

(別紙 1)

介護老人保健施設 梅名の里
指定（介護・予防）通所リハビリテーション重要事項説明書

1 事業所の概要

施設名	介護老人保健施設 梅名の里
所在地	静岡県三島市梅名 5 7 8 番地
電話番号	0 5 5 - 9 7 7 - 8 6 8 6
施設長	梅田 勝
開設年月日	平成 6 年 8 月 2 6 日
介護保険事業所番号	2250680010 号
通常事業の実施の範囲	三島市 (但し、東海道新幹線より南側の地域) 函南町 (但し、田代・軽井沢・丹那・上沢の一部・平井の一部の 地域は除く) 伊豆の国市 (但し、旧菰山町地域に限る) 清水町 (但し、徳倉・中徳倉を除く)

2 運営方針

施設の目的	要介護状態にある者に対し、適正な事業を提供する事を目的としています。
通所リハビリの目的	①身体機能の低下防止 ④社会性の維持・向上 ②生活の質の維持・向上 ⑤精神状態の改善 ③ねたきり防止 ⑥その他利用者の状態の改善
運営方針	施設においては、利用者が居宅において、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り、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、計画的に行います。指定通所リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村と も連携し、総合的なサービスの提供につとめます。

3 通所定員	1 日型通所リハビリテーション	定員	5 0 名
	半日型通所リハビリテーション	定員	AM 3 0 名 / PM 3 0 名
4 職員体制	管理者（医師と兼務）		1 名
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		2 名以上
	介護職員		5 名以上

令和 5 年 4 月現在

5 営業時間及びサービスの提供時間

(1) 1日型通所リハビリテーション

通常サービス提供時間	9：30～15：35（月・火・水・木・金・土）
営業時間	8：30～17：30
休日	日曜日・年末年始（但し、臨時の営業日・休日を設けることがあります。 この場合、利用者等及び関係各所へ相当期間の猶予をおき、文書等による事前通知をもって実施します）

(2) 半日型通所リハビリテーション

通常サービス提供時間	【午前】 9：30～12：35（月・火・水・木・金） 【午後】 13：30～15：35（月・火・水・木・金）
営業時間	8：30～17：30
休日	土曜・日曜日・祝日・年末年始（但し、臨時の営業日・休業日を設ける ことがあります。この場合、利用者等及び関係各所へ相当期間の猶予をおき、文書等による 事前通知をもって実施します）

6 サービス内容

(1) (介護・予防) 通所リハビリテーションについての概要

(介護予防) 通所リハビリテーションについては、要支援者・要介護者のご家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス支援計画または居宅サービス計画に基づき、施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行い、利用者の療養生活の質の向上および身元引受人の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、(介護予防) 通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者及び身元引受人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

(2) サービスの内容

- ① 介護予防・通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事 昼食（半日型：11:30～12:10／1日型 12:00～13:00）
- ③ 入浴（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。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練（リハビリ、レクリエーション）
- ⑦ その他

*これらのサービスの中には、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。

7 利用料金

通所リハビリテーション（通常規模）※年度利用延数に応じて単価の変動があります。

要介護度	【6時間以上7時間未満】		
要介護1	715単位／日		
要介護2	850単位／日		
要介護3	981単位／日		
要介護4	1,137単位／日		
要介護5	1,290単位／日		
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満		12単位／日
	4時間以上5時間未満		16単位／日
	5時間以上6時間未満		20単位／日
	6時間以上7時間未満		24単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			22単位／日
リハビリテーションマネジメント加算	Aイ	開始月から6月以内	560単位／月
		開始月から6月超	240単位／月
	Aロ	開始月から6月以内	593単位／月
		開始月から6月超	273単位／月
	Aハ	開始月から6月以内	793単位／月
		開始月から6月超	473単位／月
※リハビリテーション計画を医師から説明した場合、上記に加え算定			270単位／月
入浴加算（Ⅰ）			40単位／日
入浴加算（Ⅱ）			60単位／日
短期集中リハビリテーション実施加算			110単位／日
移行支援加算（社会参加支援加算）			12単位／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）			240単位／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）			1,920単位／月
退院（所）日または通所開始日の属する月から起算して3ヶ月以内			
栄養アセスメント加算（1月につき）			600単位／回
栄養改善加算（月2回程度）			60単位／月
口腔栄養スクリーニング加算	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）6か月に1回程度		20単位／月
	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）6か月に1回程度		5単位／月
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算（Ⅰ）6か月に1回が限度		150単位／月
	口腔機能向上加算（Ⅱ）⇒（Ⅱ）イ6か月に1回が限度		155単位／月
	口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ月に2回を限度		160単位／月
退院時共同指導加算（1回につき）			600単位／回
重度療養管理加算（要介護3・4・5で指定の医療管理がある方に限ります）			100単位／日
送迎減算			▲47単位／片道
科学的介護推進体制加算			40単位／月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			毎月の合計単位数に8.6%を乗じたものになります。

