

重 要 事 項 説 明 書

(介護老人保健施設 通所リハビリテーション サービス)
介護予防通所リハビリテーション

1 事業者の概要

事業者名称	医療法人 神奈川せいわ会
主たる事務所の所在地	神奈川県座間市相武台 1 - 9 - 7
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 白川 重雄
設立年月日	平成 6年 4月27日
電話番号	046-256-5111
ホームページ	https://www.smg-net.com/nodoka/

2 ご利用事業所

事業所の名称	介護老人保健施設 のどか
指定番号	1452680023
所在地	神奈川県相模原市南区新磯野5-36-1
開設年月日	平成10年10月 1日
連 絡 先	☎ 042-766-4788 ✉ info@nodoka10.jp
管理者	中川 正行
サービス提供地域	相模原市南区 麻溝台 5 ～ 8 丁目 御園 3 ～ 5 丁目 双葉 1 ～ 2 丁目 南台 4 ～ 6 丁目 相模台 1 ～ 7 丁目 新磯野 1 ～ 5 丁目 相武台 1 ～ 3 丁目 桜台 新戸 磯部 相模台団地 相武台団地 座間市の全地域
実施しているその他の事業	介護老人保健施設 (予防) 短期入所療養介護 (予防) 訪問リハビリテーション

3 ご利用事業所の設備概要

建物の構造	R C 造
延べ床面積	2,902.50㎡
利用定員	30名
設備	ソファ・机・椅子・テーブル・給茶機

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	運営規程 第2条
運営の方針	運営規程 第3条

5 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者・医師	1人	常勤 1名 兼務 昼勤（午前 8時30分～午後 5時）
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1人以上 4人 1人以上	常勤 1名 兼務 常勤 4名 兼務 常勤 1名 兼務 昼勤（午前 8時30分～午後 5時）
介護職員	5人	介護福祉士 常勤 3名 非常勤 1名 昼勤（午前 9時～午後 5時30分）
事務・相談員	1人	常勤 1名 兼務 昼勤（午前 9時～午後 5時30分）
		常勤 名 昼勤（午前 時～午後 時 分）

6 営業時間

営業日	月曜日から金曜日（祝日及び年末年始の12月30日～1月3日を除く）
営業時間	営業日の午前 9時から午後 5時30分まで

7 提供するサービス内容

通所リハビリテーション及び予防通所リハビリテーション計画に基づき

- ・リハビリテーション
- ・入浴介助
- ・食事
- ・送迎
- ・レクリエーション

8 利用料

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

基本額（加算を含む）×10.66円（地域区分単価）を計算した合計額の1割から3割の負担

※負担割合については、「介護保険負担割合証」に記されています。

(2) 介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）

(3) その他の費用

①通所リハビリテーションサービス

※利用時間を、6時間以上7時間未満で、1割負担の場合。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・リハビリテーション提供体制加算・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）を含む

※2割・3割負担のご利用者は、別途通所リハビリテーション料金表をご確認ください。

基本料金	要介護 1	875円/日
	要介護 2	1,030円/日
	要介護 3	1,182円/日
	要介護 4	1,362円/日
	要介護 5	1,539円/日
入浴介助加算（Ⅰ）		43円/日
短期集中個別リハビリテーション		118円/日
リハビリテーションマネジメント加算（B）ハ 6月以内		1,134円/回
リハビリテーションマネジメント加算（B）ハ 6月超え		792円/回

科学的介護推進体制加算	43円/月
栄養アセスメント加算	54円/月
栄養改善加算	214円/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	166円/回

②介護予防通所リハビリテーションサービス

※ご利用時間を、6時間以上7時間未満で、1割負担の場合。

※2割・3割負担のご利用者は、別途通所リハビリテーション料金表をご確認ください。

基本料金	要支援 1	2,933円/月
	要支援 2	5,278円/月

注意 月額制ですが、以下の場合は日割り計算を行います。

- ・月途中に要介護から要支援になったとき
- ・月途中に要支援介護から要介護になったとき
- ・月途中に同一保険者内で転居等により事業者を変更した場合
- ・月途中で要支援度が変更になった場合

(2)介護保険の適用を受けないサービス

介護保険の支給限度額を超えるサービスの利用は、利用者の全額自己負担となります。

(3)その他の費用

① 食費（昼食）		745円/食
② オムツ代	パンツ型200円/枚 フラット型100円/枚	紙オムツ150円/枚 尿取りパット50円/枚
③ 持ち込み処分料	パンツ型・紙オムツ・フラット型 尿取りパット	56円/枚 18円/枚
④ 教養娯楽費		実費相当分
⑤ 嗜好品費		実費相当分

