上、翌月請求となる場合は、2ヶ月分請求となりますので、ご了承下さい。

※ 利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金の再請求後15日以内に支払われない時には、別途相談させていただきます。

| 金融機関名 | 振替日 | 振替手数料 |
|-----------|-------|----------|
| きらやか銀行 | 翌月25日 | 50円(税別) |
| 上記以外の金融機関 | 翌月26日 | 130円(税別) |

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

介護予防通所リハビリテーションは、契約を締結しサービス計画書の作成と同時に開始します。居宅サービス計画については、介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの再利用

長期間、サービスを利用しないで再利用時は、身体状況や病状把握のために再度訪問する場合があります。

(3) 自動停止

利用者が介護保険関連施設・病院に入所・入院した時。

利用者又は連帯保証人からの申し出や、何らかの事情によりサービスを30日以上欠席した時。

(4) サービスの終了

① 利用者の都合による時

○サービスの終了を希望する一週間前までに、文書でお知らせ下さい。

○相応の理由なく長期間、継続してサービスを利用していないかった場合。

②当事業所の都合による時

○人員不足等でやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

○天災・災害・施設設備の故障その他、やむ得ない理由により当事業所を利用することができない場合。

③自動終了

○次の場合は、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者の要介護認定区分が、非認定（自立及び要介護状態）と認定された時
- ・利用者が死亡した時

④その他

○利用者が文書で解約を通知することで、サービスを終了する場合。

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない時
- ・当事業所が守秘義務に反した時
- ・利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った時
- ・当事業所が破産した時

○当事業所が文書で通知することで、契約を終了させていただく場合

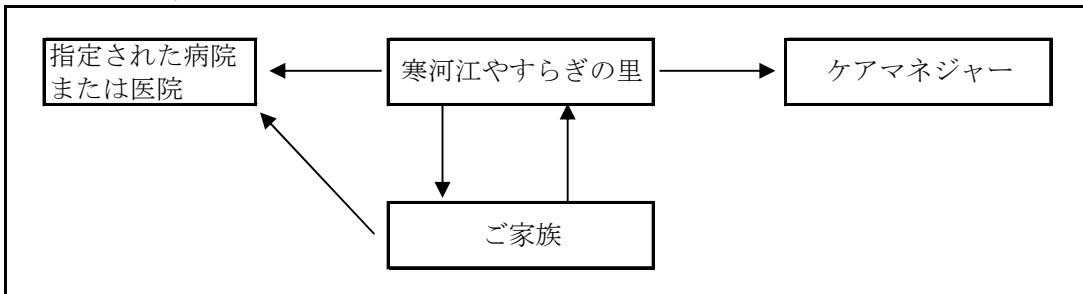
- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止を繰り返した場合及びご利用者やご家族などが当事業所や職員に対して本契約を継続し難い背信行為を行った時。

7. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用日の変更 : 連絡帳に記載または電話連絡して下さい。
- (2) 体調の確認 : 利用日の朝、体調不良にて利用困難と思われる時は利用出来ない場合もあります。
- (3) 体調不良による通所の
中止・変更 : ご利用日の前営業日の午後5時まで、連絡下さい。
(当日に欠席の連絡があった場合、キャンセル料として昼食代600円
または副食代85円が請求となります。)
- (4) 食べ物の持込 : おやつ・昼食は準備しますので持ち込まないで下さい。
- (5) 現金の持込 : 現金は持ち込まないで下さい。
- (6) 設備、器具の利用 : 必要時、相談して下さい。
- (7) ハラスメント（パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等）行為をしないで下さい。
例えば、事業所の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・過剰な福祉サービスの要求・
誹謗中傷等。
- (8) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載しないで下さい。
- (9) その他、管理上必要なことについてご理解下さい。

8. 緊急時における対応方法

サービスの提供中（通所を利用中）に緊急な容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、ご家族、介護予防居宅介護支援専門員等へ連絡いたします。

