

にしお老人保健施設彩り 通所リハビリテーション

重要事項説明書

あなたに対するケアサービスの提供を始めるにあたり、厚生労働省令第 37 号第 119 条、第 155 条、第 125 条及び第 40 号第 5 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。なお以下の事項について一部もしくは全部を変更または改訂する場合は、その事項を事前に通知致します。

(令和 7 年 4 月 1 日改定)

1. 事業所の概要

運営主体の法人名 (事業者名)	医療法人 仁医会
法人の種類	医療法人(社団)
運営主体の所在地	愛知県西尾市寄住町洲田20番地1
ホームページアドレス	http://www.jhn.or.jp/
運営主体の開設年月	昭和 59 年 3 月 1 日
運営主体の代表者氏名	理事長 中澤 信
事業所名	にしお老人保健施設 彩り
管理者の役職・氏名	施設長 岡本 奨
事業所の所在地	愛知県西尾市江原町西柄 12 番
代表電話番号・FAX 番号	TEL 0563-52-0534 FAX 0563-52-0532
介護保険の指定番号	第 2353280007 号
指定年月日	平成 12(西暦 2000 年)年 4 月 1 日
事業の目的	にしお老人保健施設彩り通所リハビリテーションは、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にお世話などの通所リハビリテーションサービスを提供することで、通所利用者の能力に応じた日常生活を営む事が出来るようにするとともに、その居宅における生活でのより良い生活ができるよう支援すること、また利用者の方が可能な限り居宅における生活を継続できるよう、居宅在宅生活を支援することを目的とした施設です。

運営の方針・事業所の 特色	当施設は、地域で求められる医療・福祉サービスを実践し、更なる向上を目指すことを法人理念とし、地域の皆さまにご安心いただけるサービスを提供できるよう日々努めてまいります。 要支援者・要介護者に対し、在宅で生活を継続していくため、心身機能の維持向上に向けたリハビリテーション・ケアを提供いたします。			
当施設であわせて 実施する事業		指定年月日	指定番号	利用定員
	長期入所	12年4月1日	2353280007	100名
	短期入所療養 介護	12年4月1日	2353280007	長期入所の空床 を利用する
	居宅介護支援 事業	12年4月	2373200043	
	予防短期入所 療介護	18年4月1日	2353280007	
	通所リハビリテーシ ョン	12年4月1日	2353280007	100名(月～土)
	予防通所 リハビリテーション	18年4月1日	2353280007	通所リハビリテー ションの空床を利 用する

2. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		7,328 m ²
建物	構造	1階 RC 造、2.3 階木造
	延べ床面積	4,710.87 m ²

(2) 居室

1 階	事務室、地域交流スペース、浴室、通所者ダイニング
2 階	1名療養室4室(4名)、2名療養室2室(4名)、4名療養室11室(42名)、ダイニング、機械浴室、浴室、診察室、多目的室、機能訓練室
3 階	1名療養室7室(7名)、2名療養室2室(4名)、4名療養室10室(39名)、ダイニング、機械浴室、浴室、家族相談室、機能訓練室、理容・歯科室

3. 職員の体制に関する事項

(1) 通所リハビリテーション

職 種	員数	区 分				常勤換算 後の人員	事業所の 指定基準
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
医 師	2		2			1	1
看護職員	4	2		2		3.4	7
介護職員	13		5		8	10.1	
支援相談員	1		1			0.5	
理学療法士	4		4			4	0.7
作業療法士	3		3		1	3.7	0.7
マッサージ師							
歯科衛生士	1		1			0.2	
管理栄養士	1		1			0.5	0.5
言語聴覚士	1		1			0.1	
栄養士	1	1				1.0	
調理員	2	1		1		1.7	
その他	1					0.5	

(令和7年4月 1 日現在)

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤務体制
医 師	週 5 日 (月火水金土 8:30～17:30) 常勤兼務 2 名
看護介護職員	日 勤 (08:30～17:30) 早 番 (08:00～17:00) 常勤勤務、非常勤勤務
リハビリ職員	日 勤 (08:30～17:30) 早 番 (08:00～17:00) 常勤勤務、非常勤勤務
支援相談員	週 5 日 (08:30～17:30) 常勤勤務
管理栄養士	週 5 日 (08:30～17:30) 常勤勤務
調理員	週 5 日