(4)請求とお支払い方法

① 請求

毎月、10日までに前月分の請求書を発行します。

その月の月末までにお支払い下さい。

② お支払い方法

※ 現金払い 月曜日～金曜日 9時～17時
土曜日・日祭日はお取り扱いしておりません。

※ 銀行振込 その月の月末までにお振込みをお願いします。
振込手数料をご負担ください。

※ 銀行口座引き落とし ご希望者は別途申込書が必要となります。
引き落とし日は毎月20日です。
1回につき165円をご負担いただきます。

9 苦情・相談の対応

(1) 当事業所の苦情・相談窓口

当事業所に関するご利用者及びご家族からの相談・苦情に対し、迅速且つ適切に対応するため、下記担当者を置き、事実関係の調査を実施し、ご利用者又はご家族へ説明します。
また、ご意見箱でも苦情・相談を申し出ることができます。

* 苦情・相談担当者 支援相談員 濱田 亜弥乃
* 対応時間 平日の 9時～17時

(2) 公的機関の苦情・相談窓口

* 相模原市役所 健康福祉局 地域包括ケア推進部 福祉基盤課 指導班

所在地 相模原市中央区中央2-11-15 相模原市役所本庁舎4階
電話番号 042-769-9226
Fax 042-759-4395
対応時 午前8時30分 ～ 午後5時15分（土・日・祝日・年末年始を除く）

* 神奈川県国保連 介護保険課 介護苦情相談係

所在地 横浜市西区楠木町27-1
電話番号 045-329-3447
対応時 午前8時30分 ～ 午後5時15分
（土・日・祝日・年末年始を除く）

10 緊急時の対応方法

利用者の健康状態等に急変が生じた場合は、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関へ連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡します。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	相武台リハビリテーション病院
	院長名	林 俊之
	所在地	座間市相武台1-9-7
	電話番号	046-256-5111
	入院設備	有 り
	契約の概要	当事業者と病院は利用者の状態が急変した場合に、速やかな対応をお願いしています。
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

11 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。

また、サービス提供等に事故が発生した場合は、当施設は速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行い、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をします。

サービス提供に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

施設医師の医学的な判断により、専門的な医学的な対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関または他の専門的医療機関での診療を依頼します。

12 非常災害対策

① 火災対策

当施設は、防火管理責任者をおき、火災対策に関する取り組みを行います。

防 火 管 理 者 : 事務長

② 当施設は、非常災害対策に関する【非常災害時対応マニュアル】に則り、非常災害時の関係機関へ通知・連携体制を整備し、定期的に関係従業者に周知しています。

③ 防災に関する設備及び備蓄品

*スプリンクラー *消火器 *屋内補助散水栓 *自動火災報知機 *非常通信装置

*避難誘導灯 *非常食品 *医薬品 *生活必需品 *介護用品

④ 当施設では、避難及び救助等の訓練を、年2回実施しています。

13 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務計画に従い必要な措置を講じるものとする。

当事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。

また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14 虐待防止に関する事項

当事業所は、入所者の人権擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため以下に上げる事項を実施します。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果をについて職員に周知徹底を図る。
- ② 虐待防止のための指針を整備する。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施し、適切に実施するための担当者を設置する。

15 身体的拘束等について

当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、原則として身体的拘束等はい行いません。

身体的拘束等については、『身体的拘束廃止ガイドライン』に則り、身体的拘束等の適正化を図ります。

身体的拘束等については、『身体的拘束適正化検討委員会』を設置し、報告をされた事例を集計及び分析し、結果を職員に周知します。また、研修プログラムに則り定期的な教育と研修を実施します。

16 従業員の質の確保

当事業所では、従業員に対して、従業員の資質向上のための計画に沿って技術指導の実施や研修の機会を確保しています。

17 職場におけるハラスメント対策

当事業所は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動、または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの（カスタマーハラスメント）により従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

18 秘密保持について

- (1) 当事業所及び当事業所の従業員又は従業員であったものは、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密をもらしません。
- (2) 当事業所では、利用者の個人情報に関し、個人情報の利用目的を定め、適切に取り扱います。但し、例外として、下記の各号については、法令上、介護関係事業が行うべき義務として示されていることから、情報提供を行います。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽り、その他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市区町村への通知
- ④ 利用者に病状等の急変が生じた場合等の主治医又はかかりつけ医への連絡
- ⑤ 生命・身体の保護が必要な場合
災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

当施設、（介護予防）通所リハビリテーション介護サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

医療法人 神奈川せいいわ会
介護老人保健施設 のどか

説明者 職名 支援相談員

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面により、事業所から
（介護予防）通所リハビリテーションサービスについて、
重要事項説明を受け、その内容について同意し、
交付を受けました。

利用者住所

氏 名 _____ 印 _____

代 理 人 住 所

氏 名 _____ 印 _____