重要事項説明書

医療法人社団董会 介護老人保健施設

野洲すみれ苑

（介護予防）訪問リハビリテーション

介護老人保健施設　野洲すみれ苑のご案内

（令和　8年　4月　1日現在）

当事業所はご契約者に対して介護老人保健施設サービス及び居宅サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容についてご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1．施設経営法人

（1）法人名	医療法人社団　董会	
（2）法人所在地	神戸市須磨区東白川台1丁目1番1	
（3）電話番号	078－743－6666	
（4）代表者氏名	理事長　前　田　　章	
（5）設立年月日	平成 8年 8月 1日	

2．事業所の概要

（1）建物の構造	1階　～　4階　鉄骨造	
（2）建物の延床面積	4346.99 ㎡	
（3）事業所の周辺環境	自然豊かな環境となっています。	
（4）開設年月日	平成 26 年３月 1 日	
（5）所在地	滋賀県野洲市小篠原 490-1	
（6）電話番号	077-588-3001	
（7）ファックス番号	077-588-3002	
（8）介護保険指定番号	介護老人保健施設	（第 2551380021 号）
	（介護予防）短期入所療養介護	（第 2551380021 号）
	（介護予防）通所リハビリテーション	（第 2551380021 号）
	（介護予防）訪問リハビリテーション	（第 2551380021 号）
（9）指定障害福祉番号	短期入所	（第 2511300457 号）

3．事業所の説明

（1）事業所の目的	当事業所は、看護、医学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などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活に営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が自宅での生活を1日でも長く継続できるよう、（介護予防）短期入所療養介護や（介護予防）通所リハビリテーションや（介護予防）訪問リハビリテーションサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした事業所です。
（2）事業所の名称	介護老人保健施設　野洲すみれ苑
（3）事業所の所在地	野洲市小篠原 490－1

交通機関　　最寄駅　ＪＲ野洲駅より徒歩 20 分

（４）電話・FAX 番号　　077－588－3001（FAX）077－588－3002

（５）施設長（管理者）　氏名　関根　尚之

（６）事業所の運営方針　利用者の自立を支援・在宅復帰を目指すことを目的とし、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。

（７）開設サービス開始年月日　　平成 26 年 3 月 1 日

（８）事業所が行っている業務

（介護予防）通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業　　35 名

（介護予防）短期入所療養介護事業　　空床型

（介護予防）訪問リハビリテーション事業

医療型短期入所(障害)　　空床型

（９）通常の事業の実施地域　　野洲市・守山市・近江八幡市・竜王町・湖南市

（10）第三者評価の実施有無　　無し

（11）施設の職員体制

職種	介護老人保健施設サービス（介護予防）短期入所療養介護		（介護予防）通所リハビリテーション		（介護予防）訪問リハビリテーション		職務	備考（兼務等の状況）
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
管理者（施設長） 医師	1 名 1 名（管理者）	2 名	兼務 兼務	兼務	兼務 兼務	兼務	施設、職員及び業務の管理 利用者の健康管理	常勤医師が管理者を兼務 通所、訪問と兼務
薬剤師		1 名					薬の調剤	
看護職員	8 名	3 名	1 名	2 名			利用者の看護	
介護職員	３４名	6 名	8 名	5 名			利用者の介護	
支援相談員	3 名						利用者家族の相談援助	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	2 名 9 名 1 名	1 名 3 名 1 名	1 名 兼務 兼務	兼務 兼務 兼務	兼務 兼務 兼務	兼務 兼務 兼務	機能訓練、ＡＤＬ訓練の実施	通所、訪問を兼務
管理栄養士	2 名		兼務	1 名			利用者の栄養管理	通所を兼務
介護支援専門員	2 名						ケアプラン策定	
調理員	4 名	3 名	兼務	兼務			入所者の食事管理	通所を兼務

事務職員	４名			１名		兼務	事務全般	訪問を兼務
その他	１名	７名		兼務			薬剤助手、営繕、生活介助	

非常勤の員数は、常勤換算後の員数で記入。

（12）入所定員数　　・定員 100 名　全室個室

（13）通所定員　　・定員 35 名

４．サービス内容

① 施設サービス計画の立案

② （介護予防）短期入所療養介護計画の立案

③ （介護予防）通所リハビリテーション計画の立案

④ （介護予防）訪問リハビリテーション計画の立案

⑤ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

⑥ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に２回ご利用いただきます。通所リハビリテーション利用者も同様に週 2 回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

⑦ 医学的管理・看護

⑧ 介護

⑨ リハビリテーション

⑩ 相談援助サービス

⑪ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

⑫ 理美容サービス

⑬ 行政手続代行

⑭ その他

＊これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

5．サービス提供における事業の義務

当施設は、ご本人に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① ご本人の生命、身体、財産の安全に配慮します。

