

佐々木病院デイケアセンター 重要事項説明書

<西暦2024年6月1日現在>

1 事業者

事業者の名称	医療法人健美会 佐々木病院
法人所在地	北九州市八幡西区吉祥寺町9番36号
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 峯 信一郎
電話番号	093-617-0770

2 ご利用施設

事業所名	医療法人健美会 佐々木病院デイケアセンター
施設の所在地	北九州市八幡西区吉祥寺町9番36号
管理者	理事長兼院長 峯 信一郎
電話番号	093-617-0514
FAX番号	093-617-0651
サービス種別	(介護予防)通所リハビリテーション
事業所番号	4016617609
サービス提供地域	八幡西区、中間市、直方市

3 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

医療法人健美会が開設する通所リハビリテーション施設（以下「施設」という。）が行う指定通所リハビリテーション及び指定介護予防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人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の看護師その他の従業者（以下「看護師等」という。）が、要介護状態又は要支援状態にあり、かかりつけの医師（以下「主治医」）が指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの必要を認めた高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

(2) 運営方針

施設の看護師等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。

2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 施設の概要

建物	構造	鉄骨造 4階建（耐火建築）の1階部分
	デイルーム	106.09 m ²
	浴室	24.40 m ²
	脱衣室	10.52 m ²
	利用定員	30人

5 職員の体制

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	医師	1名		医療・管理業務
機能訓練指導員	作業療法士 理学療法士	3名		機能訓練
看護・介護職等	看護師	2名		看護
	介護職員	2名	6名	介護
	運転手		3名	送迎
	管理栄養士	1名		病院と兼務
	調理師	6名	1名	病院と兼務
	事務職員	5名		病院と兼務

6 営業時間及び内容

営業時間	8:00~17:00
サービス提供時間	9:00~15:30
営業曜日	月~土
休み	日曜日、祝日、8月13日~15日、 12月30日~1月3日
提供内容	集団訓練 個別訓練 機能訓練（ストレッチ、体操）、物理療法（電気）、 作業療法（手工芸など）、 レクリエーション（歌・ゲーム・踊りなど） 入浴・食事

7 利用者負担金

(1) 利用者負担金は、1か月ごとにお支払いただきます。

お支払いいただく利用者負担金はおおむね次のとおりです。

☆通所リハビリテーション

1単位：10.17円

1時間以上2時間未満	1日につき			
	サービス費 (単位)	利用者負担金 (1割) (2割) (3割)		
要介護1	369単位	376円	751円	1,126円
要介護2	398単位	405円	810円	1,215円
要介護3	429単位	437円	873円	1,309円
要介護4	458単位	466円	932円	1,398円
要介護5	491単位	500円	999円	1,499円
2時間以上3時間未満	1日につき			
要介護1	383単位	390円	780円	1,169円
要介護2	439単位	447円	893円	1,340円
要介護3	498単位	507円	1,013円	1,520円
要介護4	555単位	565円	1,129円	1,694円
要介護5	612単位	623円	1,245円	1,868円
3時間以上4時間未満	1日につき			
要介護1	486単位	495円	989円	1,483円
要介護2	565単位	575円	1,150円	1,724円
要介護3	643単位	654円	1,308円	1,962円
要介護4	743単位	756円	1,512円	2,267円
要介護5	842単位	857円	1,713円	2,569円
4時間以上5時間未満	1日につき			
要介護1	553単位	563円	1,125円	1,688円
要介護2	642単位	653円	1,306円	1,959円
要介護3	730単位	743円	1,485円	2,228円
要介護4	844単位	859円	1,717円	2,576円
要介護5	957単位	974円	1,947円	2,920円
5時間以上6時間未満	1日につき			
要介護1	622単位	633円	1,266円	1,898円
要介護2	738単位	751円	1,502円	2,252円
要介護3	852単位	867円	1,733円	2,600円
要介護4	987単位	1,004円	2,008円	3,012円
要介護5	1,120単位	1,140円	2,279円	3,418円

