

## 重要事項説明書（通所リハビリ・予防通所リハビリ）

### 1. 事業所の概要

事業所名	医療法人社団 仁恵会 介護老人保健施設 相模大野		
所在地	神奈川県相模原市南区豊町17-36		
介護保険事業所番号	1452680015		
管理者及び連絡先	施設長 瀧本 純 神奈川県相模原市南区豊町17-36		TEL 042-741-1321

### 2. 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管 理 者	施設運営、管理全般	1名
医 師	医療、健康管理	1名（兼務）
支援相談員	入退所相談、要望・サービス相談等	1名（常勤 1名、非常勤 名）
看 護 師	医療補助	1名（常勤 1名、非常勤 名）
准 看 護 師	医療補助	1名（常勤 1名、非常勤 名）
介 護 職 員	入浴・排泄介助等、日常生活介助	6名（常勤 5名、非常勤 1名）
理学療法士	リハビリ訓練、理学療法	1名（常勤 1名、非常勤 名）
作業療法士	作業療法	1名（常勤 1名、非常勤 名）
言語聴覚士	言語療法	1名（常勤 1名、非常勤 名）
管理栄養士	献立、栄養管理、嗜好調査	1名（常勤 1名、非常勤 名）
事務担当職員	施設運営補助、請求業務等	1名（常勤 1名、非常勤 名）
介護支援専門員	介護計画書作成・要望・苦情・自己処理等	1名（専任 名、兼務 1名）

### 3. 設備の概要

区 分	数量・規模	備 考
通所定員	24名/日	予防通所リハ含む
ダイルーム	1F 60.13㎡	椅子・テーブル・テレビ・ベッド
機能訓練室	B 1 144.20㎡	平行機・歩行訓練用階段・マット訓練台等
浴 室	B 1 98.35㎡	一般浴槽（大浴槽・小浴槽）・特別浴槽
便 所	1F 31.41㎡	緊急用ブザー・常夜灯
洗 面 所	トイレ前 箇所・機能訓練室 箇所 職員トイレ前 箇所	洗面台・鏡
診 察 室	1F 16㎡	机・診察台・血圧計・ 体重計・心電計等
会 議 室1	1F 27.6㎡	テーブル・椅子
家族相談室	1F 16.99㎡	テーブル・椅子

#### 4. サービス内容

- ① 食 事 昼 食 12:00～13:00  
おやつ 15:00～15:30
- ② 介 護 送迎、水分補給等、作業療法介助、入浴介助、排泄介助、おむつ交換、施設内移動の付添い
- ③ 入 浴 ケアプランに沿って一般浴または特別浴を行います。
- ④ 機能訓練 機能訓練室にて利用者の状況に応じて機能訓練を行います。
- ⑤ クラブ・教室 書道教室、絵手紙クラブ、大正琴、詩吟クラブ等を実施しております。
- ⑥ 個別リハビリ ご希望により、医師の指示のもと個別リハビリを行います。
- ⑦ 送 迎 車での送迎を行います。  
(安全運行のために1台あたり運転士1人と助手1人の2名体制)  
\*送迎範囲は相模原市全般
- ⑧ 営業時間 10:00～16:30
- ⑨ 営業日 月～金曜日  
\*年末年始12/29～1/3はお休みさせていただきます。

#### 5. 利用者負担

- ① 利用者の方からいただく負担金は、次の表のとおりです。なお2)又は3)の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があればお尋ね下さい。

##### 1) 通所リハビリ利用者負担金額(1日あたりの基本料金) ※別紙料金表もご参考にしてください。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	763円	1,627円	2,287円
要介護2	907円	1,813円	2,719円
要介護3	1,046円	2,092円	3,138円
要介護4	1,212円	2,424円	3,636円
要介護5	1,376円	2,751円	4,126円

##### 2) 予防通所リハビリ利用者負担金額(1月あたりの基本料金)

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,418円	4,836円	7,253円
要支援2	4,507円	9,014円	13,521円

