

# リリックケアセンター通所リハビリテーション重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(香川県指定 第3751180013号)

当事業所は契約者に対して通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提出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とおり説明します。

## 1. 事業所の概要

法人名	社会福祉法人瑞祥会
法人所在地	香川県東かがわ市湊1183番地5 Tel:0879-25-0674 Fax:0879-25-9638
代表者名	理事長 櫻村恵子
事業所名	リリックケアセンター通所リハビリテーション事業所
所在地	香川県東かがわ市湊1867番地2 Tel:0879-25-0103 Fax:0879-24-0103
事業所番号	第3751180013号
管理者名	施設長 堀川 裕介

## 2. 事業所の職員体制等

職種	職務内容	員数
施設長	施設全般の管理	1.0
医師	医療管理・指示	3.0
理学療法士	機能訓練	4.0
作業療法士	機能訓練	2.0
看護職員	直接処遇・看護	1.0
介護職員	直接処遇・介護/相談	10.0

## 3. 事業所の概要

- ①事業所の種類 通所リハビリテーション事業（定員40名）  
当事業所は介護老人保健施設リリックケアセンターに併設されています。
- ②事業所の目的 要介護状態等になった場合においても、可能な限り在宅でにおいて、現有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リ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ことを目的とします。
- ③事業所の名称 リリックケアセンター通所リハビリテーション事業所
- ④事業所所在地 香川県東かがわ市湊1867番地2
- ⑤建物の概要 建物構造 鉄筋コンクリート造5階建  
敷地面積 2937.35㎡
- ⑥事業所連絡先 電話番号 0879 (25) 0103  
FAX番号 0879 (24) 0103
- ⑦事業所管理者 施設長 堀川 裕介
- ⑧運営方針 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的にサービス提供を行います。また、自ら提供する通所リハビリテーションの品質評価を行い、常にその改善を図っていきます。

## 4. 事業実施地域及び営業時間

- ① 通常事業の実施地域 香川県東かがわ市（五名地区を除く）
- ② 営業日及び営業時間 営業日 12/31から1/3を除く日曜日以外  
営業時間 8:00～18:15（月曜～土曜）  
提供時間 9:45～16:15（月曜～土曜）※時間延長可能

## 5. サービス内容

- ① 食 事 昼食～12:00開始  
管理栄養士の献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。また、食事は食堂で食べていただけるよう配慮しますが、体調
- ② 排 泄 利用者の身体状況に応じて、適切な排泄介助を実施するとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ③ 入 浴 入浴形態は普通浴・チェア浴・特浴となります。  
当日の体調により、医師の判断で入浴を中止する場合があります。
- ④ 機能訓練 利用者の身体状況に応じた機能訓練を実施します。  
主に、身体機能の低下防止に努めます。（維持期リハビリテーション）
- ⑤ 送 迎 自宅・事業所間の送迎を行います。予定時刻の前後30分余裕をみて下さい。

## 6. 利用者負担

※詳細は巻末の「料金体系一覧表」を参照

- ① 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（1割もしくは2割負担分）と保険給付外の全額自己負担分をお支払ください。
- ② 支払方法は原則口座自動振替になります（月末締め翌月27日振替）。
- ③ 特段の事情がある場合には現金払いにも対応します。

## 7. サービスの利用方法

利用予定日前に、個人の都合による利用中止又はサービスの追加・変更を行うことは可能です。ただし、この場合は、**担当されている介護支援専門員に連絡・相談の上**申し出て下さい。

## 8. サービス利用にあたっての留意点

- ① 来訪・面会  
面会時間はサービス提供時間内であれば、いつでも構いません。  
ただし、リハビリテーション実施中及び入浴中の場合がありますので、お待ちいただくことがあります。
- ③ 居室・設備・器具の利用  
施設内の居室・設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。
- ④ 間食・喫煙・飲酒  
間食・喫煙は、原則持ち込み可能。他の利用者から貰ったり渡したりしなければ、構いません。
- ⑤ 迷惑行為等  
騒音等他の利用者の迷惑になる行為は御遠慮願います。
- ⑥ 持参物について  
ご自分で管理できる範囲の物品の持ち込みに限ります。持参物は歯ブラシ・コップ・歯磨き粉・薬剤・ハンカチ・フェイスタオル・衣類・下着・上靴を基本といたします。**オムツは施設で提供しますので持参する必要はありません。**
- ⑦ 宗教活動・政治活動  
施設内で他の利用者に対する宗教活動・政治活動は御遠慮いただきます。
- ⑧ 動物飼育  
施設内へのペットの持ち込み及び飼育行為は御遠慮願います。
- ⑨ 利用中止連絡  
利用をお休むする場合は、午前8時までにお電話して下さい。送迎時間の指定は、他の利用者や交通状況の兼ね合いがあるため、何時にお迎えにあがる等のお約束できません。
- ⑩ 体調不良の場合  
体温が37.5度以上ある場合は、利用せず医療機関を受診して下さい。サービス利用中に37.5度以上の発熱がみられた場合は、予定を早めてご自宅まで送迎する場合があります。
- ⑪ 利用者・家族からの要望受付について  
各種サービスについてのご意見・要望がありましたら、玄関に設置の意見箱か支援相談員まで申し出ていただければと思います。早急に対応させていただきます。

