

重要事項説明書

社会福祉法人 函館厚生院

介護老人保健施設 もも太郎

重要事項説明書（介護予防通所リハビリテーション）

介護老人保健施設もも太郎介護予防通所リハビリテーションサービス提供にあたり、厚生労働省令第119条に基づいて、当施設があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。

1、事業者

法人の名称	社会福祉法人 函館厚生院
法人の所在地	函館市本町34番8-1号
代表者の氏名	理事長 高田 竹人
電話番号	0138（51）9588
設立年月日	明治33年3月6日 (昭和27年5月17日 社会福祉法人設立認可)

2、施設の概要

施設の名称	介護老人保健施設 もも太郎
施設の所在地	北海道函館市赤川町388番地1
事業者番号	0151480100
開設年月日	平成10年7月1日 (平成22年4月1日、旧函館筑峰会より函館厚生院へ合併)
施設長の氏名	竹田 誠
電話番号	0138（47）5550
ファックス番号	0138（47）5551

3、施設が行っている他の事業

事業の種類	都道府県知事の指定	
	指定年月日	事業所番号
短期入所療養介護	平成22年4月1日	0151480100
介護予防短期入所療養介護	平成26年12月24日	0151480100
通所リハビリテーション	平成22年4月1日	0151480100
介護予防通所リハビリテーション	平成26年12月24日	0151480100

4、施設の目的と運営の方針

（事業の目的）

指定介護予防通所リハビリテーション事業（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、事業所の従業者が、要支援状態にある高齢者等に対し適正な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します。

（運営の方針）

（1）事業所は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとします。

（2）事業所は、利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定介護予防通所リハビリテーションの提供に努めるとともに、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、居宅サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する事業者等との密接な連携に努めるものとします。

5、建物・設備の概要

建物	敷 地	8, 8 6 4 m ²
	構 造	鉄筋コンクリート 3階建
	延床面積	4 0 6 4. 2 1 m ²
	利用定員	1 0 0名（うち認知症専門棟5 0名）

(1) 居 室

居室の種類		室 数	床面積
2階	1人部屋	2室	1 2. 8 6 m ²
	2人部屋	2室	1 8. 6 4 m ²
	4人部屋	1 1室	3 2. 9 8 m ²
3階	1人部屋	6室	1 0. 5 6 m ²
	4人部屋	1 1室	3 2. 9 8 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	床 面 積 等
療養室	3 2	1 0. 5 6～3 2. 9 8 m ²
診察室	1	1 5. 9 2 m ²
機能訓練室	1	1 3 1. 7 4 m ²
談話室	2	5 0. 0 0 m ²
食堂	1	2 6 1. 3 6 m ²
レクリエーション ルーム	1	6 3. 0 9 m ²
洗面所	2	1 3. 1 1 m ²
便所	2 0	2. 1 5～2 0. 0 6 m ²
サービス ステーション	2	(2階) 3 6. 0 4 m ² (3階) 3 7. 4 4 m ²
調理室	1	ももハウスと兼用 1 5 4. 7 9 m ²
洗濯室	2	1 5. 1 9 m ²
汚物処理室	2	9. 0 6 m ²
通所者 デイルーム	1	6 0. 7 0 m ²
家族相談室	1	9. 1 8 m ²
家族相談室 兼 第2事務室	1	2 0. 0 3 m ²
ボランティアルーム	2	3 1. 3 m ²
家族介護教室	1	3 2. 9 8 m ²
理美容室	1	1 6. 2 0 m ²
売店	1	7. 0 1 m ²
喫茶コーナー	1	1 1. 9 0 m ²
調剤室	1	7. 5 5 m ²
喫煙室	2	8. 3 5 m ²

6、職員体制 ※令和6年6月1日 現在

従事者の職種	人 員 等
管理者（医師）	1名（常勤兼務1名）
看護職員	1名（非常勤専従1名）
介護職員	3名（常勤専従1名）
理学療法士	2名（常勤兼務2名）
作業療法士	4名（常勤兼務4名）
管理栄養士	2名（常勤兼務2名）
事務職員	2名（常勤兼務2名）