4. サービス内容等に関する事項

営業日 営業時間 営業地域	月曜日から土曜日 / 午前 8 時 30 分～ 午後 5 時 30 分 日曜日および 1 月 1～3 日は休業 西尾市(佐久島を除く)・岡崎市・安城市・幸田町								
サービス 提供時間	月曜日から土曜日 / 午前 10 時～午後 4 時 10 分 月曜日から土曜日 / 午前 10 時～午後 12 時 10 分 月曜日から土曜日 / 午後 2 時～午後 4 時 10 分								
名称・苦情・連絡先 ・相談対応窓口の	当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記のご相談窓口までご相談下さい。 また、ご意見箱での受付も致しておりますので、ご利用下さい。 【ご相談窓口】 にしお老人保健施設彩り1階 デイケアセンター 【担当者】 にしお老人保健施設彩り 老健リハケア部 老健デイケア課 課長 電話:0563-52-0534 (行政機関) <table border="0"> <tr> <td>西尾市役所健康福祉部長寿課</td> <td>0563-65-2119</td> </tr> <tr> <td>安城市役所福祉部高齢介護課</td> <td>0566-76-2990</td> </tr> <tr> <td>岡崎市役所福祉部介護保険課</td> <td>0564-23-6682</td> </tr> <tr> <td>幸田町役場健康福祉部福祉課</td> <td>0564-63-5117</td> </tr> </table> (その他苦情受付機関) ※各保険者介護保険担当課 愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話 052-971-4165	西尾市役所健康福祉部長寿課	0563-65-2119	安城市役所福祉部高齢介護課	0566-76-2990	岡崎市役所福祉部介護保険課	0564-23-6682	幸田町役場健康福祉部福祉課	0564-63-5117
西尾市役所健康福祉部長寿課	0563-65-2119								
安城市役所福祉部高齢介護課	0566-76-2990								
岡崎市役所福祉部介護保険課	0564-23-6682								
幸田町役場健康福祉部福祉課	0564-63-5117								
秘密の 保持	当施設では利用者に対して円滑な援助を行うために個人情報使用の同意のもと、個人の情報を使用させて頂くことがあります。 但し、業務上知り得た利用者又はその家族の情報は秘密を保持します。								
身体拘束 について	当施設では身体拘束を行っておりません。 そのため転倒の危険性や無断外出により事故に遭遇する危険性がある場合は、事前に面談を実施し、予測される事態を利用者・家族に十分説明し、ご理解を頂いた上でサービスを利用して頂きます。								

協力医療機関等	(協力医療機関) 名称:あいちリハビリテーション病院 開設者:医療法人仁医会 所在地:西尾市江原町西柄 1 科目 :整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、脳神経内科
事業継続にむけた取り組みの強化 BCP(事業継続計画)	防災委員会を結成し、定期的に開催しています。 火災・自然災害時における、事業取り組み強化について 火災・自然災害対策として、火災・水害・地震対策マニュアルの設置、約3日間の施設内での生活が可能な、飲食、衣服類をはじめとした非常災害時備蓄品の用意をしています。また、火災・水害・地震への全スタッフへの研修会の実施(年1回)、火災避難訓練、防水害訓練を実施(年1回)。また、今後地域住民との連携を図れるよう協議してまいります。 (非常時の対応) 火災、地震、その他の災害が発生した場合被害を最小限に止めるため、院長を隊長に、防火管理者を副隊長として指揮命令し、以下のよう に避難誘導を行う。 ① 利用者等に火災の発生、出火場所を知らせ、避難のための準備(身支度、靴等)をする。 ② 混乱の防止に留意し、出火場所から最も近くの部屋、階から避難させる。 ③ 自力避難が困難な患者様は、ストレッチャー、車椅子、毛布等で搬送する。 ④ 誘導の際、火煙が迫るときは、這うようにしてハンカチ・タオル等で鼻、口を覆わせる。時には屋内消火栓の水で救護注水させる。 ⑤ 避難誘導、搬送に際してはエレベーターを使用しない。 ⑥ 出火階の下方にある者は屋内階段により誘導する。 ⑦ 避難は、通路に設けられた誘導灯に従い、出火点から離れた避難口に誘導する。出火点間近の屋内階段や避難口に誘導、搬送してはならない。 ⑧ 出火階から上層階の者は、避難階段周辺に火煙がなく、下方に容易に避難できる時は下方へ避難誘導、搬送する。下方へ避難誘導、搬送が困難時は避難器具の設置場所へ誘導、搬送し脱出させる。 ⑨ 避難誘導の時は混乱を生じさせないように注意し、大声ではっきりと指揮命令する。 ⑩ 利用者が、いったん避難した後、再び物を取りに戻らないように注意する。 ⑪ 防火戸の閉鎖に関しては、出火点付近に残留者がいないか十分に確認する。 ⑫ 避難後、直ちに人員の確認をし、逃げ遅れた者の有無を確認し、隊長又は上司に報告する。 上記を徹底するために年2回以上の防災訓練を実施します。

