

重要事項説明書（通所リハビリテーション）

介護老人保健施設 葵の園・小田原

1. 施設の特徴

通所リハビリテーションの目的と運営方針

当施設は、居宅サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における看護及び、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことにより、利用者が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にするとともに、利用者が居宅での生活を一日でも長く継続できるよう支援していく事を目的としています。

利用にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、明るく家庭的な雰囲気の中、家庭や地域との結びつきを重視した運営を行います。

2. 施設の名称等

(1) 施設の名称等

- ①施設名 介護老人保健施設 葵の園・小田原
- ②開設年月日 平成 24 年 12 月 1 日
- ③所在地 神奈川県小田原市曾比字前河原 1350
- ④電話番号 0465-39-0115
- ⑤FAX番号 0465-39-0116
- ⑥定員 60 人
- ⑥管理者名 施設長 高梨 吉則
- ⑦介護保険指定番号 介護老人保健施設（第 1472303765 号）
- ⑧併設サービス 入所・短期入所療養介護（介護老人保健施設）
居宅介護支援事業所（あおいホームケアサービス）
短期入所生活介護（葵の園・小田原）

(2) 施設の職員体制 ※介護予防通所リハビリテーションを兼務します。

No	職 種	員 数	業 務 内 容
1	管理者（医師兼務）	1 人（常勤）	介護老人保健施設と兼務
2	看護職員	1.0 以上（常勤換算）	看護業務
3	介護職員	6.0 以上（常勤換算）	介護業務
4	理学療法士・言語聴覚士 作業療法士	3.0 以上（常勤換算）	理学療法・言語療法・作業療法による 訓練業務 介護老人保健施設と兼務
5	管理栄養士	1 人（常勤）	介護老人保健施設と兼務

(3) 設備等

- ①デイルーム（食堂兼用）：1 室
- ②機能訓練室：1 室
- ③浴室：1 室（一般浴・機械浴が可能）
- ④個別浴室：1 室
- ⑤送迎車両：10 台

(4) 営業日及び営業時間

- ①営業日 月曜日～土曜日 祝日は営業いたします
- ②サービス提供時間 午前 9：30～午後 3：40
- ③定休日 日曜日・年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）

3. サービス内容

- ①通所リハビリテーション計画の立案
- ②食事（昼食 12:00～13:00）
- ③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）
- ④医学的管理・看護
- ⑤介護の各種サービス
- ⑥機能訓練（リハビリテーション）
- ⑦レクリエーション
- ⑧相談援助サービス
- ⑨送迎サービス
- ⑩口腔機能向上指導
- ⑪その他

4. 利用料金

(1) 基本料金（要介護度により利用料金が異なります。以下は 1 日あたりの自己負担分です。）

①施設利用料 ＊詳細は別紙 4・4-1・4-2「利用料金一覧表」をご参照下さい。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位	675 単位 1 割 713 円 2 割 1,425 円 3 割 2,137 円	802 単位 1 割 847 円 2 割 1,693 円 3 割 2,539 円	926 単位 1 割 977 円 2 割 1,954 円 3 割 2,931 円	1,077 単位 1 割 1,137 円 2 割 2,273 円 3 割 3,409 円	1,224 単位 1 割 1,292 円 2 割 2,583 円 3 割 3,874 円
入 浴	40 単位 1 割 43 円 2 割 85 円 3 割 127 円				
食 事	820 円				

※入浴介助加算

入浴サービスを提供した場合に 1 日につき自己負担割合によって上記料金が加算されます。

※短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所日または初回の要介護認定日から起算して 3 か月以内の期間に行われた場合は 1 日につき 110 単位（1 割負担 116 円・2 割負担 232 円・3 割負担 348 円）が加算されます。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

認知機能検査などの結果、生活機能の向上が見込める場合にリハビリテーションを実施した場合は 1 日につき 240 単位（1 割負担 254 円・2 割負担 507 円・3 割負担 760 円）が加算されます。（1 週間に 2 日を限度とします）