7、協力医療機関

①

名 称	社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院
所在地／電話	函館市五稜郭町38番3号 / 0138-51-2295
診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・小児科・外科・消化器外科・小児外科・整形外科・心臓血管外科・呼吸器外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線治療科・放射線診断科・病理診断科・歯科口腔外科・麻酔科・脳神経外科・救急科・緩和ケア内科
病 床 数	480床

②

名 称	社会福祉法人 函館厚生院 函館中央病院
所在地／電話	函館市本町33番2号 / 0138-52-1231
診療科目	内科・消化器内科・腫瘍内科・内分泌・糖尿病内科・神経内科・循環器内科・小児科・外科・乳腺外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科・病理診断科・歯科口腔外科
病 床 数	527床

③

名 称	社会福祉法人 函館厚生院 ななえ新病院
所在地／電話	亀田郡七飯町字本町7丁目 657番地5 / 0138-65-2525
診療科目	内科・循環器内科・脳神経内科・整形外科・リハビリテーション科
病 床 数	199床

④

名 称	医療法人社団 さいとう歯科診療室
所在地／電話	函館市時任町18番1号 / 0138-51-8241

8、非常災害時対策

災害時対応	消防計画書に基づき対応いたします。
防火対象物の概要	当施設は耐火構造で消防法適合施設です。
消防用設備等	スプリンクラー・避難階段・自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・防火扉・シャッター・屋内消火栓・非常通報装置・漏電火災報知器・非常用電源・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。
防災訓練	避難訓練は最低年2回（日中想定1回・夜間想定1回）実施しております。
防火管理者	砂山 玄多

9、緊急時及び事故発生時の対応

- (1) 事業所は、異常時の早期発見に努め、緊急時には、主治医又は予め事業所が定めた協力医療機関と連携を図り、救急車を要請するなど直ちに受診できるように手配するとともに、状態によっては救急車で搬送されるまで救急蘇生を施行します。
- (2) 事業所は、職員が速やかに対応できるよう、緊急時マニュアルを作成し、定期的に救急蘇生法等の実習及び研修会等を実施するものとします。
- (3) 事業所は、サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるものとします。
- (4) 事業所は、利用者に対する指定介護予防通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

10、身体的拘束その他の行動制限

- (1) 事業所は、利用者又は利用者の生命若しくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的身体拘束その他の方法により利用者の行動の制限をいたしません。
- (2) やむを得ず身体的拘束その他の行動制限を行う場合は、利用者及び関係者等に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分な納得と確認が得られるように説明をいたします。
- (3) やむを得ず身体的拘束その他の行動制限を行う場合には、介護サービス記録に次の事項を記載いたします。
 - ア．利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間。
 - イ・前項に基づく施設の利用者及び利用者の関係者等に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。

11、虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会に参加し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待防止のための指針を整備する
 - (3) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施する
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く
- 2 事業所は、サービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

12、秘密保持等

職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密保持を厳守します。

- 2 職員であった者が、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じるものとします。
- 3 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り取扱うものとし、当事業所が業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報については、当事業所でのサービスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて文書により利用者及びその家族又はその代理人の同意を得ることとします。
 - (1) 職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密保持を厳守します。
 - (2) 職員であった者が、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことが無いよう、必要な措置を講じるものとします。
 - (3) 利用者の個人情報は、厚生労働省のガイドラインに則り取り扱うものとし、業務上知り得た個人情報については、当施設でのサービス提供に係る以外の利用は原則的に行いません。外部への情報提供については、文書により利用者及びその家族等から同意を得ることとします。

1 3、介護予防通所リハビリテーションサービスの概要と利用料

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

《サービスの概要》

営業日及び営業時間	・年末年始（12月30日～1月3日）を除く、毎週月曜日から金曜日までの5日間を営業日とする。 ・営業日の午前8時30分から午後5時00分までを営業時間とする。 ・営業日の午前9時45分から午後4時00分までを最大サービス提供時間とする。（除く送迎時間）
利用定員	・利用定員数は、20名とする。
医療・看護	・施設到着後、健康状態をチェックいたします。 それ以外でも必要がある場合には適宜診察いたしますので、看護師等にお申し付けください。但し、当施設では行えない処置や手術その他の病状が著しく変化した場合の医療についてはかかりつけ医又は、他の医療機関で治療していただきます。
着替え	・利用者の状態に応じて、着替えのお手伝いをいたします。
整容	・利用時に整髪・髭剃り・爪きり等をお手伝いいたします。
排せつ	・自立排せつか、時間排せつか、オムツ使用について利用者の状況に合わせてお手伝いいたします。
送迎	・朝のお迎えと、帰りの送りを行います。ご家族の方による送り迎えも可能です。
介護相談	・介護相談や在宅生活に関するご相談に応じます。