	(水害時の対応) 矢作川氾濫警報発令、レベル3が発生した場合被害を最小限に止めるため、院長を隊長に、防火管理者を副隊長として指揮命令し、以下のよう避難誘導を行います。 ① レベル3 においては、1F にいる利用者等の垂直避難を開始します。(デイクアエレベーターを使用し、車椅子利用者等、階段昇降困難な者から優先) ② 混乱の防止に留意し、1F からの利用者は中澤デイクアのリハビリ室に待機となります。そのためリハビリなどの訓練は中止となります。 ③ 避難してきたご利用者の家族などへ連絡を実施いたします。 ④ 情報収集班は、氾濫状態の把握等情報確保を、TV、インターネット、西尾市防災本部から収集し災害発生エリアの把握を行います。 ⑤ レベル4に到達した場合スタッフ全員の垂直避難を実施します。 レベル2以下になり次第、順次原則通所利用者は家族の迎え、困難な場合は施設より自宅までの送迎を実施し、通常営業としていきます。 (防犯上の対策) 防犯上の対策として、当施設では監視カメラを設置させていただいております。得た情報については、目的外使用は致しません。 <table border="1" data-bbox="408 1088 1173 1646"> <thead> <tr> <th>施設・設備</th><th>整備状況</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>非常階段</td><td>あり</td></tr> <tr><td>避難口</td><td>あり</td></tr> <tr><td>療養室・階段等内装材料</td><td>適</td></tr> <tr><td>防火扉</td><td>あり</td></tr> <tr><td>屋内消火栓</td><td>あり</td></tr> <tr><td>屋外消火栓</td><td>あり</td></tr> <tr><td>自動火災報知設備</td><td>あり</td></tr> <tr><td>非常通報装置</td><td>あり</td></tr> <tr><td>非常警報装置</td><td>あり</td></tr> <tr><td>避難器具(すべり台)</td><td>あり</td></tr> <tr><td>誘導灯及び誘導標識</td><td>あり</td></tr> <tr><td>カーテン等</td><td>防災性</td></tr> </tbody> </table> (防火管理者) 細川 貢樹	施設・設備	整備状況	非常階段	あり	避難口	あり	療養室・階段等内装材料	適	防火扉	あり	屋内消火栓	あり	屋外消火栓	あり	自動火災報知設備	あり	非常通報装置	あり	非常警報装置	あり	避難器具(すべり台)	あり	誘導灯及び誘導標識	あり	カーテン等	防災性
施設・設備	整備状況																										
非常階段	あり																										
避難口	あり																										
療養室・階段等内装材料	適																										
防火扉	あり																										
屋内消火栓	あり																										
屋外消火栓	あり																										
自動火災報知設備	あり																										
非常通報装置	あり																										
非常警報装置	あり																										
避難器具(すべり台)	あり																										
誘導灯及び誘導標識	あり																										
カーテン等	防災性																										
感染症対策	感染予防対策委員会を結成し、定期的に開催しています。 職員の感染症予防に対する教育を徹底しています。 各感染症に対するマニュアルを常備し、随時更新しています。 新型コロナ対応強化 新型コロナ感染症等に対するBCP策として、通常の感染対策の徹底と、																										

	施設内で発生した場合、パンデミック化防止のため、感染ゾーンと非感染ゾーンとの徹底的な隔離を図るとともに、感染発生時のシミュレーションを実施、担当スタッフの徹底的な分散等を実施し、感染の拡大を抑え込みます。
高齢者虐待防止の推進	高齢者虐待防止の推進とし、利用者への虐待の発生又は再発を防止するため、委員会の開催、年1回の研修を高齢者虐待防止委員会を中心に実施し、発生の抑制、防止に努めます。
介護事故発生の防止	事故発生時には、初期対応を確実に行之、原因分析、対策案を計画、実施します。その後、リスクマネジメント委員会が対策案と実施状況について妥当性、有効性について検証し、予防処置案につなげます。全スタッフで情報の共有をしながら事故防止に努めます。
褥創の防止	褥瘡予防対策委員会を定期的に開催し、利用者にあった計画・実施・評価状況の確認をします。必要時には体圧分散マットの使用、栄養ケアマネジメントによる栄養状態の把握をし、栄養補助食品の提供、清潔の保持、体位交換など、日常のケアの中で防止に努めます。
ハラスメント対策強化	介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、利用者及び家族からスタッフまたは他利用者へのセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント等について、ハラスメント対策を実施することにより解決を図ります。
多職種連携におけるICTの活用	当法人では利用者への効果的なサービス提供実現の為、できる限りICTの積極的な活用を行い、TV電話やZOOM等の電子会議媒体を用い情報の共有を図るように取り組んでいきます。
利用者の説明同意について	2021年度からの介護保険改定に伴い、電子媒体記録による対応として署名・押印について、求めないことが可能となったことを踏まえ、利用者のご希望等ない場合原則、契約書を除き通常のモニタリングや計画書への同意確認については、事業者側では計画書等の発送記録及び、電話、FAX、メール等をもって受理を確認し、署名・捺印なしでも、同意があったものとして認めます。 ただし、その内容等において不服、内容不備等が生じた場合再度、その内容の見直しを改めて実施致します。 当事業所では、電子カルテの導入により、原則利用者へのサービスおよびそれにかかわる内容（基本情報、介護計画、リハビリテーション計画、日々の日常業務の記録等）を介護保険電子カルテ（B0）システムにて保管いたします。またこの内容においては、必要に応じ利用者、ケアマネ、関係者への開示は印刷した状態での開示を行います。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