◆各種加算料金（介護保険適用分）

※対象となる加算が上記施設利用料に加算されます

	1割負担	2割負担	3割負担
*リハビリテーションマネジメント加算(イ)6月以内	597円/月	1,194円/月	1,791円/月
*リハビリテーションマネジメント加算(イ)6月移行	256円/月	512円/月	768円/月
*リハビリテーションマネジメント加算(ロ)6月以内	633円/月	1,265円/月	1,897円/月
*リハビリテーションマネジメント加算(ロ)6月移行	291円/月	582円/月	873円/月
*リハビリテーションマネジメント加算(ハ)6月以内	846円/月	1,691円/月	2,536円/月
*リハビリテーションマネジメント加算(ハ)6月移行	505円/月	1,009円/月	1,513円/月
*医師によるリハビリ会議への参加	288円/月	576円/月	864円/月
*入浴介助Ⅰ	43円/日	86円/日	128円/日
*入浴介助Ⅱ	64円/日	128円/日	192円/日
*短期集中個別リハビリテーション実施加算	118円/日	235円/日	352円/日
*認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	256円/日	512円/日	768円/日
*認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	2,047円/月	4,094円/月	6,141円/月
*重度療養加算	107円/日	214円/日	320円/日
*移行支援加算	13円/日	26円/日	39円/日
*口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	22円/回	43円/回	64円/回
*口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6円/回	11円/回	16円/回
*退院共同指導加算	640円/日	1,280円/日	1,919円/日
*一体的サービス提供加算	512円/月	1,024円/月	1,535円/月
*生活行為向上リハビリテーション加算	1,333円/月	2,665円/月	3,998円/月
〃 (介護予防)	599円/月	1,198円/月	1,797円/月
*栄養改善加算	214円/回	427円/回	640円/回
〃 (介護予防)	214円/月	427円/月	640円/月
*サービス提供体制加算Ⅰ	24円/日	47円/日	71円/日
〃 (1)	94円/月	188円/月	282円/月
〃 (2)	188円/月	376円/月	563円/月
*サービス提供体制加算Ⅱ	20円/日	39円/日	58円/日
〃 (1)	77円/月	154円/月	231円/月
〃 (2)	154円/月	307円/月	461円/月
*サービス提供体制加算Ⅲ	7円/日	13円/日	19円/日
〃 (1)	26円/月	51円/月	77円/月
〃 (2)	52円/月	103円/月	154円/月

*科学的介護推進体制加算	43円/月	86円/月	128円/月
*中重度者ケア体制加算	22円/日	43円/日	64円/日
*介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の8.6%		
*介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%		
*介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の6.6%		
*介護職員処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の5.3%		
*介護職員処遇改善加算Ⅴ (1～14)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率		
*口腔機能向上加算Ⅰ	160円/日	320円/日	480円/日
〃 (介護予防)	160円/月	320円/月	480円/月
*口腔機能向上加算Ⅱ (介護予防)	171円/月	341円/月	512円/月
*口腔機能向上加算Ⅱ (イ)	166円/日	331円/日	496円/日
*口腔機能向上加算Ⅱ (ロ)	171円/日	341円/日	512円/日
*若年性認知症利用者受入加算	64円/日	128円/日	192円/日
〃 (介護予防)	256円/月	512円/月	768円/月
*栄養アセスメント加算	54円/月	107円/月	160円/月
*リハビリテーション提供体制加算 (イ)	13円/日	26円/日	39円/日
*リハビリテーション提供体制加算 (ロ)	17円/日	34円/日	51円/日
*リハビリテーション提供体制加算 (ハ)	22円/日	43円/日	64円/日
*リハビリテーション提供体制加算 (ニ)	26円/日	51円/日	77円/日
*リハビリテーション提供体制加算 (ホ)	30円/日	60円/日	90円/日

### 3) 運営基準 (税込)

区分	金額 (単位)	内容の説明
① 食事代	762円	食材費(昼 310円)+調理コスト(452円)
② 日用品費	1日50円 [おしぼり(食事以外)、ティッシュペーパー、歯ブラシ使い捨て・歯磨き粉使い捨て]	利用者の希望・選択によって提供した場合
② 嗜好品費	1日30円 飲み物代 (緑茶・烏龍茶・紅茶・コーヒーマスター・砂糖・クリープ)	利用者の希望・選択によって提供した場合
④ 教養娯楽費 (レクリエーション等 教材費)	1回 200円	利用者のご希望によって参加された場合
⑤ おやつ	1日 110円	希望選択 (毎日2種類のおやつより)

## ① ご請求及びお支払

### <ご利用料の算定・日>

- ・当施設ご利用料算定の日は、月末日になっております。

### <ご請求書の発行>

- ・翌月10日よりご請求書の発行をいたします。
- ・ご請求書はご利用時に配布いたします。
- ・電話でのお問い合わせにも対応致します。

### <お支払い>

- ・ご請求書配布後の通所リハご利用時にご持参下さるようお願いいたします。
- ・口座振替も行っておりますので、ご希望の際はお申出下さい。

## 6. 当施設の理念及び方針等

※高齢者の自立を支援し、家庭生活の向上を目指します。明るく家庭的な雰囲気、地域社会に親しまれ、家庭との結び付きを大切にしたい運営を図ります。それぞれの人間性を尊重し公平・平等のもとに高齢者の立場に立って支援を図ります。