《利用料》

① 基本施設サービス費（1日あたり）

介護予防通所リハビリテーションサービス費		1割	2割	3割
	要支援1	2,268 円	4,536 円	6,804 円
	要支援2	4,228 円	8,456 円	12,684 円

② 各種加算サービスの内容と利用料

	内 容	加算額			
			1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当事業所は「介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。」という厚生労働大臣の定める基準を満たしてサービスを提供すること。（1月あたり）	要支援1	88 円	176 円	264 円
		要支援2	176 円	352 円	528 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	・生活行為の内容の充実を図るための目標及び事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算される。 （利用開始日から6ヶ月以内の1月あたり）		562 円	1,124 円	1,686 円

選択的サービス 複数実施加算（Ⅰ）	・運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各サービスを実施した場合の組み合わせにより加算される。 運動器機能向上および栄養改善 運動器機能向上および口腔機能向上 栄養改善および口腔機能向上 （1月あたり）		480 円	960 円	1,440 円
選択的サービス 複数実施加算（Ⅱ）	運動器機能向上、栄養改善および口腔機能向上 （1月あたり）		700 円	1,400 円	2,100 円
栄養アセスメント 加算	・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 ・ご利用者ごとに、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、当該ご利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ・ご利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の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。 （1月あたり）		50 円	100 円	150 円
栄養改善加算	・低栄養状態、またはその恐れのある利用者に対し、管理栄養士が栄養状態の改善を目的として、個別に栄養ケア計画を作成すること。 ・栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じて居宅を訪問すること。 （3ヶ月以内の月2回を限度に1回あたり）		200 円	400 円	600 円
口腔機能向上加算 （Ⅰ）	・口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する訓練を行った場合に加算される。 （1月あたり）		150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算 （Ⅱ）	上記に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。（1月あたり）		160 円	320 円	480 円
口腔・栄養 スクリーニング 加算（Ⅰ）	・利用者に対し利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供していること。 （6ヶ月に1回を限度とし1回あたり） ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算および口腔機能向上加算との併算定不可。 ※（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可		20 円	40 円	60 円

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	・利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報について利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。（6 ヶ月に 1 回を限度とし 1 回あたり） ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能。		5 円	10 円	15 円
事業所評価加算	・選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス）を行う事業所について、評価対象となる期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に加算される。（1 月あたり）		120 円	240 円	360 円
若年性認知症利用者受入加算	・若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合に加算される。（1 月あたり）		240 円	480 円	720 円
科学的介護推進体制加算	・利用者ごとの、心身の状況等に係る基本的な情報を科学的介護情報システム（LIFE）に提出していること。 ・サービスの提供に当たって、LIFE よりフィードバックされた情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。（1 月あたり）		40 円	80 円	120 円
予防通所リハビリテーション 12 月超減算	・利用を開始した日の属する月から 12 月を超えて利用した場合の減算は行わない（1 月あたり）	リハビリテーション会議を実施した場合減算されない			
介護予防サービスにおけるリハビリテーション質向上の評価	① 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリ計画を見直す。 ② 利用者ごとのリハビリ計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリの提供に当たり当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。	リハビリテーション会議を未実施の場合			
		要支援 1	-120 円	-240 円	-360 円
		要支援 2	-240 円	-480 円	-720 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	当施設は、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出を行ったうえ、入所者に対し、介護保健施設サービスを行っております。 ※介護職員等処遇改善加算の介護報酬総単位数とは、施設サービス費と、該当となる各種加算を合算した数となります。		介護報酬 総単位数 ×0.086 （小数点 第 1 位を 四捨五 入）× 10 円× 0.1	介護報酬 総単位数 ×0.086 （小数点 第 1 位を 四捨五 入）× 10 円× 0.2	介護報酬 総単位数 ×0.086 （小数点 第 1 位を 四捨五 入）× 10 円× 0.3

