

介護老人保健施設あさひな
通所リハビリテーション 重要事項説明書
(デイケア あさひな)

当事業所は指定通所リハビリテーションとして
介護保険の指定を受けています。
(神奈川県指定 第1450880021)

当施設はご利用者に対して通所リハビリテーションサービスを提供します。
施設職員や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり
説明します。

目 次		
		ページ
1	施設経営法人	1
2	ご利用施設（事業所）の概要	1
3	基本方針	1
4	職員の配置状況	1
5	サービス提供地域	2
6	営業日及び営業時間	2
7	ご利用者の定員	2
8	サービスの内容	2
9	サービス料金とご利用者負担	3
10	サービス提供に当たっての事項	6
11	緊急時の対応について	7
12	緊急時の対応方法	7
13	事故時の対応	7
14	秘密保持及び個人情報の保護について	7
15	職員の研修について	8
16	協力病院等	8
17	非常災害対策	8
18	悪天候時の対応について	8
19	相談窓口、苦情対応窓口について	9
20	当法人の概要	9

医療法人 中村会

介護老人保健施設 あさひな

1 施設経営法人

下記の通りです。

1 法人名	医療法人 中村会
2 法人所在地	神奈川県横浜市金沢区釜利谷東二丁目20番9号
3 電話番号	045-783-2855
4 代表者氏名	中村 勝年
5 設立年月日	平成13年10月5日

2 ご利用施設（事業所）の概要

下記の通りです。

事業所名	介護老人保健施設あさひな（デイケアあさひな）
所在地	神奈川県横浜市金沢区朝比奈町107番地
介護保険事業所番号	第1450880021号
管理者及び連絡先	管理者：橋本 崇 Tel 045-788-1133 Fax 045-788-2225

設備状況

デイケアあさひなは、下記の設備を備えサービスを提供します。

種 類	面 積
デイケアルーム（たたみコーナー含む）	72㎡
機能訓練室	51㎡
食 堂	91㎡
談話室	23㎡
通所事務室	10㎡

3 基本方針

ご利用者の要介護状態の軽減若しくは、悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行い、ご利用者が可能な限り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、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、ご利用者の心身の機能の回復を図るものとします。

4 職員の配置状況

介護老人保健施設あさひな 通所リハビリテーション（デイケアあさひな）では、指定通所リハビリテーションサービスを提供する職員として、下記の職種の職員を配置しています。職員の配置については指定基準を遵守しています。

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(医師)	職員の管理、業務状況等の一元的管理 介護機能訓練及び健康管理	1 人（常勤換算 1 人） 〔常勤 1 人：医師と兼務〕
医 師	介護機能訓練及び健康管理	4 人（常勤換算 0.5 人） 〔非常勤兼務 4 人〕
看 護 職 員	ご利用者の看護及び健康管理	2 人（常勤換算 1.2 人） 〔常勤 1 人/非常勤 1 人〕
介 護 職 員	ご利用者の日常生活全般の介護	15 人（常勤換算 11.6 人） 〔常勤 7 人/非常勤 8 人〕
理学療法士	機能訓練	3 人（常勤換算 1.4 人） 〔常勤 1 人/常勤兼務 2 人〕
事務担当職員	必要な事務（介護老人保健施設あさひなと兼任）	3 人〔常勤 3 人〕

但し、全ての職員は介護予防通所リハビリテーションを兼務する。

5 サービス提供地域

金沢区（釜利谷全域、六浦全域、高舟台、朝比奈町、東朝比奈、大道、大川、柳町、泥亀、能見台〈一部を除く〉） 栄区は、野七里、長倉町、庄戸1丁目～5丁目、東上郷町、上之町、犬山町、上郷町、桂台全域、尾月、亀井町、元大橋1丁目・2丁目、若竹町、公田町、中野町

