

通所リハビリテーションサービス重要事項説明書

あなたに対する通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、平成 25 年 1 月 11 日神奈川県条例第 20 号（指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準）第 146 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者およびご利用事業所

事業者の名称	医療法人社団 帰陽会
所在地	神奈川県小田原市荻窪 406
理事長	南 康平
電話番号	0465-34-3444
利用事業所の名称	介護老人保健施設 にじの丘足柄
所在地	神奈川県南足柄市岩原 699
施設長	堀口 徹
電話番号	0465-70-2222
FAX 番号	0465-70-2111
設立年月日	1998 年 12 月 7 日

2. ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	事業所番号	利用定数
介護老人保健施設	2000 年 2 月 22 日	1454380002	82 床
通所リハビリテーション	2000 年 2 月 22 日	1454380002	35 人
介護予防通所リハビリテーション	2006 年 4 月 1 日	1454380002	
短期入所療養介護	2000 年 2 月 22 日	1454380002	
介護予防短期入所療養介護	2006 年 4 月 1 日	1454380002	
訪問リハビリテーション	2015 年 2 月 1 日	1454380002	

3. 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1.0	1	医師 1 人
医師	2	1	1			1.2	1	医師 2 人（老健含む）
介護職員	12	5	3	4		7.8	4	介護福祉士 9 人
理学療法士		2		1		0.7	2.49	理学療法士 3 人
言語聴覚士		2				0.8		言語聴覚士 2 人
作業療法士		2				0.5		作業療法士 2 人
支援相談員	1		1		0	0.5		介護支援専門員 1 人

2024 年 6 月 1 日現在

4. 営業時間

営業日	月～日曜日（但し 1 月 1 日、2 日、3 日は休業）
営業時間	8：30～17：00
サービス提供時間	9：30～15：40

5. 通所リハビリテーションサービス内容説明書

当施設が、提供するサービスは以下の通りです。

1 提供するサービス

通所リハビリテーション

ご利用日:毎週()曜日

サービスの提供手順は、当施設パンフレットにて確認します

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止となる様適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすく説明します。ご不明な点がありましたら遠慮なく担当職員にご質問下さい。
- ③ サービスの提供にあたっては、常にあなたの病状や心身の状況、及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供します。特に認知症の状態にある方については、必要に応じその特性に応じたサービスを提供できる体制を整えます。

2 通所リハビリテーション計画

- ① 当施設では、通所リハビリテーションサービスの提供にあたる医師など従業者が、診療又は運動機能検査や作業能力検査等をもとに、共同してあなたの心身の状況、ご希望及び環境に合わせて、リハビリテーションの目標やその目標を達成する為の具体的なサービスの内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成します。
- ② この通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って 作成するものとします。

ご不明な点がございましたら遠慮なく担当職員にご質問下さい。

3 利用料

通所リハビリテーションサービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用は、以下の通りです。

(表記されている金額が自己負担です)

介護保険給付サービス

種 類		内 容	利用料(1割負担分)	
●	老人保健施設における 通所リハビリテーション費	2時間以上3時間未満(送迎費含む)	1日当たり	
			要介護1	389円
			要介護2	446円
			要介護3	506円
			要介護4	564円
			要介護5	622円
●	老人保健施設における 通所リハビリテーション費	3時間以上4時間未満(送迎費含む)	要介護1	494円
			要介護2	574円
			要介護3	653円
			要介護4	755円
			要介護5	856円
●	老人保健施設における 通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満(送迎費含む)	要介護1	727円
			要介護2	864円
			要介護3	997円
			要介護4	1,156円
			要介護5	1,311円
●	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士 7割	22円/回	
●	リハビリテーション提供体制加算	提供時間3時間以上4時間未満	12円/日	
●	リハビリテーション提供体制加算	提供時間4時間以上5時間未満	16円/日	
●	リハビリテーション提供体制加算	提供時間5時間以上6時間未満	20円/日	
●	リハビリテーション提供体制加算	提供時間6時間以上7時間未満	24円/日	

● リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	ご家族の同意を得た日の属する月から6ヶ月以内	806円/月
● リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	ご家族の同意を得た日の属する月から6ヶ月超え	481円/月
● リハビリテーションマネジメント加算	医師がご利用者又は家族に説明しご利用者から同意を得た場合	274円/月
● 入浴介助加算(Ⅰ)		40円/日
● 短期集中個別リハ加算	起算日から3ヶ月以内	111円/日
● 認知症短期集中リハ加算(Ⅰ)	週2日を限度	244円/日
● 認知症短期集中リハ加算(Ⅱ)		1,952円/月
● 生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日から6ヶ月以内	1,271円/月
● 若年性認知症利用者受入加算		61円/日
● 栄養アセスメント加算		50円/月
● 栄養改善加算	月2回を限度	203円/回
● 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	月2回を限度	157円/回
● 重度療養管理加算	要介護度3、4、5の対象者	101円/日
● 科学的介護推進体制加算		40円/月
● 退院時共同指導加算		610円/回
● 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	区分支給限度基準額からは除外	(所定単位×86/1000)円/月