- ※ 介護保険給付の 1～3 割いずれかを利用者にご負担いただきますが、負担額の合計が一定の上限額を超えた場合には超えた分が申請により払い戻される仕組み（＝高額介護サービス費の支給）があります。
- ※ 当施設では生活困難者に対して利用料の減免を行っておりますので、申請の希望がある方は支援相談員までお申し出ください。

(2) 介護保険給付外サービス (一部を除き、消費税がかかります。)

サービスの種別	内 容	自己負担額
食事	食事時間 昼食 12:00～ 食事場所は通所者食堂(デイルーム)にて皆さんと一緒に召し上がっていただきます。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。	昼食 500 円/日 おやつ 無料
日用品費	入浴時に使用されるバスタオル・フェイスタオル・シャンプー・リンス・ボディソープ等施設が用意した日用品をご利用された際に発生する費用。	155 円/回
教養趣味材料費	教養趣味活動の材料費などの実費相当分をお支払いいただきます。	実費相当分
文書料	診断書等の文書の発行を行った場合の発行手数料	3,300 円

※ 入浴されない場合は日用品費のご負担はありません。

※ その他、日常生活に必要な物品につきましては、無償提供とさせていただきます。

(3) 支払い方法

利用料については毎月 1 日～末日分を当月分として翌月 10 日に請求書を発行し、お支払いは窓口、郵送、銀行振込のいずれかになります。また、通所ご利用日朝にお迎えに伺った職員へお預けいただくことも可能です。お帰りの際に領収書をお渡しいたします。

郵便料・振込手数料は利用者負担となります。また、銀行振り込みの場合は利用者本人の氏名による振込みとなります。

1 4、苦情等申立窓口

(1) 当施設のサービス提供について、ご不明な点・疑問・苦情がございましたら下記の相談窓口までお気軽にご相談ください。また、施設内に備えてありますご意見箱への投書もできますのでご利用ください。

ご利用者相談窓口	電話番号 0138-47-5550 FAX 番号 0138-47-5551 窓口相談者 施設長及び支援相談員 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分
----------	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

函 館 市 保 健 福 祉 部 高齢福祉課	所在地 函館市東雲町 4 番 13 号 電話番号 0138-21-3025 FAX 番号 0138-26-5936 対応時間 午前 8 時 45 分～午後 5 時 30 分 (土・日・祝日除く)
北海道社会福祉協議会 北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 電話番号 011-204-6310 FAX 番号 011-232-1097 対応時間 午前 9 時～午後 5 時 (土・日・祝日除く)
北海道国民健康保険 団体連合会総務部 介護・障害者支援課	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館 電話番号 011-231-5175 FAX 番号 011-233-2178 対応時間 午前 9 時～午後 5 時 (土・日・祝日除く)

その他、函館市以外に居住されております方は、直接市町村介護保険担当窓口へ申し出てください。

15、当施設ご利用の際の留意事項

健康状態	(1) 利用者又はその家族が感染症に罹っているとき又はその恐れがあるときは利用を中止すること。 (2) 利用日の健康状態には十分留意し、血圧、体温等の確認をすること。また、体調不良により病院受診の必要がある場合は、利用を中止すること。 (3) 入浴に関しては、入浴前の血圧、体温等基本的な身体状況が、おおむね主治医の指示する数値の範囲内であること。
来訪・面会	面会時間は、サービス提供時間と同一にします。 来訪者は1階事務室に備え付けの面会カードへ記入をお願いいたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の使用方法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設敷地内の喫煙と飲酒は禁止となっております。
迷惑行為等	騒音等、他の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	発火や危険性のある物品の持込は厳禁です。また、所持品は自己管理とさせていただきますので必ず名前をご記入ください。 現金の所持に関しても自己管理とさせていただきますので、盗難、紛失等のトラブルが発生した場合、施設側では責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット及び植物の持込みについて	施設内でのペット及び植物の持ち込みはお断りします。

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

介護予防通所リハビリテーションサービス契約の締結に当たり、本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

事業所	所 在 地	函館市赤川町 3 8 8 番地 1
	事業所名	介護老人保健施設 もも太郎
	説 明 者	菅井 俊大 印
	職 種	介護副主任

介護予防通所リハビリテーションサービス契約の締結に当たり、本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
署名代行者	氏 名	印
	続 柄	
利用者の 家族等	住 所	
	氏 名	印
	続 柄	