① 利用料金が介護保険から給付される場合
② 利用料金の全額を利用者に負担して頂く場合

- ① 介護保険の給付の対象となるサービス(法定代理受領を前提とします。なお、利用者負担額はご利用者様の負担率に応じご請求となります)

(別紙料金表参照)

【通所リハビリテーション費(大規模型通所リハビリテーション費)】

ご利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6 時間以上 7 時間未満	675 単位	802 単位	926 単位	1077 単位	1224 単位
5 時間以上 6 時間未満	584 単位	692 単位	800 単位	929 単位	1053 単位
4 時間以上 5 時間未満	525 単位	611 単位	696 単位	805 単位	912 単位
3 時間以上 4 時間未満	470 単位	547 単位	623 単位	719 単位	816 単位
2 時間以上 3 時間未満	372 単位	427 単位	482 単位	536 単位	591 単位
1 時間以上 2 時間未満	357 単位	388 単位	415 単位	445 単位	475 単位

サービス種別	内容
医療・看護	当施設で対応できる医療・看護につきましては介護保険に含まれております。日常の看護観察とともに、医師による健康管理を行います。また緊急時・特変時には、主治医または協力医療機関に責任をもって引き継ぎます。 ただし、当施設では行えない処置(透析等)や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関による入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。
排泄	利用者の状況にあわせて適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
相談援助	当施設は、利用者及びそのご家族からの介護相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
レクリエーション行事	当施設は、施設での生活を実りあるものとするため、必要な教養娯楽設備、用具を整え、ボランティアも交え、適宜レクリエーション行事やクラブ活動を実施します。レクリエーション行事に要する費用は別途各自で負担していただきます。
施設送迎	ご利用者様の身体状況に合わせた車両でご自宅までお迎えに伺います。身体状況に応じて、リフトカーでの送迎が可能です(ただし台数に限りがあります)。片道 30 分圏内を対象区域としているため、対象区域外では送迎サービスをご利用できない

	場合がございます。 【対象区域】 西尾市(佐久島を除く)、岡崎市、安城市、幸田町 ※ご家族様を送迎をされる場合は片道あたり 47 単位が基本料金より減額されます。	
体制	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を手厚く配置することにより、安定したリハビリテーションを提供します。 リハビリテーション提供体制加算	
	3 時間以上 4 時間未満	1 回 12 単位
	4 時間以上 5 時間未満	1 回 16 単位
	5 時間以上 6 時間未満	1 回 20 単位
	6 時間以上 7 時未満	1 回 24 単位
リハビリテーション (利用者ごと)	リハビリテーション実施計画書に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、定期的な評価と計画の見直しを行います。	
	リハビリテーションマネジメント加算イ(通所リハビリ計画の同意後6ヶ月以内)	560 単位 (1 ヶ月あたり)
	リハビリテーションマネジメント加算イ(通所リハビリ計画の同意後6ヶ月超)	240 単位 (ヶ月あたり)
	リハビリテーションマネジメント加算ロ(通所リハビリ計画の同意後6ヶ月以内)	593 単位 (1 ヶ月あたり)
	リハビリテーションマネジメント加算ロ(通所リハビリ計画の同意後6ヶ月超)	273 単位 (1 ヶ月あたり)
	リハビリテーションマネジメント加算ハ(通所リハビリ計画の同意後6ヶ月以内)	793 単位 (1 ヶ月あたり)
	リハビリテーションマネジメント加算ハ(通所リハビリ計画の同意後6ヶ月超)	473 単位 (1 ヶ月あたり)
	事業所の医師が利用者または家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	270 単位 (1 ヶ月あたり)
	退院・退所後又は初めて要介護認定を受けた後、短期集中的にリハビリテーションを実施致します。	
	短期集中個別リハビリテーション加算 (退院、退所、認定日より 3 ヶ月以内)	1 回 110 単位
	認知症の方で、生活機能の改善が見込まれる方に対して、退院日又は初回通所日から3ヶ月以内、週2日を限度として、短期集中的な個別リハビリテーションを実施します。	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1 回 240 単位(週 2 日限度)
	認知症期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920 単位(1 ヶ月あたり 開始日から 3 ヶ月以内)
	ご利用者様の身体状況等に応じて日常生活における動作や社会	