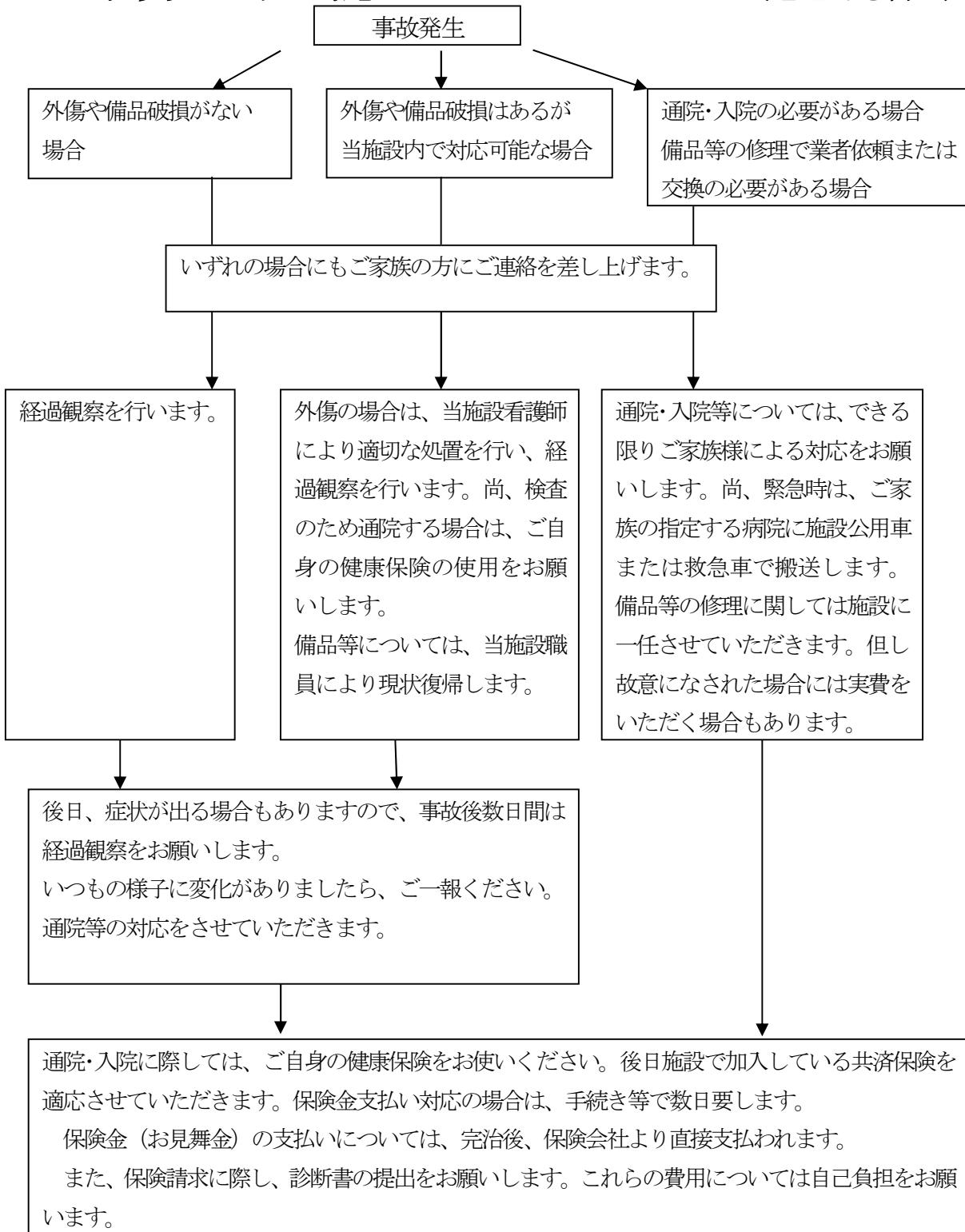


9. 災害時における対応方法

火災及び地震等が発生した場合は、災害対応マニュアルに従い対応し、利用者の安全確保に努めます。

10. 事故発生時の対応

(送迎時も含む)



*家族・県・市町村・介護予防支援事業者等に対し速やかに連絡を行います。

11. 非常災害時における対応方法

利用中に火災・自然災害等が発生した場合は、消防計画及び自衛消防隊の組織に基づき適切な判断のもとに各関係機関に連絡通報し、職員の誘導により安全な場所に避難を行います。なお、その後は、警察・消防等の連携のもとに対応します。また、別途定める消防計画にのっとり災害を予測した防災訓練に参加していただきます。

12. 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者 管理課長 古里みどり
- (2) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備を努めます。
- (3) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っていきます。
- (4) 虐待防止の為の指針を整備しています。
- (5) 職員に対して虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (6) サービス提供中に、職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人）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。

13. 拘束禁止及び人権擁護について

平成18年3月31日付けの厚生労働省令「身体拘束の禁止」規定により緊急やむを得ない場合を除き、利用者の身体拘束及び行動を制限する行為は行いません。その為に、骨折や怪我をされる恐れのある利用者様には、ご家族の方を含めて話し合い、ご理解を得られるように致します。

14. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生や拡大を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修等の担当者を定め取り組みます。