6 営業日及び営業時間

- | | |
|------------|---|
| ① 営業日 | 一単位 二単位とも祝日を含めた全ての日
(但し、12月31日から1月3日の間は除く) |
| ② 営業時間 | 一単位 二単位とも午前8時30分から午後4時30分まで |
| ③ サービス提供時間 | 一単位 午前9時15分から午後3時30分まで
二単位 午前10時15分から午後4時30分まで |

7 ご利用者の定員

ご利用者の定員は 45 名とします。

但し、介護予防通所リハビリテーションのご利用者も含めます。

8 サービスの内容

サービスの内容は下記の通りです。ご利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう心身の状況に応じて適切な技術をもってサービスの提供をします。

- ① 生活指導（相談援助等）
- ② 機能訓練 機能訓練室にてご利用者の状況に応じて機能訓練
屋外リハビリ
- ③ 健康チェック ④ 入浴サービス
- ⑤ 食事サービス ⑥ 送迎サービス

- ## ⑧ 教養及び娯楽

レクリエーション、お誕生会、お花見、涼風祭
 秋季大運動会、クリスマス会

9 サービス料金とご利用者負担

- ① ご利用者の方からいただくご利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は次の3種類に分かれます。(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、ご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) 介護報酬に係わるご利用者負担金（費用全体の1割）

区 分	金 額	内 容 説 明
基本額	要介護 1 7 3 5 円	6 時間以上 7 時間未満の サービス提供に対する 1 回 当たりの負担額
	要介護 2 8 7 3 円	
	要介護 3 1, 0 0 8 円	
	要介護 4 1, 1 7 2 円	
	要介護 5 1, 3 3 2 円	
加算額	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 2 4 円	6 h－7 h 介護福祉士 70% 以上かつ 10 年以上 介護福祉士 25%
	リハビリテーション提供体制加算 2 7 円	リハビリマネジメント加算を算定し かつ療 法 士 の 合 計 数 が 1 人 / 25 人 配 置
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ (イ) (6 月以内) 6 1 0 円	医師の指示の元にリハビリテーション を実施し 3 月に 1 回以上医師 参加 (TV 会議可) のリハビリテーション 会議を開催し都度リハビリテーション 計画書を見直すこと又居宅の 介護支援専門員に情報提供を 行い計画書に対し同意を得る とともに医師に報告する
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ (イ) (6 月超) 2 6 2 円	
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ (ロ) (6 月以内) 6 4 6 円	
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ (ロ) (6 月超) 2 9 7 円	
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ (ハ) (6 月以内) 8 6 3 円	
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ (ハ) (6 月超) 5 1 5 円	
		リハビリテーション加算 (ロ) の要件を 満たし管理栄養士を 1 名以上 配置 多職種が共同し栄養ア セスメント及び口腔アセスメントを行って いること 多職種が共同し口 腔の健康状態を評価し計画書 の見直し、情報共有すること

加算額	リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ	294円	リハビリテーション計画について医師が利用者又はその家族に説明し同意を得ること
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	120円	3月以内
	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	262円(日)	3月以内 週2日限度
	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	2,089円(月)	3月以内 月4回以上
	生活行為向上リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)	1,360円(月)	生活行為の内容の充実を図るための目標や実施頻度・場所等が記載されたリハビリテーション実施計画書を定めてリハビリテーションを提供又終了1月以内に会議を実施し目標達成を報告・医師又は医師から指示を受けた療法士が居宅を訪問し(1月1回以上)評価すること
	入浴介助加算(Ⅰ)	44円	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行う
	入浴介助加算(Ⅱ)	66円	(Ⅰ)に加えて利用者の居宅を訪問し浴室における動作及び浴室の環境を評価し環境整備に係わる助言を行う又各療法士と医師が連携して個別の入浴計画を作成し計画に基づき入浴介助を行う
	中重度者ケア体制加算	22円(日)	要介護3以上の利用者の割合が30%以上
	重度療養管理加算	109円(日)	要介護3以上で医学的管理のもと通所リハビリテーションを行った場合
	若年性認知症利用者受入加算	66円(月)	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること
	科学的介護推進体制加算	44円(月)	利用者毎の身体・栄養・口腔・認知症の状況等に係る情報を厚生労働省に提出すること