② ご本人の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご本人から聴取、確認します。

③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご本人に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

④ ご本人が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更

新の申請のために必要な援助を行います。

⑤ ご本人に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から２年間保管するとともに、ご本人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は実費分いただきます。

⑥-1 当事業所は、原則として利用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、施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する事とします。

⑥-2 当事業所は身体的拘束適正化のための指針を定め、身体的拘束適正化検討委員会(委員会)を設置し、三月に一度以上の頻度で開催し、身体的拘束適正化を目指すための取り組み等の確認・改善を検討します。委員会での検討内容の記録を適切に作成し、結果について、介護職員その他の従業員に周知の徹底し、研修の機会を確保します。原則として利用者に対し身体拘束を行わない。但し、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

当施設は、利用者の人権擁護、虐待防止のため、高齢者虐待防止のための指針を定め、高齢者虐待委員会(委員会)を設置し、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、年 2 回以上開催します。虐待等の発生の防止、早期発見を目指すための取り組み等の確認・改善を検討します。委員会での検討内容の記録を適切に作成し、結果について、介護職員その他の従業員に周知の徹底し、従業者に対し研修の機会を確保します。

⑦-1 当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護指針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙３の通りに定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関連事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

・サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
・居宅介護支援事業者（地域包括支援センター［介護予防支援事業所］）との連携
・利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
・利用者に症状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
・生命・身体の保護の為に必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

⑦-2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとなります。

6. 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本人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。ただし、その侵害の発生について、ご本人に故意又は過失が認められる場合には、ご本人の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7．事故発生の防止及び発生時の対応

（１）当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。
また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を行う。

（２）施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼する。

8．サービス提供に関する相談、苦情窓口について

介護老人保健施設野洲すみれ苑 苦情受付係 【入所・(介護予防)短期入所療養介護担当】 中村　裕介・加賀山　俊平 【(介護予防)訪問リハビリテーション担当】 加賀山　俊平	所 在 地　野洲市小篠原 490－1 電話番号　077－588－3001 受付時間　9：00　～　17：00 （月～金曜日）

介護老人保健施設野洲すみれ苑 苦情受付係 （通所リハビリテーション担当） 角　明子・今井　由美子	所 在 地　野洲市小篠原 490－1 電話番号　077－588－3001 受付時間　9：00 ～ 17：00 （月～土曜日）

２　行政機関その他苦情受付機関

○滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地　大津市中央４丁目５番９号 電話番号　(077)－522－0065 ＦＡＸ番号　(077)－510－6606 受付時間　8：40　～　17：25（月～金曜日）
○滋賀県　医療福祉推進課	所在地　大津市京町４丁目１番１号 電話番号　(077)－528－3520 受付時間　8：30 ～ 17：15(月～金曜日)

○野洲市役所　介護保険課	所在地　野洲市小篠原 2100 番地 1 電話番号　(077)－587－6074 受付時間　8：30　～　17：00(月～金曜日)
○守山市役所　介護保険課	所在地　守山市吉身 2 丁目 5 番 22 号 電話番号　(077)－583－2525 受付時間　8：30　～　17：15（月～金曜日）
○近江八幡市　介護保険課	所在地　近江八幡市土田町 1313 電話番号　(0748)－33－3511 受付時間　8：30　～　17：15（月～金曜日）
○竜王町　福祉課	所在地　蒲生郡竜王町大字小口 3 番地 電話番号　(0748)－58－3705 受付時間　8：30　～　17：15（月～金曜日）
○栗東市　長寿福祉課　介護保険係	所在地　栗東市安養寺 1 丁目 13 番 33 号 電話番号　(077)－551－0281 受付時間　8：30　～　17：15（月～金曜日）
○湖南市　健康福祉部 地域包括ケア推進局　高齢福祉課	所在地　湖南市夏見 588 番地 電話番号　(0748)－71－2356 受付時間　8：30　～　17：15（月～金曜日）

9.　衛生管理等について

（１）入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

（２）　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

（３）　施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①　施設における感染症又は食中毒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おおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②　施設における感染症又は食中毒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　従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。

④　①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

10.　業務継続計画の策定等について

（１）感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービス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。

（２）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11．その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますのでご請求ください。