予防通所リハビリテーション

要支援度		1ヶ月の利用料	
介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	2,268単位/月	
	要支援2	4,228単位/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1	88単位/月	
	要支援2	176単位/月	
科学的介護推進体制加算		40単位/月	
12月を越えて利用し12月を超えて要件を満たさなかった場合	要支援1	▲120単位/月	
	要支援2	▲240単位/月	
退院時共同指導加算（1回につき）		600単位/回	
栄養アセスメント加算（1月につき）		50単位/月	
栄養改善加算（月2回程度）		60単位/月	
口腔栄養スクリーニング加算	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）6か月に1回程度	20単位/月	
	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）6か月に1回程度	5単位/月	
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算（Ⅰ）6か月に1回が限度	150単位/月	
	口腔機能向上加算（Ⅱ）6か月に1回が限度	160単位/月	
一体的サービス提供加算	栄養改善及び口腔機能向上		480単位/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		毎月の合計単位数に8.6%を乗じたものになります。	

三島市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額が料金となっています。

なお、自己負担は、介護保険負担割合証に応じた額です。

※ 上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、少数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

（3）その他の料金

① 昼食代	680円
② 教養娯楽費	150円
③ 日用品費（半日型）	200円（100円）
④ 理美容代	2,000円
⑤ おむつ代（尿取りパット）	55円
（紙おむつ）	150円
（紙パンツ）	170円

※ 緊急入院等、やむを得ない場合を除き、利用者の都合で当日キャンセルになった場合には、680円（昼食代相当）を徴収致します。

※ 日用品費の詳細は別紙3にて確認してください。

※ 非該当となった場合には、別紙に定める料金をいただきます。

（4）支払い方法

お支払方法は、原則ご指定の金融機関からの引き落としをお願いしております。

現金でのお支払いをご希望される場合は、契約時にお申し出ください。

（金融機関口座振替）振替日は、ご利用された月の翌月27日（金融機関が休日の場合は翌日）に振替させていただきます。

※ 残高不足等で引き落としが出来なかった場合は、その月は現金でのお支払いとなります。

（現金払い）毎月15日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日頃までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

8 協力医療機関

当施設では、下記の協力医療機関や協力歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・ 協力医療機関

- ・ 名 称 三島中央病院
- ・ 住 所 三島市緑町 1-3

- ・ 名 称 芹沢病院
- ・ 住 所 三島市幸原町 2 丁目 3 - 1

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 ヒロ歯科医院
- ・ 住 所 三島市梅名 516-3

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた緊急連絡先に連絡させていただきます。

9 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 介護保険証の確認 ご利用のお申込みに当たり、介護保険証を確認させていただきます。
- ・ 喫煙・飲酒 原則的には禁止とさせていただきます。
- ・ 火気の取扱い 火気の持込はお断りします。
- ・ 設備・備品の利用 施設内の設備・備品は本来の用法に従ってご利用下さい。
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。
- ・ 金銭・貴重品の管理 金銭・貴重品等は原則として自己管理となります。多額の現金や貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。紛失・盗難に付きましては、施設側では責任を負いかねますのでご了承ください。
- ・ 宗教活動・政治活動 利用者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ・ 動物飼育 施設内へのペット等の動物の持ち込み及び飼育はお断りします。