※中重度者ケア体制加算

前年度または算定日が属する月の前 3 か月の利用者総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 30 以上の場合に 1 日につき 20 単位（1 割負担 22 円・2 割負担 43 円・3 割負担 64 円）が加算されます

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の 70%が介護福祉士の場合に 1 日につき 22 単位（1 割負担 23 円・2 割負担 46 円・3 割負担 69 円）が加算されます。

※リハビリテーション提供体制加算（6 時間以上 7 時間未満）

リハビリ専門職員が、人員基準より手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合、1 日につき 24 単位（1 割負担 26 円・2 割負担 51 円・3 割負担 76 円）が加算されます。

※科学的介護推進体制加算

厚生労働省と連携して介護体制の充実を図るためデータ提供した場合に 40 単位算定（1 割負担 43 円・2 割負担 85 円・3 割負担 127 円）が加算されます。

※口腔機能向上加算

歯科衛生士が口腔機能改善のための計画書を作成しこれに基づくサービスを行った場合に 1 回 150 単位（1 割負担 159 円・2 割負担 317 円・3 割負担 475 円）が加算されます。

※栄養アセスメント加算

他職種による栄養アセスメントをし栄養状態を厚生労働省へ情報提供した場合に 50 単位（1 割負担 53 円・2 割負担 106 円・3 割負担 159 円）が加算されます。

※栄養改善加算

低栄養状態の利用者に対し栄養プランを作成し、必要に応じ居宅へ訪問した場合に 1 回 150 単位（1 割負担 159 円・2 割負担 317 円・3 割負担 75 円）が加算されます。

※重度療養管理加算

要介護 4 以上であって厚生労働大臣が定める状態である場合に 1 日につき 100 単位（1 割負担 106 円・2 割負担 211 円・3 割負担 317 円）が加算されます。

※介護職員処遇改善加算Ⅰロ

単位数の 1000 分の 111 に相当する単位数が加算されます。

②食事費 1 日あたり 820 円（おやつ代は別途 150 円）

(3) 支払方法

①お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の 3 つの方法があります。利用契約時にお選び下さい。

- ②毎月 12 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ③利用者（支払者）が正当な理由もなく、利用料を 1 ヶ月以上滞納された場合は、契約を解除する場合がございますのでご承知下さい。

5. サービスの終了

- ①人員不足等の止むを得ない事情により当事業者の都合で、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書にて通知いたします。
- ②当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご利用者様やご家族様等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または、当事業者が破産した場合は、利用者は文書にて解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ③利用者やそのご家族様等が当事業者のサービス従業者又は他の利用者に対し暴言、暴力、いやがらせ等、サービス提供に著しく支障をきたす行為を行った場合は、当事業者は文書にて通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ④ご利用者様の都合（自宅療養、入院等も含め）により 2 ヶ月にわたりご利用がなかった場合はサービスを終了させていただきます。

6. 施設利用にあたっての留意事項

- ①利用者は、他の利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利、機会等を侵害してはなりません。
- ②利用者は、事業者の設備、備品等の使用にあたって本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業者に損害が生じた場合は、賠償するものとします。
- ③サービスに必要な無い貴重品や飲食物等は持ち込まないようにして下さい。なお携帯電話につきましては自己管理とし、紛失や破損等の事象には責任を負いかねます。
- ④利用者間での物品等の受け渡し等につきましては固くお断りいたします。
- ⑤その他、この規定に定めるもののほか、サービス利用に関する事項は、契約書及び重要事項説明書に明記し、利用者に説明するものとします。

7. 事故発生時の対応

サービス提供中に転倒、転落等の事故が発生してしまった場合には、ご家族様へご連絡するとともに施設医の判断で病院受診をする事があります。十分に注意いたしますがご理解をお願い致します。

8. 秘密の保持

業務上知り得た利用者及びご家族等の個人情報、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、介護保険サービス利用のため市町村への情報提供や、受診等に必要な情報は医療機関へ提供いたしますので予めご承知下さい。