（介護予防)訪問リハビリテーションについて
（令和　8年　4月　1日現在）

1．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご本人に対して以下のサービスを提供します。

○訪問リハビリテーションサービス

また、それぞれのサービスについて

（1） 利用料金が介護保険から給付される場合 （2） 利用料金の全額をご本人に負担していただく場合

があります。

（1）介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

（イ） サービスの概要

自宅を訪問し、リハビリテーション（1 単位 20 分）を行います。

（ロ）サービス利用料金

利用料金表参照

☆介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご本人の負担額を変更します。

☆ご本人が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆ご本人の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの料金は、訪問リハビリテーション実施回数によって異なります。）

（2）介護保険の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。

※〈サービスの概要と利用料金〉

① 介護保険給付の支給限度額を超えてサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、超えた分が全額自己負担となります。

② 複写物の交付

ご本人のサービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には、コピー代として実費負担でいただきます。

③ 通常の事業実施区域外への訪問

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される

場合は、お住まいと当事業所との間の交通費として、下記の料金をいただきます。

事業実施区域外の方　　・公共交通機関の実費負担

・自動車を利用した場合は１kmにつき 100 円

（３）利用料金のお支払い方法

利用者及び扶養者が指定する送付先に対し、毎月１０日に前月料金の合計額の請求書及び明細書を発行・送付し、利用者及び扶養者は連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の２０日（土日･祝祭日の場合は翌営業日）に支払うものとします。なお、支払いの方法は、銀行口座からの引落しとさせていただきます。

※なお、口座への入金は、引落し日の前日までとします。

（４）利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご本人の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、作成された居宅サービス計画に基づきサービス提供を行うため担当の居宅介護支援専門員にご相談の上、利用予定日の前々日までに事業所に申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として別途料金をお支払いいただく場合があります。但しご本人の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、自己負担額の 50%もしくは全額となります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況によりご本人の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご本人及びその家族様等に提示して協議します。

（５）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご本人の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

（６）サービスの利用に関する留意事項

１．訪問職員に対しての迷惑行為やハラスメント行為は禁止する。

２．サービス提供時、飲酒、喫煙は禁止する。

３．利用者、訪問職員間での利用料金支払い目的以外の金銭の受渡は禁止する。

４．利用者、当該利用者の家族からリハビリテーション以外のサービス提供の要望等は禁止する。
５．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、物品を壊したり、汚したり　した場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当代価をお支払いいただきます。

（７）（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防訪問リハビリテーションの利用をやめる場合（契約の終了について）

（利用約款第３条）（利用者からの解除）

利用者及び扶養者は、当事業所に対し、利用中止の意思表明をすることにより利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本約款に基づく（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの利用を解除・終了することができます。

なお、この場合利用者及び扶養者は速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス（計画作成者に連絡するものとします。但し、利用者が正当な理由なく、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当事業所にお支払いただきます。

契約の有効期間中であっても、ご本人から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

①．介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②．事業所の運営規定の変更に同意できない場合
③．ご本人が入院された場合（一部解約はできません）
④．ご本人の「居宅サービス計画（ケアプラン)」が変更された場合（一部解約は出来ません）
⑤．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サービスを実施しない場合
⑥．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
⑦．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本人の身体・財物･信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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
⑧．他の利用者がご本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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

（利用約款第４条）（当施設からの解除）

当事業所は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの利用を解除・終了することができます。

① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合

② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合

③ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を２ヶ月以上滞納し、その支払いを催促したにもかかわらず７日以内に支払われない場合

④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの提供を超えると判断された場合

⑤ 利用者又は扶養者が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者等に対して利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合

⑥ 天災、災害、事業所・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合

契約期間満了の７日前までにご本人から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に６ヶ月期間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。

①．ご本人が死亡した場合

②．要介護認定によりご本人の心身の状況が自立と判定された場合

③．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事業所を閉鎖した場合

④．施設の滅失や重大な毀損により、ご本人に対するサービスの提供が不可能になった場合

⑤．当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

⑥．ご本人から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）

⑦．事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

１．ご本人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．ご本人による、サービス利用料金の支払いが２ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合

３．ご本人が、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サービス等の財物・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

４．ご本人の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご本人が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

５．サービス従事者もしくは他の利用者への次のようなハラスメント行為を繰し返し行う場合

ア）身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為
例：暴行　コップを投げつける。たたく。唾をはく。

イ）精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷をつけたり、貶めたりする行為
例：暴言・誹謗中傷　怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

ウ）セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご本人の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

介護老人保健施設 野洲すみれ苑のサービス【(介護予防）訪問リハビリテーション】を利用するにあたり、重要事項説明書の内容の説明を受け、重要事項説明書の交付を受けました。

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　介護老人保健施設　野洲すみれ苑

説明者

〈利用者〉

・氏名	
・住所	

〈家族または法定代理人〉

・氏名	（続柄　　）
・住所	