10 緊急時の対応

- ・ 事業者は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど医師・医療機関への連絡体制の確保に努めるものとします。
- ・ 事業者は、サービスの提供時に、利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

11 事故発生時の対応

- ・ 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合（送迎時も含む）は、市町村、身元引受人、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・ 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。
- ・ 事業者は、サービスの提供より発生した、事故等により利用者の生命、身体、財産等に被害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

12 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練 年 2 回

13 感染症に当たっての留意事項

当事業者では、感染症が発生し、またはまん延しないように、委員会の設置・定期的な開催、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

1 4 虐待に当たっての留意事項

当事業所では、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、管理者を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施するとともに、地域包括支援センター等との連携を図ります。また、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置・定期的な開催、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

1 5 要望及び苦情等の相談

要望や苦情等のご相談は下記窓口でお受けします、お気軽にご相談ください。

梅名の里通所リハビリテーション			(電話) 055-984-1755
三島市役所	担当窓口	介護保険課	(電話) 055-983-2607
函南町役場	担当窓口	福祉課	(電話) 055-979-8126
伊豆の国市役所	担当窓口	長寿福祉課	(電話) 0558-76-8009
清水町役場	担当窓口	長寿介護課	(電話) 055-981-8213
静岡県国保連合会	担当窓口	苦情処理窓口	(電話) 054-253-5590

要望や苦情などは、担当窓口にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、施設に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただくか、管理者に直接お申し出いただくこともできます。また、市町村窓口への相談は、お住まいの上記担当窓口へご連絡お願い致します。

1 6 支払いに当たっての留意事項

サービスの利用料金を一ヶ月以上滞納し、支払いの催告を再三したにもかかわらずお支払いがない時、ご利用者様が事業者に対して、この契約を継続しがたいほどの背徳行為を行った場合は、文章でご契約者に通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

1 7 その他

当事業所は、大学・専門学校の学生等の実習を積極的に受け入れております。学生への実習の協力をお願いする場合があります。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設 梅名の里では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている利用者及び身元引受人の個人情報について利用目的を以下の通り定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔事業所内部での利用目的〕

- ・事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・指定介護・予防通所リハビリテーションの利用に係る事業所の管理運営業務のうち
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・事業所が利用者等に提供する指定介護・予防通所リハビリテーションのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所・指定介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者に施設サービスを提供する他の介護保険施設等（特別養護老人ホーム・介護医療院・他の介護老人保健施設等）との連携（紹介状、看護添書、療養中の様子、申請待機状況等）及び照会への回答
 - －利用者にサービスを提供するに当たり、外部の医師の意見、助言を求める場合
 - －身元引受人への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などの係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔事業所内部での利用に係る利用目的〕

- ・事業所の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生への実習への協力
 - －当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

〔写真掲載目的〕

- ・広報誌（うめな学園等）
- ・機関誌（関係機関へのお知らせ）

承諾　　する　　・　　しない

介護老人保健施設梅名の里指定(介護・予防)通所リハビリテーション利用同意書

事業者は、指定介護・予防通所リハビリテーション利用契約書及び別紙１・別紙２に基づいて、指定介護予防通所リハビリテーションサービスの内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	静岡県三島市梅名 578 番地
	名 称	社会福祉法人 静 和 会 介護老人保健施設 梅 名 の 里
	代表者	施設長 梅 田 勝
	電 話	055－977－8686
説明者	職 名	
	氏 名	

私は、介護老人保健施設梅名の里の指定介護・予防通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設梅名の里指定介護・予防通所リハビリテーション利用契約書及び別紙１・別紙２を受領し、これらの内容に関して説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。また、貴事業所がサービス担当者会議等において、私と身元引受人の個人情報を本契約の有効期間中に用いることに同意します。

令和 年 月 日

利用者	住 所
	氏 名
	電 話

身元引受人	住 所
	氏 名
	電 話

【 緊 急 連 絡 先 】

氏 名	(続柄)	(続柄)
住 所		
電話番号		