9. 法定研修(感染・事故防止・身体拘束・虐待)

職員の研修計画を策定し、日常の介護をより安全で質の高いものにするとともに、ご利用者の権利の擁護、尊厳の保持をしより良いサービス提供ができるよう研修を実施しています。

10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、状況に応じ、救急隊、親族、主治医、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

11. 協力医療機関

○神奈川県立足柄上病院

所在地：足柄上郡松田町松田惣領 866-1 電話番号：0465-83-0351

○大内病院

所在地：南足柄市中沼 594-1 電話番号：0465-74-1515

12. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心してご利用して頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

13. 常災害対策

①防災時の対応：事業所防災規定による。

②防災設備：前①項の規定に沿った設備を設置。

（スプリンクラー、消火器、消火栓、消防署への非常通報設備完備）

③防災訓練：年 2 回実施。（内 1 回は夜間の火災を想定した訓練を実施します。）

14. サービス内容に関する相談・苦情等窓口

①施設の担当 支援相談員

電話番号 0465-39-0115

⑤南足柄市高齢介護課

電話番号 0465-73-8057

②小田原市高齢介護課介護給付係

所在地 神奈川県小田原市荻窪 300

電話番号 0465-33-1827

⑥開成町保険健康課

電話番号 0465-84-0320

③神奈川県保健福祉局介護保険課監査グループ

所在地 神奈川県横浜市中区日本大通 1

電話番号 045-210-4820

⑦松田町健康福祉課

電話番号 0465-83-1226

④神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）

所在地 神奈川県横浜市西区楠町 2 7 - 1

電話番号 045-329-3447

⑧大井町介護福祉課

電話番号 0465-83-8011

⑨山北町保険健康課

電話番号 0465-75-3642

15. 虐待に関する相談・通報窓口

①施設の担当 支援相談員

電話番号 0465-39-0115

⑤開成町保険健康課

電話番号 0465-84-0320

②小田原市 高齢介護課

所在地 神奈川県小田原市荻窪 300

電話番号 0465-33-1864

⑥松田町健康福祉課

電話番号 0465-83-1226

③神奈川県高齢福祉課高齢福祉グループ

所在地 神奈川県横浜市中区日本大通 1

電話番号 045-210-4846

⑦大井町介護福祉課

電話番号 0465-83-8011

⑧山北町保険健康課

電話番号 0465-75-3642

④南足柄市高齢介護課

電話番号 0465-73-8057

16. 通常の事業の実施地域

【小田原市】

曾比・栢山・小台・柳新田・堀之内・中曽根・新屋・飯田岡・北ノ窪・府川・蓮正寺・
穴部・穴部新田・飯泉・上新田・南鴨宮・鴨宮・酒匂・西酒匂・小八幡・前川・中里・
矢作・下堀・国府津・田島・別堀・高田・千代・永塚・成田・桑原・西大友・東大友・
下大井・曾我別所・曾我谷津・曾我岸・曾我光海・曾我原・上曾我・曾我大沢・鬼柳

【大井町】

金子・金手・西大井・上大井

【松田町】

松田惣領 松田庶子 神山

【南足柄市】

千津島・壺下・向原・関本・飯沢・狩野・塚原・生駒・中沼・駒形新宿・岩原・沼田・
和田河原・斑目・福泉・雨坪・竹松・怒田・竹松

【開成町】

全域

【山北町】

山北 向原 岸

介護老人保健施設「葵の園・小田原」の通所リハビリテーション利用開始にあたり重要事項の説明をし、1部を交付いたしました。

年 月 日

事業所名 介護老人保健施設 葵の園・小田原

説明者 _____

介護老人保健施設「葵の園・小田原」通所リハビリテーション利用にあたり介護老人保健施設葵の園・小田原の重要事項説明を受けその内容に同意をし、1部交付を受けました。

年 月 日

住所 _____

利用者 _____

代理人 _____