6時間以上7時間未満	1日につき			
要介護1	715単位	728円	1,455円	2,182円
要介護2	850単位	865円	1,729円	2,594円
要介護3	981単位	998円	40単位	40単位
要介護4	1,137単位	1,157円	2,313円	3,469円
要介護5	1,290単位	1,312円	2,624円	3,936円
リハビリテーション提供体制加算	1日につき			
3時間以上4時間以内の場合	12単位	13円	25円	37円
4時間以上5時間以内の場合	16単位	17円	33円	49円
5時間以上6時間以内の場合	20単位	21円	41円	62円
6時間以上7時間以内の場合	24単位	25円	49円	74円
	1回につき			
入浴介助加算I	40単位	41円	82円	123円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院(所)日又は認定日から3ヶ月以内)	110単位	112円	224円	336円
栄養改善加算(月2回を限度)	200単位	204円	407円	611円
口腔・栄養スクリーニング加算I (6月に1回を限度)	20単位	21円	41円	62円
口腔・栄養スクリーニング加算II (6月に1回を限度)	5単位	6円	11円	16円
口腔機能向上加算I(月2回を限度)	150単位	153円	306円	458円
口腔機能向上加算IIイ(月2回を限度)	155単位	158円	316円	473円
口腔機能向上加算IIロ(月2回を限度)	160単位	163円	326円	489円
サービス提供体制加算1	22単位	23円	45円	68円
中重度者ケア体制加算	20単位	21円	41円	62円
重度療養管理加算	100単位	102円	204円	306円
退院時共同指導加算	600単位	611円	1,221円	1,831円
送迎減算	△47単位	△48円	△96円	△144円
	1月につき			
科学的介護推進体制加算	40単位	41円	82円	123円
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (同意日の属する月から6月以内)	793単位	807円	1,613円	2,420円
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (同意日の属する月から6月超)	473単位	482円	963円	1,444円
医師が利用者又はその家族に説明した場合	270単位	275円	550円	824円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始月から起算して6月以内)	1,250単位	1,272円	2,543円	3,814円

生活行為向上リハビリテーション継続減算 (開始月から起算して6月超)	1,063 単位	1,082 円	2,163 円	3,244 円
栄養アセスメント加算	50 単位	51 円	102 円	153 円
介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数の 8.6% の 1 割、2 割、3 割			

☆介護予防通所リハビリテーション

	1 月 につ き			
	サービス費 (単 位)	利用者負担金 (1 割) (2 割) (3 割)		
要支援 1	2,268 単位	2,307 円	4,614 円	6,920 円
要支援 2	4,228 単位	4,300 円	8,600 円	12,900 円
栄養アセスメント加算	50 単位	51 円	102 円	153 円
栄養改善加算	200 単位	204 円	407 円	611 円
口腔機能向上加算 I	150 単位	153 円	306 円	458 円
口腔機能向上加算 II	160 単位	163 円	326 円	489 円
一体的サービス提供加算	480 単位	489 円	977 円	1,465 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始月から起算して6月以内)	562 単位	572 円	1,144 円	1,715 円
科学的介護推進体制加算	40 単位	41 円	82 円	123 円
退院時共同指導加算	600 単位	611 円	1,221 円	1,831 円
サービス提供体制加算 I 1	88 単位	90 円	179 円	269 円
サービス提供体制加算 I 2	176 単位	179 円	358 円	537 円
介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数の 8.6% の 1 割、2 割、3 割			
6 月 につ き				
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20 単位	21 円	41 円	62 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II	5 単位	6 円	11 円	16 円

- ① サービスが介護保険及び予防介護の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の 1 割から 3 割をお支払いいただきます。
- ② サービスが介護保険及び予防介護の適用を受けない部分については、サービス費全額 (10 割) をお支払いいただきます。
- ③ 保険料の滞納などにより、サービス費の 1 割の「利用者負担」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費を全額お支払いいただき、後日、保険者からの保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(2) (1) のほかに利用者はサービスの利用によって下記の料金をお支払いいただきます。

種類	利用者負担金	備考
食費	500円	
紙パンツ代 S・M・L・LL	1枚 145円	必要時
尿取りパット 小	1枚 45円	
尿取りパット 大	1枚 65円	

(3) 事業者は当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者に請求し、利用者は翌月末日までに支払います。

(4) 事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

8 その他

サービス従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。

キャンセル料はいただいておりますが、事前に必ずご連絡下さい。

佐々木病院デイケアセンター 093-617-0514

9 緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、すみやかに主治医、救急隊、ご家族、ケアマネージャへ連絡しますので、ご安心下さい。

主治医	医療機関名		主治医名	
	連絡先			
緊急連絡先	氏名		続柄	
	連絡先①			
	連絡先②			

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「医療法人健美会佐々木病院消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の 訓練等 防災設備	別途定める「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、実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	2箇所	漏電火災報知機	あり
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和元年6月14日 防火管理者：寺岡 亮			