介護保険給付外サービス

種類		内容	利用料		
※	食費負担	管理栄養士が、栄養や利用者の身体状況に配慮し、バラエティに富んだ献立を立てて、食事を提供します。栄養士による検収済みの食材料を用いて、衛生や安全にも配慮した高品質な料理を提供します。	希望する	希望しない	720円/回
※	特別な食事(おやつ)	ご本人及びご家族の希望によりおやつを提供します。			100円/回
◎	ドリンクバー	ドリップ方式で淹れたコーヒーを提供します。他にもアメリカンコーヒー・紅茶・スポーツドリンク・アップルジュースなどお好みで一日何杯でもご利用いただけます。季節等により種類の変更があります。(食事やおやつの際のお飲み物ではありません)			100円/日
◎	教養娯楽費	クラブ活動(編み物・クラフト・習字・お花・クッキング等)において、使用する材料や道具の費用です。取り組む作品やクラブによって発生する費用はまちまちですが、いずれも実費でのご利用となります。			10~300円/回
◎	日用消耗品費	スキンクリーム(パウチ)			30円/袋
		おしぼり(個人用)			15円/枚
◆ご希望によりご用意いたします					
	おむつ	利用者の身体状況によりおむつの利用が必要な場合は、施設で用意するものをご利用いただけます。	はくパンツ		160円/枚
			オープン型		170円/枚
			フラット型パット		70円/枚
			尿取りパット		50円/枚
○	契約時間外ケア対応	7時間を超えるケアをご利用の場合、1時間単位にてサービスを提供します。	希望する	希望しない	1,650円/時間
					夕食 700円/日
○	特別行事参加費(個人)	当施設では、別添パンフレット記載の施設行事計画に沿ってレクリエーション行事を企画します。	実 費 / 回		
◎	健康管理費	インフルエンザ予防接種に係わる費用で接種を希望された場合にお支払いいただけます。(市町村より指定された金額)	実 費 / 回		
※	当日キャンセル料	食費負担相当金額 (食事代720円、おやつ代100円)	720~820円/回		
○	複写物の交付	サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写を必要とする場合にお支払いいただけます。	実 費 / 枚		
○	文書料	診断書等	実 費 / 枚		
○	その他の自費	上記以外に発生した場合	実 費 / 回		

2024年6月1日改正

- * 「介護保険給付サービス」はご利用者の所得状況に応じ、2割・3割負担となります。
 - * これらの料金は、予告なく変更される場合があります。その場合には速やかに連絡します。
 - * 上記内容
 - 介護保険負担分
 - ◎ は希望者のみ提供
 - ※ 食事サービス時負担
 - は税込み価格
- 南足柄市の地域区分は、7級地となっています。

6. 苦情等申立先

にじの丘足柄 相談室	ご利用時間	月～土曜日 祝日（年末年始 12/30～1/3）は休み 午前 8 時 30 分～午後 5 時
	電話	0465 - 70 - 2222
各自治体	南足柄市役所（高齢介護課）	電話 0465 - 73 - 8057
	小田原市役所（高齢介護課）	電話 0465 - 33 - 1827
	開成町役場（福祉介護課）	電話 0465 - 84 - 0316
	松田町役場（福祉課）	電話 0465 - 83 - 1226
	山北町役場（保険健康課）	電話 0465 - 75 - 3642
大井町役場（福祉課）	電話 0465 - 83 - 8024	
神奈川県国民健康保険 団体連合会	電話 045-329-3447（介護保険課介護苦情相談係） *利用時間 土・日・祝日・年末年始を除く 8：30～17：15	

7. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また緊急連絡先に連絡いたします。

病院名 _____

主治医 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

8. 協力医療機関

医療機関の名称	丹羽病院
院長名	宮下 耕一郎
所在地	神奈川県小田原市荻窪 406
電話番号	0465-34-3444
診療科	内科 消化器科 外科 肛門科
入院設備	ベッド数 51 床
救急指定の有無	有り
契約の概要	当施設と丹羽病院とは、入所者が診療を必要とした時、緊密な連絡協力のもとに、円滑な診療を受け得る体制を確立しておくものとする。

協力整形外科医療機関	医療機関の名称	おぎの整形外科歯科
	院長名	荻野 哲夫
	所在地	神奈川県南足柄市関本 750-1
	電話番号	0465-73-1100

緊急連絡先

氏 名 _____ 続 柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

日中の連絡先 _____

9. その他

施設利用時に、甲の身体に異常が発見された場合、乙から甲に対して専門医への受診をお願いする場合があります。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

当事業者（乙）は、利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供開始に当たり、

利用者（甲1）

代理人（甲2）

に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

（乙）居宅サービス事業者

主たる事業所所在地

名称

神奈川県南足柄市岩原 699

介護老人保健施設 にじの丘 足柄

説明者 _____ 印

私（甲）は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

（甲1）利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

（甲2）代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____