

介護老人保健施設なごみのさと

共生型自立訓練(機能訓練) 重要事項説明書

当事業所は共生型障害福祉サービスの指定を受けています。

当施設はご契約者に対して自立訓練(機能訓練)を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆◆ 目次 ◆◆◆

1. 事業者	1 P
2. 事業所の概要	1 P
3. 職員の配置状況	3 P
4. 当施設が提供するサービスの内容	3 P
5. 訓練等給付費対象サービスの利用料金	4 P
6. 訓練等給付費対象外サービスの利用料金	6 P
7. 利用料金のお支払い方法	6 P
8. 協力医療機関等	7 P
9. 利用を中止していただく場合	8 P
10. 残置物	8 P
11. 衛生管理等について	8 P
12. 事故発生時の対応について	9 P
13. 身体拘束の廃止について	9 P
14. 虐待の防止について	9 P
15. 業務継続に向けた取組について	9 P
16. ハラスメント対策について	9 P
17. 苦情の受付について	9 P
18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	11 P
19. 個人情報の取り扱いについて	11 P
20. 留意事項	11 P
21. 損害賠償について	12 P
22. 利用時リスクの説明について	12 P

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人あけぼの会 |
| (2) 法人所在地 | 秋田県大仙市大曲船場町1丁目1番4号 |
| (3) 電話番号 | 0187-86-0511 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 北 條 康 之 (医師) |
| (5) 設立年月 | 平成24年5月30日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 共生型自立訓練(機能訓練)事業所 令和6年9月1日指定 |
| (2) 事業所の名称 | 介護老人保健施設なごみのさと |
| (3) 事業所の所在地 | 秋田県大仙市大曲船場町1丁目1番4号 |
| (4) 電話番号 | 0187-86-0511 |
| FAX | 0187-86-0505 |
| (5) 施設長(医師) | 北 條 康 之 |
| (6) 開設年月日 | 平成24年6月1日(介護保険法上) |
| (7) 利用定員 | 60人(介護保険法上の定員に含む) |
| (8) 事業者番号 | 0511200248 |
| (9) 当施設の基本理念 | 「人間の幸せに役立つ施設は必ず繁栄する」という理念を基に、「質の高いサービスを提供し、施設のわがままを利用者に押しつけない」サービスの基本精神を実行します。 |
| (10) 当施設の運営方針 | 介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話等の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を営むことが出来るようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援すること、また利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続出来るよう、短期入所療養介護や通所・訪問リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。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、ご理解いただいた上でご利用下さい。
①利用者や家族のニーズに対応し、当地域での老人医療・福祉の中核を目指し、関係諸機関との連携を重視し医療ケアと生活サービスを一体的に提供します。
②家族との絆を大切に、明るく家庭的な雰囲気をもつ、在宅復帰を目指して生きがいをもつてのびのびと療養生活ができるようなサービスを提供します。 |

- ③利用者の自発的な活動を促すとともに、日常生活能力を維持・回復するためにリハビリサービスを提供します。
- ④地域や家庭との結びつきを重視し、通所リハビリテーション・短期入所療養介護・訪問リハビリテーションを積極的に提供します。
- ⑤地域サービスとの連携、家族に対する緊密な相談・指導、ボランティアの参加など、地域から親近感のもたれるようなサービスを提供します。
- ⑥「気持ち良いねむりとすがすがしい朝を迎えさせるために」この言葉を職員のモットーにしていきます。

(11)事業所の目的

自立した日常生活又は社会生活が送られるよう、身体機能又は生活能力の維持、向上のために必要な訓練を提供します

3. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して自立訓練(機能訓練)を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職員数	備 考
1. 管理者（施設長）	1 人	医師が兼務する
2. 医師	1 人以上	
3. 介護職員	6 人以上	
4. 看護師	1 人以上	
5. 支援相談員	1 人以上	
6. 理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士	1 人以上	
7. 管理栄養士	1 人以上	他事業所と兼務
8. マッサージ師	1 人以上	他事業所と兼務