11. 高齢者虐待防止について

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、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者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 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：管理者 峯 信一郎

12 相談窓口、苦情対応

★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。

当施設ご利用 相談室	窓口担当者 峯 信一郎 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 093-617-0514 面接 苦情箱（入り口に設置）
---------------	--------------------------------------------------------------------------------

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

八幡西区介護保険課	所在地 北九州市八幡西区黒崎3丁目15-3 電話番号 093-642-1441 対応時間 月～金 平日 午前9時～午後5時
中間市介護保険課	所在地 中間市中間一丁目1番1号 電話番号 093-244-1111 対応時間 月～金 平日 午前9時～午後5時
直方市介護保険課	所在地 直方市殿町7-1 電話番号 0949-25-2390 対応時間 月～金 平日 午前9時～午後5時
福岡県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地 福岡市吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 対応時間 月～金 平日 午前9時～午後5時

1.3 当施設ご利用の際に留意いただく事項

喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	個人ごとの施錠管理はしておりませんので貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。
現金等の管理	原則的には自己管理となりますので、必要の無いお金はお持ちにならないで下さい。
宗教活動・ 政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1.4 事故・問題発生時の対応

事故・問題が発生した場合、利用者の状態を確認し、必要な処置を行います。事故・問題の発生状態、利用者の状態については『事故報告書』に記入を残し責任者より利用者のご家族に報告をします（重大な事故に関してはより報告します。）また、必要であれば関連部署、市町村にも連絡をします。発生した事故・問題に対して、責任者は自分の部署の職員と発生した事故・問題について『事故報告書』を基に対処方法を検討、決定し、是正処置を行います。また、管理者は発生した事故・問題の内容を確認し、その事故・問題の発生原因

を職員と共に究明し、再発防止に努めます。

15 個人情報保護の取り扱いについて

事業所の従業員は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。事業所の従業員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。事業所は、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等（情報通信機器等の使用を含む）で必要がある場合に限り、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用いることがあります。事業者は、ご利用者の求めに応じてサービス提供記録を開示することがあります。

個人情報使用同意

利用者及びその家族の個人情報（情報通信機器等の使用を含む）については、次の記載するところ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。

1. 使用する目的

事業所が、介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

2. 使用にあたっての条件

- ① 情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。
- ③ オンライン上で個人情報を取り扱う場合は情報通信機器を用いた診療に関するガイドラインを遵守すること

3. 個人情報の内容（例示）

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他の一切の利用者や家族個人に関する情報。
- ・通所リハビリテーションの利用状態
- ・その他の情報

4. 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間。

同意する

同意しない

西暦 年 月 日

佐々木病院通所リハビリサービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 北九州市八幡西区吉祥寺町9番36号

事業者名 医療法人 健美会 佐々木病院

代表者名 理事長 峯 信一郎 印

<説明者>

事業所名 佐々木病院デイケアセンター

氏 名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から佐々木病院通所リハビリサービスについて重要事項説明を受けました。

<利用者>

氏 名 _____

<利用者代理人（選任した場合）>

氏 名 _____ 続柄（ ）

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	医療法人 健美会 佐々木病院 デイケアセンター
申請するサービス種類	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

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐようにする。

苦情の受付は口頭でも行うが窓口に「苦情・要望箱」を設置し、文書による苦情・要望にも応えられるよう対応する。

営業日、営業時間以外についても、転送電話、留守番電話で対応し、後日速やかに対応する。

電 話 番 号 : 0 9 3 - 6 1 7 - 0 5 1 4

相 談 担 当 者 : 管 理 者 峯 信 一 郎

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。
- ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
- ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）。
- ④ 記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

3 その他参考事項

普段から苦情が出ないように、利用者の立場に立ったサービス提供を心掛ける。

- ① 毎日の朝礼で重要伝達事項の確認を行う。
- ② 従業員の資質の向上のための研修機会を確保する。
 - ・ 新規従業員においては、14日間の研修期間を設け、十分な知識・技能を身に付けたうえで利用者に対応する。
 - ・ 全従業員を対象に、職場研修を年8回行う。
- ③ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要は、利用者に説明するとともに事業所の見やすい場所に掲示する。

4 公的機関の相談窓口

八幡西区保健福祉課（介護保険担当） 0 9 3 - 6 4 2 - 1 4 4 6

中間市介護保険課給付係 0 9 3 - 2 4 6 - 6 2 8 3

直方市保険課介護サービス係 0 9 4 9 - 2 5 - 2 3 9 0

福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口 0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 5 9