	参加などの生活行為を行うことができるようにリハビリテーションの計画を立てリハビリテーションを実施します。 <table border="1"> <tr> <td>生活行為向上リハビリテーション実施加算(通所開始月から6ヶ月以内)</td><td>1,250 単位(1ヶ月あたり)</td></tr> </table>	生活行為向上リハビリテーション実施加算(通所開始月から6ヶ月以内)	1,250 単位(1ヶ月あたり)
生活行為向上リハビリテーション実施加算(通所開始月から6ヶ月以内)	1,250 単位(1ヶ月あたり)		
若年性認知症 ケア (利用者ごと)	40 歳以上 65 歳未満の若年性認知症の利用者に対し、授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等のプログラムを提供します。また、利用者の家族に対する相談支援を行います。 若年性認知症利用者受入加算 1 回 60 単位		
入浴	歩浴、座浴をご利用いただく場合 利用当日に発熱等がある場合は医師・看護師の判断により中止となります。 入浴介助加算(Ⅰ) 1 回 40 単位 個別入浴計画を基づいて入浴介助を行う場合 入浴介助加算(Ⅱ) 1 回 60 単位		
口腔ケア (利用者ごと)	口腔清潔に問題のある、摂食・嚥下機能に問題がある等、口腔機能向上サービスの提供が必要な利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直しを行います。 口腔機能向上加算(Ⅰ) 1 回 150 単位(月 2 回限度) 口腔清潔に問題のある、摂食・嚥下機能に問題がある等、口腔機能向上サービスの提供が必要な利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直しを行います。(厚生労働省に報告する場合) 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 1 回 155 単位(月 2 回限度) リハビリマネジメント加算(ハ)を算定している場合 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ 1 回 160 単位(月 2 回限度)		
栄養管理 (利用者ごと)	低栄養状態にある又はそのおそれのあり(BMI が標準を大きく下回る、体重減少が認められる、栄養面や食生活上に問題がある 等)栄養改善サービスの提供が必要な利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施と、定期的な評価と計画の見直しを行います。 栄養改善加算 1 回 200 単位(月 2 回限度) 利用開始6ヵ月ごと口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関わる情報を介護支援専門員に文書にて共有いたします 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20 単位(6月に1回) 栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態及び栄養状態のいずれかの確認を行い、当該利用者の栄養状態に関わる情報を介護支援専門員に文書にて共有いたしまし		

	す 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位(6月に1回) 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出する場合 栄養アセスメント加算 50単位(1ヶ月あたり)
重度者対応	常時頻回の喀痰吸引を実施している方や、人工呼吸器をご利用の方、ストーマご利用の方、胃瘻等の経腸栄養が行なわれている方、褥瘡の処置の必要方等継続的な医学的管理を行い、療養上必要な処置を必要とされる方に対し適切な対応を行います。 (要介護3、4、5の認定を受けている方が対象となります) 重度療養管理加算 1日 100単位
サービス提供体制の強化	介護従事者のうち、介護福祉士、常勤職員、勤続年数の多い者を手厚く配置することにより、安定した介護サービスを提供します。 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1日 22単位 通所リハビリテーション専従の看護職員を配置し、中度、重度の介護、看護を必要とする方がご利用頂ける体制を構築します。 中重度者ケア体制加算 1日 20単位 リハビリテーションによって身体機能が向上し、通所介護等の社会参加できる方向へ移行する取り組みをします。 移行支援加算 1日 12単位 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など心身の状況にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を活用します。 科学的介護推進体制加算 40単位(1ヶ月あたり)
介護職員等処遇改善	介護職員の人員の適切な確保やサービスの質を保つ為に必要な賃金の確保を行うものです。 1か月の介護保険給付にかかるご利用者負担分総額の8.6% 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)の施設基準を満たしております。 ※ご利用される介護保険の給付対象となる全ての金額を合計した額の86/1000に相当する金額。その為ご利用者ごとに金額は変わります。区分支給限度基準額の算定には含まれません。
地域加算 (6等級)	人件費の地域差を反映させる為地域を7区分に分けそれぞれの地域、サービス種類ごとに単価の上乗せがあります。 1か月の介護保険給付にかかるご利用者負担分総額の3.3%