4. 当施設が提供するサービスの内容

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 営業地域

大仙市・仙北市・美郷町の各地域。*ただし、送迎地域は別に定めたとおり。

(2) 営業日及び営業時間

半日コース（サービス提供時間3時間05分）

営業日	月曜日～金曜日（祝日も営業） *ただし、12月31日、1月1日は休業とする。
営業時間	①午前9時40分～午後0時45分 ②午後1時00分～午後4時05分（提供時間3時間05分）

(3) 給付の対象となるサービス

以下サービスについては、給付の対象となります。

① 送迎

利用者の希望により、通常の送迎実施区域内において、ご自宅と施設間の送迎を行います。

② 機能訓練

- ・理学療法士・作業療法士等により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練（個別リハビリテーションやプール訓練、作業療法、趣味活動、レクリエーション等）を実施します。
- ・地域やご契約者同士の交流にも心がけ、レクリエーションや趣味活動、行事も企画して生きがいあるリハビリテーションサービスを提供します。

③ 健康管理

- ・管理者（医師）が、主治医と連携しながらご契約者の病状や心身の状態の把握に努めます。なお、利用中に病状の急変などが生じた場合は、速やかに身元引受人へ連絡し、必要な医療提供へつなげてまいります。

④ その他

- ・生活等に関する相談及び助言そのほか必要な支援を行います。

※上記は全て「個別支援計画」に基づいて行われます。

(4) 給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 理美容代

・理容師の出張による理髪サービスをご希望の場合にお支払いいただきます。

② 行事費

・施設行事等で利用料が発生する場合は、その都度説明し、ご希望の確認、同意を得た上で実費をお支払いいただきます。

③ その他の利用料

・利用中にその他の利用料が発生した場合に、その都度説明し、ご希望の確認、同意を得た上で対応させていただきます。

5. 利用料金

給付の対象となるサービスについては、利用料金の通常9割が給付されます。

共生型機能訓練サービス費
721単位/日

区分	加算単位数	要件
福祉専門職員配置等 加算（Ⅰ）	15単位/日	生活支援員又は常勤で配置されている従業者のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者の割合が100分35以上配置している
福祉専門職員配置等 加算（Ⅱ）	10単位/日	生活支援員又は常勤で配置されている従業者のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者の割合が100分25以上配置している
福祉専門職員配置等 加算（Ⅲ）	6単位/日	次の(1)又は(2)のいずれかに該当し、指定自立訓練（機能訓練）等を行った場合に所定単位数を加算する (1) 生活支援員又は常勤で配置されている従業者の割合が100分の75以上である (2) 生活支援員又は常勤で配置されている従業者の割合が100分の30以上である
送迎加算（Ⅰ）	21単位/回	1回の送迎につき平均10人以上が利用し、かつ、

	(一定の要件を満たす場合は、さらに+28 単位/回)	週3回以上の送迎を実施している場合 ※利用定員が 20 人未満の事業所にあつては、平均的に定員の 50/100 以上が利用している場合
送迎加算 (Ⅱ)	10単位/回 (一定の要件を満たす場合は、さらに+28 単位/回)	①1回の送迎につき平均10人以上が利用している (利用定員が20人未満の事業所にあつては、平均的に定員の50/100以上が利用している) 又は、 ②週3回以上の送迎を実施している場合
初期加算	30単位/日	利用開始日から起算して30日以内の期間について加算
欠席時対応加算	94単位/回	利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合に、月に4回まで加算
リハビリテーション加算 (Ⅰ)	48単位/日	① 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。 ② 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が指定自立訓練(機能訓練)等を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。 ③ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ④ 指定障害者支援施設等に入所する利用者については、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護師、生活支援員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。 ⑤ (4)に掲げる利用者以外の利用者については、指定自立訓練(機能訓練)事業所等の従業者が、必要に応じ、指定特定相談支援事業者