## 7. サービス利用にあたって

- 当施設は在宅生活の向上を目指し、機能訓練、日常生活訓練を行なう事を目的としています。
- 当施設は介護保険の対象となる施設です。介護保険上、要支援以上の認定を受けた方が通所利用同意書を提出した時から効力を有し、ご利用いただけます。
- 当施設通所リハビリテーションは、ご利用者のご契約のケアマネージャーの作成するケアプランを基に実施いたします。
- 利用者及び扶養者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、本説明同意書に基づく通所利用を解除・終了することができます。
- 当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、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 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
  - ③ 利用者及び扶養者が、本説明書に定める利用料を3か月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず1か月以内に支払われない場合
  - ④ 利用者が、当施設、当施設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または反社会的行為を行った場合
  - ⑤ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合
- 利用者の方々の安全に十分配慮していますが、職員の目のない場所での転倒等、避けられない事故が発生することや、また高齢の方が多く、通所時の健康状態に問題がなくても急変の可能性は十分に考えられます。その場合、速やかに協力病院である黒河内病院、他の医療機関に搬送し、治療を受けられるようにいたします。
- 月に一度保険証類の確認をいたしますのでご持参下さい。
- 所持品には極力氏名をご記入いただきますようお願いいたします。
- 当施設では、衛生管理上、食べ物の持ちこみは原則的に認められておりません。

- 施設利用中、暴力行為や器物破損行為、また、他の利用者及び施設への迷惑行為が見られる場合にはご利用中止とさせていただくことがありますのでご承知下さい。
- 当施設は、利用者の通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限りこれに応じます。
- 当施設は、原則として利用者に対し身体的拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある場合等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体的拘束及び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、利用者の様態及び時間、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こととし、拘束に関する同意書を利用者及び扶養者から頂きます。
- 当施設とその職員は、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秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供について、当施設は利用者及び扶養者から、事前に文書を作成し同意を得た上で行うこととします。
  - ① 介護保険サービスを利用する為の市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養を送る為の医療機関への療養情報の提供。
  - ② 介護保険サービスの質的向上を図るための学会及び研究会等での事例研究発表。この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。
- 前項に挙げる事項は、利用終了後も同様の取扱とします。

## 8. 緊急時・事故発生時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、緊急機関等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名： 連絡先：
緊急連絡先	氏名： 連絡先：

## 9. 協力病院等

### 1) 協力病院

名称：	黒河内病院
代表者：	理事長 黒河内 三郎
所在地：	神奈川県相模原市南区豊町17-36
連絡先：	042-742-0211
	外科・整形外科・脳神経外科・胃腸科・内科・皮膚科・リハビリテーション科

## 10. 非常災害対策

※飲料水等について13tを水槽に貯蓄してあります。非常食について3日分を備蓄しております。地震・災害等に対し年に2回以上の避難・通報・消火訓練を実施しています。

1 1. 相談窓口、苦情対応

1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口	電話番号：042(741)1321 FAX番号：042(741)1351 相談員：支援相談員、施設ケアマネージャー 対応時間：8:30～17:30
------------	--

※ご意見箱への投函も可能です。

2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

相模原市福祉基盤課 高齢指定・指導班 介護保険相談窓口（市役所本館4階）	所在地 相模原市中央区中央2-11-15 TEL 042-769-9226 FAX 042-759-4395 対応時間 平日 8:30～17:00
神奈川県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係	所在地 横浜市西区楠町27-1 TEL 045-329-3447 0570-022-110 対応時間 平日 8:30～17:15

※その他の市区町村及び都道府県

(市区町村) 介護保険相談窓口	所在地 TEL FAX 対応時間
(都道府県) 国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 TEL FAX 対応時間

3) サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して損害を賠償するものとします。

4) 重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

12. 当法人の概要

法人の名称	医療法人社団 仁恵会	
代表者名	黒河内 三郎	
所在地・電話	相模原市南区豊町17-36 042-741-1321	
業務の概要	・黒河内病院	昭和63年7月19日 病床数：51床
	・居宅介護支援センター 相模大野	平成12年2月22日 事業内容：居宅サービス計画の作成 居宅サービス事業者との連絡調整 介護保険施設への紹介 等

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 事業者名 仁恵会介護老人保健施設 相模大野

説明者 \_\_\_\_\_ 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け同意し交付を受けました。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印