② 介護保険の給付の対象とならないサービス

食事	管理栄養士が作成する献立表により、栄養価と利用者の心身状況を考慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 また、医師の指示のもと「療養食」を提供することがあります。 嚥下困難な場合、必要に応じた対応をさせていただきます。		
		食事時間	食費
	昼食	12:00～13:00	800 円
	飲み物、おやつ	11:00、15:00	100 円
特別な食事	嗜好として特別に希望される食事や、希望により選定する菓子類及び栄養補助食品類は、実費をいただきます。		
キャンセル料	ご利用当日、体調不良や急な予定変更等でサービスをキャンセルされる場合は朝 8:30 までにご連絡をお願い致します。 ご連絡がない場合やご連絡が朝 8:30 を過ぎた場合には 800 円をいただきます。		
紙おむつ代	通所サービスの場合、紙おむつ代は利用料に含まれておりません。 ご利用された場合に請求させていただきます。		
	種類	1 枚あたり	
	パンツタイプ	168 円	
	夜用尿取りパット	83 円	
	尿取りロングパット	52 円	
	尿取りパット	32 円	
ご自宅で利用されているおむつの持込は可能です。			

6. ご利用の際の注意事項

別紙「にしお老人保健施設彩り 通所リハビリテーション 利用のご案内」をご確認下さい。

7. お願い

当施設では、介護老人保健施設として介護保険制度はもとより、皆様からのご利用料金を頂戴し運営させていただいております。従いまして、何ら特別なお心遣いは必要ございません。何卒よろしくお願い申し上げます。

8. マイナンバーに対する取り扱いについて

- * 当施設ではマイナンバーの取り扱いはご利用者本人または身元引受人等をお願いしております。施設として介護保険に関連する書類などにマイナンバーを記載することはありません。

9. 個人情報の利用目的について

にしお老人保健施設彩り（以下当施設）は、リハビリテーション、看護・介護といったケアを必要とする利用者様に、医療的ケアと日常生活サービスを提供しながら、利用者様が安心して家庭に復帰できるよう、心身の自立を支援させていただいております。

以下に記載する、当施設における利用者様及び家族様の情報の利用目的をご理解の上、情報の提供と当施設の情報利用にご同意くださいますようお願いいたします。

【看護・介護サービス、リハビリテーションの提供に必要な利用目的】

《当施設内での利用》

- ① 利用者様の看護・介護、リハビリテーション（以下ケア）の基礎資料
- ② 介護保険事務に関わる書類作成のための資料
- ③ 介護サービスを利用された場合の事業所の運営管理事務において、
 - ・ サービス利用の管理、入退所などの管理をするための手段・資料
 - ・ 利用料請求事務のための資料
- ④ 介護サービスの向上のため、利用者様のケアに関わる多くの専門家の間で、ケアの話し合いの手段・資料（サービス担当者会議等）
- ⑤ より良いケアを行う為に必要な医療法人 仁医会内での情報の伝達・連携のための資料

《外部への情報提供を伴う利用》

- ⑥ 利用者様及び家族様に関して、他の介護サービス事業者、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）、医療または保健関連機関との連携や、情報照会への回答を行う際の資料
- ⑦ 利用者様の心身状況をご家族様等へ説明するための資料
- ⑧ 介護保険事務において、
 - ・ 介護報酬請求事務のため、審査支払機関への請求手続きのための資料
 - ・ 審査支払機関または保険者からの照会への回答をする際の資料

⑨ サービス利用時に事故等が起きた場合、市町村等への報告資料

【看護・介護サービス、リハビリテーション提供以外の目的】

《当施設内での利用》

⑩ 当施設で行われる介護・看護、リハビリ実習生等の教育のための資料

⑪ 当施設で行われる介護サービスの質の向上・リスクマネジメント等を目的とした研修資料

⑫ 当施設における業務改善活動、市場調査、経営分析等のための会議資料

⑬ 利用案内等の送付

⑭ 行事写真等の掲示物

《外部への情報提供を伴う利用》

⑮ 利用者様が申込まれている特別養護老人ホームからの照会回答資料

上記利用に関しては、契約時における了解をもって、情報の取得及び利用にご同意頂いたと判断させていただきますが、ご利用者様のお申し出により同意及び保留はいつでも変更できます。