加算額	栄養改善加算	218円(回)	管理栄養士が他職種と共同し栄養ケア計画を作成し栄養改善サービスを行い定期的に評価する
	栄養アセスメント加算	55円(月)	管理栄養士を配置し他職種が協力して栄養アセスメントを実施し利用者又家族に説明し相談等に必要に応じ対応する又栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し情報を活用する
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22円(回)	6月毎に利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認し情報を担当介護支援専門員に提供する(6月に1回)
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円(回)	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に状態の確認をした上で情報を担当介護支援専門員に提供していること
	口腔機能向上加算(Ⅰ) 月2回	164円(回)	言語聴覚士・歯科衛生士又は看護師を配置し利用者の口腔機能を把握し口腔機能改善管理指導計画を作成・評価する
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 月2回	169円(回)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の要件を満たし、リハビリテーション加算(ハ)を算定していること 情報をLIFEを用いて提出し、フィードバック情報を活用し、計画書の作成・支援・評価・見直しを行う
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ 月2回	174円(回)	上記に加え情報をLIFEを用いて提出していること
	移行支援加算	13円(日)	リハビリテーション終了者に対し指定通所介護等の実施状況を確認し移行先に情報を提供する
	通所リハ送迎減算	▲ 52円	片道
	介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数に8.6%を乗じた単位数から算定した金額

加算額	退院時共同指導加算	653円	病院退院後通所するにあたり 当施設の療法士が退院前カンファ レンスに参加し共同指導のもとリ ハビリテーションを行うこと
	業務継続計画未実施減算	▲所定単位数の 1.0%減算	感染症や非常災害発生時にお いてサービスの提供を継続す るための業務継続計画を策定 すること 又計画に従い必要な措置を講 ずること この基準に適合していない場 合
	高齢者虐待防止措置未実施減算	▲所定単位数の 1.0%減算	虐待の発生又その再発を防止 するための措置が講じられて いない場合

※介護保険1割負担額は1円以下の金額が発生しますので、1カ月の合計金額に誤差を生じる場合があります。

※介護保険負担割合証が2割・3割の場合は、別紙料金表をご参照下さい。

2) 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

区 分	金 額（単位）	内 容 説 明
1) 食 費	740円／日	
2) 日用品費	210円／日	ご利用者の希望により提供した場合
3) 教養娯楽費	実 費	
4) 紙オムツ代	実 費	ご利用者の希望により提供した場合 (持参の場合は無料)

3) 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）「例」

区 分	金 額（単位）	内 容 説 明
行 事 代	実 費	ご利用者の希望により参加した場合

(注) 3) は、1) 及び2) で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合
又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

- ② ご利用者負担金は、サービスを提供した翌月の27日にご指定の金融機関の口座
から引き落としとなりますのでご了承下さい。

10 サービス提供に当たっての事項

① サービスの中止

- (1) ご利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先まで
ご連絡下さい。

- ・ 連 絡 先 (電話) 045-788-8711
- ・ 連絡時間 午前8時30分～午後4時30分

- (2) ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。キャンセル料は、ご利用者負担の支払いに合わせてお支払い頂きます。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無料
サービス利用日の前日まで	ご利用者負担金(費用の1割)の50%
サービス利用日の当日	ご利用者負担金(費用の1割)の100%

- ② 煙草については禁止とさせていただきます。

飲酒についても転倒等の危険がありますので禁止とさせていただきます。

- ③ サービス従事者に対する贈り物や飲食等のおもてなしはご遠慮させていただきます。

11 緊急時の対応について

当施設は法定数以上の職員が配置されていますが、デイケア利用中の利用者様に突発的な事故による骨折などの怪我、健康状態の急変がおこる場合もあります。緊急時は救急車で緊急対応となりますので、ご家族に連絡がとれないうちに、病院に搬送する場合がありますので予めご了承ください。搬送後はご家族の方に対応していただきます。