		<p>を通じて、指定居宅介護サービスその他の指定障害福祉サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。</p> <p>⑥ 当該指定自立訓練（機能訓練）事業所等における支援プログラムの内容を公表するとともに、利用者の生活機能の改善状況等々を評価し、当該評価の結果を公表していること。</p>
リハビリテーション加算(Ⅱ)	20単位/日	<p>上記(1)から(5)までの基準のいずれにも適合するものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定自立訓練（機能訓練）事業所等において、注1に規定する障害者以外の障害者であってリハビリテーション実施計画が作成されているものに対して、指定自立訓練（機能訓練）等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イのリハビリテーション加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。</p>
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数×6.7%	<p>所定単位は、基本報酬及び各加算(福祉・介護職員等処遇改善加算を除く)を算定した単位数の合計</p>

6. 給付対象外の利用料金

①理美容代

A. 散髪、襟そり	2,000円
B. 散髪、襟そり、顔そり	2,500円
C. 顔そり	1,800円

7. 利用料金のお支払い方法

前記5・6の料金・費用は、原則、当施設窓口にて現金でのお支払いをお願いします。

※請求書を毎月11日に郵送いたします。

8. 協力医療機関等

当施設では下記の医療機関に協力を頂き、ご契約者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いしています。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	花園病院	市立大曲病院
所在地	大仙市大曲あけぼの町9番26号	大仙市飯田字堰東210番地
診療科	内科・泌尿器科	精神科・神経科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	井関歯科医院
所在地	大仙市朝日町4番14号

9. 利用を中止していただく場合

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めておりません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に利用を中止していただくこととなります。

- ①ご契約者の障害福祉サービス受給者証の有効期間が切れた場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な棄損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当施設が共生型自立訓練の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ご契約者から利用中止の申し出があった場合
- ⑥事業者から利用中止の申し出を行った場合

(1) ご契約者からの利用中止の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者からの利用の中止を申し出ることができます。諸事情で利用中止を希望される方は、前もって支援相談員までご連絡下さい。施設の判定委員会にて協議の上、利用中止が決定する場合があります。

ただし、以下の場合は即時に契約を解約・解除し、利用を中止することができます。

- ①給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が病院又は診療所に入院された場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める自立訓練（機能訓練）を実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信

用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

- ⑥他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの利用中止を申し出る場合

以下の事項に該当する場合には、利用を中止していただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、また督促後も10日以内にお支払いの無い場合
- ③ご契約者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合、また施設の留意事項や同意内容を遵守されない場合
- ④ご契約者が病院又は診療所に入院した場合
- ⑤ご契約者が指定介護老人福祉施設または介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥当施設において定期的に実施される判定委員会において、心身状況等から利用の継続が適切でないと判断された場合

10. 残置物

利用契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)は引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用についてはご契約者にご負担いただきます。

11. 衛生管理等について

利用者の使用する施設、食器その他の設備及び又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。

また事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じています。

- (1) 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

1 2. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設は、万一事故が発生した場合、直ちに施設長（医師）に連絡し、生命の回復・健康回復のため、最善の措置を講じます。
- (2) 当施設は、速やかに身元引受人等緊急連絡先に連絡し、状況及び経緯について誠意をもって説明いたします。
- (3) 事故の内容に応じ関係諸機関への報告および「事故（被災）報告書」を提出します。

市 町 村	市町村	大仙市
	担当部・課名	健康福祉部 社会福祉課
	電話番号	0187-63-1111
	上記以外は、各市町村	

1 3. 身体拘束の廃止について

原則としてご契約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等緊急やむを得ない場合は身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合は「介護老人保健施設なごみのさと身体拘束廃止に向けたガイドライン」に則り対応します。

1 4. 虐待の防止について

当施設では、虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待防止法」に基づき、以下の対応を講じています。