上記利用目的の中で同意しがたいものがある場合には当施設の個人情報保護相談窓口までお申し出ください。

上記利用目的の中で、当施設内、法人内で利用する情報に関しては本利用目的をご説明させて頂いた事をもって同意されたものとして個人情報を利用させていただきます。また、外部へ提供する個人情報に関しては施設利用契約時に利用者様からの同意を得た上で利用させていただきます。

また、上記以外の目的で個人情報を利用する場合は、その都度利用者様からの同意を得た上で利用いたします。例：民間保険会社からの問い合わせ 等

*** 当施設では、利用者様の情報に関しては、基本的に契約時のご家族以外には情報提供しておりません。身内、お知り合いの方からの電話、面会時にご利用者様に関する問い合わせがあった場合は、ご家族様からお話していただくようお願いしております。**

身内、お知り合いの中で、特に情報提供には注意してほしいという方がいらっしゃいましたら、下記にご記入ください。

[]

10. 送迎に関するお知らせ

送迎サービス自体は乗合バスのようなものであり、皆様のご理解、ご協力なくしては、円滑な送迎を行うことができません。つきましては、皆様には以下について十分にご理解頂き、ご協力頂きますようお願い致します。

① 座席配置

同乗者の身体状態や送迎コース等の関係で、日によって座席配置が変動することがありますことをご了承ください。

② 送迎コース（同乗者）

当日の利用状況により、日によって行き帰りの送迎コースが変動することがありますことをご了承ください。

③ 送迎順番

送迎全体の安全性を考慮しながら、順番を決定しています。そのため、日によって送迎順番に変動がありますことをご了承ください。

④ 出発・到着時間

送迎時間帯については多少の変動が発生してしまいますが、概ね一定の時間に送迎できるように努めております。しかし当日の交通事情や同乗者の状況により、どうしても時間が前後してしまうことがありますことをご了承ください。併せて、来所送迎をご利用されている方は送迎時間帯に間に合うようにご準備頂ければ幸いです。

⑤ シートベルト着用の義務

送迎時衝突事故の可能性もあるため、必ず乗車時はシートベルトの着用をお願い致します。またシートベルトの着脱は車が完全に停車した後に外すようお願い致します。

積雪・路面凍結時における対応について

当施設では、積雪・路面凍結・大雪警報発令時におけるご利用者の送迎の安全を確保するために、下記のような対応をとりますのでご了承下さい。尚、積雪・路面凍結・大雪警報発令時であっても、送迎サービス以外は通常通り営業しています。

前日に大雪警報発令が予測される場合

- ◇ ご利用前日の夕方（17 時過ぎ）にご自宅へ電話連絡させて頂き、当日の送迎対応等の説明やご利用希望の確認をさせて頂きます。
- ◇ 当日朝 8 時頃に改めてご自宅へ電話連絡させて頂き、当日のご利用希望の有無を確認させて頂きます。

デイケア到着後に大雪警報が発令された場合

- ◇ 状況を見ながらご自宅に電話連絡させて頂きます。
- ◇ 原則としてはご家族に迎えに来て頂くことになります。

（注）積雪量・路面凍結状況によっては施設で待機して頂き、帰りの送迎を通常通り実施させて頂く場合もあります（その旨電話連絡させて頂きます）。

利用中、帰りの時間迄に大雪警報が発令されることが予測される場合

- ◇ 状況を見ながらご自宅に電話連絡させて頂きます。
- ◇ 電話連絡後、デイケア利用時間を短縮して送迎させて頂きます。

サービス内容変更について

積雪・路面凍結時は、上記何れの場合もその時の状況、時間帯により、昼食や入浴、リハビリ等のサービスが無くなる場合があります。また、路面・天候等の状況により、送迎時間が通常よりも大幅に遅れることがあります。ご了承下さい。

1 1．大規模震災における対応について

① 施設運営前までの大震災対応

運営開始前である 8:30 以前に東南海地震警報(愛知県西部・西三河南部)、あるいはそ

れに準ずる規模の大規模災害が発生した場合、施設からの送迎は行いません。また
デイクア施設としての運営は停止されます。

② 送迎時の大震災対応

送迎実施時、途中大規模震災や、車が大きく揺れるような地震が発生した場合、
原則、乗車している方までが送迎対象者とし、対避難行動を実施します。（津波発
生対象エリアにいる場合は、高台に速やかに避難し、安全確保が確認できるまでそ
の場で待機します。）