12 緊急時の対応方法

サービスの提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は、医師やご家族への連絡その他適切な処置を迅速に行います。また事前の打ち合わせに基づき緊急連絡先に連絡します。

13 事故時の対応

施設内の転倒等で怪我をされた場合、不可抗力の事故や、ご利用者に過失がある時は責任を負いかねますのでご了承ください。損害賠償時のために損害保険会社と施設損害賠償責任保険契約を締結します。

14 秘密保持及び個人情報の保護について

職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は、その家族等に関する個人情報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は、予め同意を得た上で行います。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡・照会等
- ② 居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)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町村への通知

- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合の主治医への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)
- ⑥ 介護保険サービスの質の向上のための学会・研究会等での事例研究発表等。
なお、この場合仮名等を使用することを厳守します。

15 職員の研修について

新規採用の職員については、施設内において各職種のリーダーによる新人研修を行います。又、全職員を対象に随時、感染症対策・事故対策・褥瘡対策・介護関連法・介護技術等の施設内研修を行う他、必要に応じ外部研修に参加します。

16 協力病院等

医 療 機 関	名 称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 若草病院
	住 所	神奈川県横浜市金沢区平潟町 1 2 - 1
	電話番号	0 4 5 - 7 8 1 - 8 8 1 1
	名 称	医療法人社団 景翠会 金沢病院
	住 所	神奈川県横浜市金沢区泥亀 2 丁目 8 番 3 号
	電話番号	0 4 5 - 7 8 1 - 2 6 1 1
	名 称	古屋歯科医院
	住 所	神奈川県横須賀市舟倉 1 - 1 4 - 5
	電話番号	0 4 6 - 8 3 3 - 0 0 5 0

17 非常災害対策

非常災害に備えて必要な設備を設け、消防、避難に関する計画を作成します。
非常災害に備え、年 2 回避難、救出その他必要な訓練等を行います。

18 悪天候時の対応について

安全確保が困難と判断された場合には、デイケアを中止することがあります。
また、地理的に悪天候時の送迎が難しいご利用者へは個別の対応としてご案内致します。なお、気象状況の変化により、急な連絡となる場合もあります。

19 相談窓口・苦情対応窓口について

○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。

当施設におけるお客様 相談・苦情窓口	電 話 番 号	0 4 5 - 7 8 8 - 1 1 3 3
	F A X 番 号	0 4 5 - 7 8 8 - 2 2 2 5
	相談員（責任者）	伊 藤 耕 一 郎
	対 応 時 間	午前8時30分～午後4時30分

○公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談 コールセンター)	所 在 地	横浜市中区本町6-50-10
	電 話 番 号	0 4 5 - 2 6 3 - 8 0 8 4
	F A X 番 号	0 4 5 - 5 5 0 - 3 6 1 5
横浜市金沢区 福祉保健センター 介護保険担当	所 在 地	神奈川県横浜市金沢区泥亀2-9-1
	電 話 番 号	0 4 5 - 7 8 8 - 7 8 6 8
	F A X 番 号	0 4 5 - 7 8 6 - 8 8 7 2
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27-1
	電 話 番 号	0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7

20 当法人の概要

法人の名称	医療法人 中村会		
代表者名	理事長 中 村 勝 年		
所 在 地	神奈川県横浜市金沢区釜利谷東二丁目20番9号		
電 話 番 号	0 4 5 - 7 8 3 - 2 8 5 5		
事業所名	中村整形外科		
業務の内容	運動器系の骨格、関節、腱、筋、神経に属する機能障害と形状変化を 予防し治療する。		
診 療 時 間	平 日	9:00	～ 19:00
	土曜日	9:00	～ 17:00
	日曜・祭日	9:00	～ 12:00