15. 業務継続計画の策定

感染症や災害発生時においても、業務を継続、又は早期に業務を再開する為の計画を策定し、必要な研修及び訓練等の実施に取り組みます。

16. 守秘義務について

利用者個人情報及びそのご家族の方の個人情報の取扱いについては、十分な配慮を行うとともに、職員をはじめ、実習生やボランティアを受け入れる際にも守秘義務について厳守します。また、サービス担当者会議や居宅介護支援事業所、他のサービス機関等への情報提供を行う際は、ご本人及びご家族から同意を得た上で行います。

17. 個人情報の保護について

- (1) 当事業所は、利用者及びその家族の個人情報の収集については、利用目的の達成の限度において行い、法令の定めに基づく場合以外はその都度、利用者の同意を得たうえで提供します。
- (2) 当事業所は、利用者及びその家族の個人情報については、適切に保存します。
- (3) 当事業所は、利用者及びその家族の個人情報について当初の目的を達成し山形県条例で定められている保存期間を超えた場合は速やかに、外部漏洩しないように適切に廃棄いたします。

18. 苦情及び個人情報の保管の受付について

当事業所における苦情についてのご相談は、以下の専門窓口で受付します。

○苦情受付窓口 (担当者) 管理課長 古里 みどり

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30
(祝日、年末年始(12/31～1/3迄)を除きます。)

○電話番号 0237-83-0566 内線103

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

| | |
|----------------------|--|
| 1、 寒河江市健康増進課 介護保険係 | 寒河江市中央二丁目2番1号 0237-86-2111 (内線621) 0237-85-0777 (直通) |
| 2、 国民健康保険団体連合会 | 寒河江市大字寒河江字久保6番地 0237-87-8006 (介護サービス苦情処理専用) |
| 3、 山形県福祉サービス運営適正化委員会 | 山形市小白川町2-3-31 023-626-1755 |

19. 連帯保証人の設定

利用者が契約の有効期間中に自己決定・自己判断能力が低下する場合に備えて、利用者の家族などをあらかじめ連帯保証人として定めます。また、契約時既にこの能力が欠けている場合は、連帯保証人と契約を締結します。

連帯保証人は、利用者の身元を保証し、利用者の金銭等に関する全ての事項について連帯責任を負うものとします。なお、連帯保証債務により連帯保証人が負う保証債務の限度額は金50万円とします。民法第465条の2(個人根保証契約の極度額の設定)

20. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況はありません。

21. その他

やまがた介護事業者認証評価制度における認証
(令和7年3月1日 認証更新)

令和 年 月 日

介護予防通所リハビリテーションの提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づき、重要事項を説明しました。

| | | | |
|-----|-----|--------------------------------|-----------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 〒991-0049 寒河江市本楯二丁目 24 番地 1 | |
| | 名称 | 寒河江やすらぎの里 指定介護予防通所リハビリテーション | |
| | 説明者 | 所属 | 寒河江やすらぎの里 指定介護予防通所リハビリテーション |
| | 氏名 | | 印 |

私は、本書面を受領し、事業者からの説明を受け、本内容に同意します。

| | | | |
|-------|----|---|---|
| 利用者 | 住所 | 〒 | — |
| | 氏名 | | 印 |
| 連帯保証人 | 住所 | 〒 | — |
| | 氏名 | | 印 |

※ 本重要事項説明書と同時に「契約書」に署名・捺印し契約開始となります。

利用者個人及びその家族の情報を用いる場合の同意書

寒河江やすらぎの里 介護予防通所リハビリテーション

施設長 山下 淳 殿

私は、寒河江やすらぎの里介護予防通所リハビリテーションを利用するにあたり、私個人に関する情報、及び家族の個人情報（世帯の状況や介護者の状況、写真等）について、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

なお、そのほかについて必要な事項については、その都度同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたり、サービス担当者会議において、私及び家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)以外で介護サービス提供の連絡調整に必要な場合。
- (3) 現に介護サービスを受けている場合で、私が体調等を崩し、または事故等で病院に行き医師及び看護師等に説明する場合。
- (4) 行事参加時や日常生活風景を記録として残す場合。
- (5) 上記(4)について当法人の広報誌等への掲載。

2 使用する期間

- (1) サービス提供を受けている期間
- (2) サービス提供を終了し、山形県条例で定められている保存期間終了後の個人情報は、焼却・裁断等により破棄します。

以上

令和 年 月 日

利用者氏名 印

代筆者氏名 印 (続柄)

ご家族代表者氏名 印 (続柄)