巨大地震発生時に送迎の迎えが来ていない場合は、対避難行動を取っているため、送迎
は来ないものとご理解ください。

安全確保ができたと判断されたのち、送迎車はいったん施設に戻り、乗車されているご
利用者様は、家族の迎えが来るまで施設待機となります。

③ 利用時の大震災発生時の対応

家族の方が、迎えに来るまで施設待機とします。尚、大規模震災が発生した場合、予想
不可能、想定外のことが複数生じる可能性も高く、当施設としてはご利用中のご利用者
様の安全を第一優先とさせていただき、ご理解頂きますようによりしくお願いいたし
ます。

1 2．台風（暴風警報発令時の対応）

- ① 当施設では、台風（暴風）時におけるご利用者の送迎の安全を確保するために、下
記のような対応をとりますのでご了承下さい。尚、台風（暴風警報発令中）であっ
ても、送迎サービス以外は通常通り営業しています。
- ② 暴風警報(愛知県西部・西三河南部)発令中には、原則、気象図において、暴風圏で
の施設での送迎は行いません。強風圏では路面状況等を勘案し送迎を致します。
前日に台風の接近が予測される場合
- ③ ご利用前日の夕方（17 時過ぎ）にご自宅へ電話連絡させて頂き、当日の送迎対応
等の説明やご利用希望の確認をさせて頂きます。（必要に応じて実施）
- ④ 当日朝 8 時頃に改めてご自宅へ電話連絡させて頂き、当日のご利用希望の有無を確
認させて頂きます。

デイケア到着後に暴風警報が発令された場合

- ① 状況を見ながらご自宅に電話連絡させていただきます。
- ② 原則としてはご家族に迎えに来て頂くことになります。

(注) 台風の色度や進路によっては、帰りの時間には台風が遠ざかってしまい、台風の影響を受けなくなっている場合もあります。そうした状況が予測される際は施設で待機して頂き、帰りの送迎を通常通り実施させて頂く場合もあります(その旨電話連絡させていただきます)。

利用中、帰りの時間迄に暴風警報が発令されることが予測される場合

- ① 状況を見ながらご自宅に電話連絡させていただきます。
- ② 電話連絡後、デイケア利用時間を短縮して送迎させていただきます。

* 台風接近時は、上記何れの場合もその時の状況、時間帯により、昼食や入浴、リハビリ等のサービスが無くなる場合があります。また、路面・天候等の状況により、送迎時間が通常よりも大幅に遅れることがあります。ご了承下さい。

13. 利用者のリスクについて

利用者が快適な通所生活を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴うさまざまな症状が原因となり、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- ✧ 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。
- ✧ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ✧ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で皮膚剥離がしやすい状態にあります。
- ✧ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がし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。
- ✧ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。

す。

- ✧ 本人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。
- ✧ 高齢者は薬に対して敏感で、副作用を起こしやすいと考えられ、必要に応じて薬を減らすアドバイスを、当施設医師もしくは看護師よりさせていただくこともあります。その際には主治医とご相談ください。
- ✧ ご本人の不注意などによる、骨折・外傷・誤嚥等で治療が必要となった際に発生する治療費、交通費については、自己保険負担となります。
- ✧ 訓練以外の階段の使用についてはお断りをしております。自己判断による階段での事故につきましてはご自身の責任となることをご了承ください。

これらのことは、一部ご自宅でも起こり得ることですので、十分にご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

にしお老人保健施設彩り通所サービスに関する説明と同意書類

私は貴事業所の利用にすることにあたり必要な情報として以下の文書に関する説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

____年 ____月 ____日

【利用者】

住所

氏名

- ☐ 重要事項説明書（利用料金を含む）
- ☐ 個人情報利用目的について
- ☐ 送迎について
- ☐ 利用者のリスクについて

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

【署名代行者】

住所

氏名

- ☐ 重要事項説明書（利用料金を含む）
- ☐ 個人情報利用目的について
- ☐ 送迎について
- ☐ 利用者のリスクについて

私は利用者が貴事業所の利用にすることにあたり必要な情報として以下の文書に関する説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

【身元引受人・家族代表者】

住所

氏名

- ☐ 重要事項説明書（利用料金を含む）
- ☐ 個人情報利用目的について
- ☐ 送迎について
- ☐ 利用者のリスクについて

私にご利用様が当事業所をご利用になるために必要な情報として以下の文書について
ご説明をして交付をいたしました。

年 月 日

【事業者】

住所 西尾市寄住町洲田18番地

代表者 医療法人仁医会 にしお老人保健施設彩り 施設長 岡本 奨

説明者

- 重要事項説明書（利用料金を含む）
- 個人情報利用目的について
- 送迎について
- 利用者のリスクについて