## 9. サービス提供時のリスク

サービス提供にあたり利用者が快適な生活を送れるよう、安全な環境作りに努めますが、利用者の心身状態や疾病に伴う様々な症状が原因により、以下の危険性（リスク）が伴うことがあり得ることをご了承ください。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷の恐れ
- ② 老化に伴う骨粗しょう症により、通常時における骨折の恐れ
- ③ 老化に伴う皮膚状態の悪化により、通常対応時における表皮剥離の恐れ
- ④ 老化に伴う血管脆弱化により、軽度打撲時における皮下出血の恐れ
- ⑤ 加齢や認知症症状により、誤嚥・誤飲・窒息の恐れ
- ⑥ 脳や心臓の疾患による、状態の急変・急死の恐れ

## 10. 苦情処理の体制

- |            |   |   |
|------------|---|---|
| ① 当施設利用相談所 | 窓口担当<br>利用時間<br>利用方法  | 支援相談員 松岡 良<br>月曜～土曜 8:00～17:30<br>電話・FAX・面接・苦情箱（玄関設置）   |
| ② 苦情解決担当者  | 責任者   | 施設長 堀川 裕介   |
| ③ 第三者委員    | 橋本健一（東かがわ市白鳥33-3）<br>横山明美（高松市春日町763）<br>村井久子（高松市新田町甲1749-7） | TEL：0879-25-4763<br>TEL：087-841-5638<br>TEL：087-841-3376                                      |
| ④ 苦情処理の概要  | a. 苦情の受付<br>b. 苦情受付の報告<br>d. 処理期間（15日以内）<br>f. 第三者委員への報告    | (1) 苦情の内容 (2) 苦情申出人の希望等<br>(3) 第三者委員に対する報告の要否<br>c. 苦情解決に向けての話し合い<br>e. 苦情解決の記録<br>g. 解決結果の公表 |

## 10. 事故発生時における対応

事故が発生した場合は、市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な処置を講じる。賠償すべき事故に対しては損害賠償を速やかに行い、また再発防止の徹底を図る事とする。

## 11. 非常災害対策

- ① 非常時の対応  
「介護老人保健施設リリックケアセンター消防防災計画」に則り対応を行う。
- ② 平常時の訓練等防災設備  
「介護老人保健施設リリックケアセンター消防防災計画」に則り、年2回（夜間想定1回・昼間想定1回）避難防災訓練を利用者参加のもとで実施する。
- ③ 消防計画等  
消防への計画の届出：平成15年4月  
防火管理者：支援相談員 山口直也
- ④ 設備の概要

設備名称	有・無	設備名称	有・無
スプリンクラー	有	防火戸/シャッター	有
避難階段	有	屋内消火栓	有
自動火災通報装置	有	非常通報装置	有
ガス漏れ報知機	有	漏電火災報知機	無
避難誘導灯	有	非常電源	有

## 12. 協力医療機関体制

- ① 総合診療  
名称 香川県立白鳥病院  
住所 香川県東かがわ市帰来963番地  
電話 0879-25-4154  
設備 入院設備有  
救急 救急指定有
- ② 歯科診療  
名称 しろとり歯科ごうだ  
住所 香川県東かがわ市白鳥89番地1  
電話 0879-25-9666  
設備 入院設備無  
救急 救急指定無

本書面に基づいて職員（職種 支援相談員 氏名 松岡良）より上記重要事項について説明を受けたことを確認し、重要事項内容について同意いたします。

令和7年3月21日

利用者氏名： \_\_\_\_\_ (印)

利用者住所： \_\_\_\_\_

代理人氏名： \_\_\_\_\_ (印)

代理人住所： \_\_\_\_\_

利用者との続柄： \_\_\_\_\_

リリクケアセンター料金体系一覧表（通所リハビリ）

（単位：円/日）

	利用時間 1～2時間	利用時間 2～3時間	利用時間 3～4時間	利用時間 4～5時間	利用時間 5～6時間	利用時間 6～7時間	利用時間 7～8時間
要支援 1	2,268 円 (月)						
要支援 2	4,228 円 (月)						
要介護 1（通常規模型）	369円	383円	486円	553円	622円	715円	762円
要介護 2（通常規模型）	398円	439円	565円	642円	738円	850円	903円
要介護 3（通常規模型）	429円	498円	643円	730円	852円	981円	1046円
要介護 4（通常規模型）	458円	555円	743円	844円	987円	1137円	1215円
要介護 5（通常規模型）	491円	612円	842円	957円	1120円	1290円	1379円
入浴介助加算（1）	40 円				(日) ※実施した場合のみ		
短期集中個別リハビリ加算	110 円				(月) ※実施した場合のみ		
通所リハサービス提供体制加算	22 円				(日) ※6時間以上7時間未満		
科学的介護支援加算	40 円				(月) 実施した場合のみ		
口腔・栄養スクリーニング加算	20 円				3ヶ月ごと (月) 実施した場合のみ		
通りハ提供体制加算（I～IV）	12～24 円				(日) 実施した場合のみ		
予防通りハサービス提供体制加算	88～172円				(月) 実施した場合のみ		
送迎を行わない場合	ー47 円				(1回) 実施した場合のみ		
介護職員等特定処遇改善加算（I）	上記算定額の合計×0.086円						
保険外	食費（日） 600 円						
	自動振替手数料 110 円						

※各加算詳細については介護老人保健施設リリクケアセンター若しくは担当介護支援専門員までお問い合わせ下さい。

利用料金改定日：令和7年4月01日