- ①虐待の未然防止
- ②虐待等の早期発見
- ③虐待等への迅速かつ適切な対応
- ④虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
- ⑤虐待の防止のための指針の策定
- ⑥虐待の防止のための従業者に対する研修の実施
- ⑦虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配備

1 5. 業務継続に向けた取組について

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する（予防）通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

19. 個人情報の取り扱いについて

当法人の個人情報保護方針に基づき、契約書内の個人情報の利用目的（別紙1）のとおり実施いたします。

20. 留意事項

(1) 非常災害対策

火災、地震等の災害時の避難誘導は、当施設の防災マニュアルにそって行います。ご契約者の方にできる限り不安のないよう配慮いたしますので、ご安心ください。なお、危険防止のため、施設内での火気の使用についてはご遠慮願います。

・ 防災設備・・・スプリンクラー、火災報知機、消火器、消火栓、非常扉 ・ 防災訓練・・・年1回
--

(2) 飲酒

飲酒を希望される方は必ずご相談ください。許可された場合でも、職員の指示に従い、所定の場所で行っていただきます。

(3) 禁煙

当施設は全館禁煙となっております。

(4) 金銭・貴重品の管理について

- ①施設内に、高額な現金または貴重品をお持ち込みにならないようお願いします。
- ②止むを得ない事情で持ち込む場合は、預けていただく貴重品の種類および価格を申告の上お預けください。
- ③貴重品の種類および価格を申告なく、盗難・紛失等のトラブルにあった場合は、不可抗力である場合を除いて、上限15万円を限度として弁償させていただきます。
- ④申告なく高額な現金または貴重品をお持ち込みになり、盗難・紛失等のトラブルにあった場合は、当施設での責任を負いかねます。
- ⑤必要な小遣い銭やお見舞金等については、「ロッカーや事務室一時預かりサービス」をご利用ください。

(5) 禁止事項

施設では多くの方に安心して療養生活を送っていただくために営利行為や宗教の勧誘、特定の政治活動を禁じております。また、ペットの持ち込み等お控えください。

(6) 施設・設備の使用上の注意

- ①居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

②故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に回復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(7) 障害福祉サービス受給者証の確認

利用の申込みにあたり、ご契約者の受給者証を確認させていただきます。

(8) 入所・継続・退所判定委員会

当施設では、ご契約者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、共生型自立訓練（機能訓練）が適当かについて定期的に医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、支援相談員等が検討し判定します。

2 1. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

2 2. 利用時リスクの説明について

当施設では、ご契約者が快適なサービス提供が受けられますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご契約者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、別紙「利用時リスク説明書」に掲げた危険性が伴う場合があります。

つきましては、ご利用時のリスクについて十分にご理解の上、ご同意くださるようお願いいたします。

【利用時リスク説明書】

ご契約者： _____ 様 年齢： _____ 歳 性別： 男 ・ 女

施設長（医師）： _____ 北 條 康 之

説明担当者： _____

当施設ではご利用者が快適なサービス提供が受けられますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

【ご利用者の特徴に関して】※ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 介護老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ご利用者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ご利用者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ご利用者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ご利用者の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 加齢により薬の代謝機能が低下することやたくさんの薬を服用していることで、薬の副作用が起こりやすくなります。

私は、上記項目について、介護老人保健施設なごみのさとの説明担当者より、貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

身元引受人： _____ ⑩ （続柄 _____）

事業者 大仙市大曲船場町1丁目1番4号
社会福祉法人あけぼの会
介護老人保健施設なごみのさと
理事長 北條康之 ㊞

説明者 ㊞

以上、介護老人保健施設なごみのさと共生型自立訓練(機能訓練)を利用するにあたり、重要事項説明書について説明を受け、内容に同意しましたので受領します。

令和 年 月 日

契約者住所

契約者 ㊞

身元引受人 ㊞