

重要事項説明書（介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンター 指定通所リハビリテーション）

当事業者が提供する指定通所リハビリテーションの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 立星会
主たる事務所の所在地	山梨県甲府市和戸町389-3
電話番号	055-241-3333
代表者職	理事長
代表者氏名	星野 和実

事業所の名称	介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンター
事業所の所在地	山梨県甲府市住吉5丁目24-14
介護保険事業者番号	1950180016
指定年月日	平成12年4月1日
交通の便	JR身延線南甲府駅下車徒歩15分・山梨交通バスで日吉神社前下車徒歩3分
通常の事業実施地域	甲府市【アルプス通り（甲府楡形線、甲府昇仙峡線）より西地域と山の手通り（甲府敷島葦崎線）より北の地域を除く】とする。

2 事業者の職員の概要

職種	資格	員数	勤務の体制	
管理者	医師	1人	常勤	1人
医師		2人	常勤	1人 非常勤 1人
理学療法士		8人	常勤	8人 非常勤 人
作業療法士		0人	常勤	0人
看護師		2人	常勤	1人 非常勤 1人
介護職員		10人	常勤	10人 非常勤 人

3 指定通所リハビリテーション施設の概要

定員	60人
リハビリ室	116.44㎡
浴室	○一般浴槽 75.35㎡ ○特殊浴槽 50.40㎡
食堂	260.18㎡
その他の設備	送迎車 6台

4 サービスの提供時間

営業日	通常の営業時間	時間外利用時間
平日	8:30 ~ 17:30	8:00 ~ 19:00
祝日	8:30 ~ 17:30	8:00 ~ 19:00
休日	1月1日～1月3日まで 土曜日・日曜日	

5 指定通所リハビリテーションの運営の方針

- (1) 利用者の心身の変化をできる限り事前に把握し適切な医療的管理のもと看護・介護、機能訓練生活訓練等継続的なケアを行い、自立を支援し社会への復帰を目指します。
- (2) 利用者一人ひとりの個性を尊重し、その人らしく生きることができるようにし家庭的雰囲気の中で「こころ」の交流を心がけ、レクリエーション、趣味など「生きがい」を持って生きられるようなケアを行います。
- (3) 利用者が社会復帰できるよう家族を含めた「チームケア」を行うとともに家庭及び地域に対して看護・介護等の教育訓練及び、相談事業を行い、関係市町村と連絡を密接にし在宅介護に対する地域住民の協力を得られるよう啓蒙活動を行います。

6 利用料金

(1) 基本料金

当事業者の指定通所リハビリテーションの提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、次のとおりです。

基本料金

(通常規模型事業所)

【1単位：10.17円です】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1時間以上	369単位	398単位	429単位	458単位	491単位	
2時間未満	376円	405円	437円	466円	500円	1割
※個別リハ20分以上必須	751円	810円	873円	932円	999円	2割
	1126円	1215円	1309円	1398円	1498円	3割
2時間以上	383単位	439単位	498単位	555単位	612単位	
3時間未満	390円	447円	507円	565円	623円	1割
	779円	893円	1013円	1129円	1245円	2割
	1169円	1340円	1520円	1694円	1868円	3割
3時間以上	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位	
4時間未満	495円	575円	654円	756円	857円	1割
	989円	1150円	1308円	1511円	1713円	2割
	1483円	1724円	1962円	2267円	2569円	3割
4時間以上	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位	
5時間未満	563円	653円	743円	859円	974円	1割
	1125円	1306円	1485円	1717円	1947円	2割
	1688円	1959円	2228円	2575円	2920円	3割
5時間以上	622単位	738単位	852単位	987単位	1120単位	
6時間未満	633円	751円	867円	1004円	1139円	1割
	1266円	1501円	1733円	2008円	2278円	2割
	1898円	2252円	2600円	3012円	3418円	3割
6時間以上	715単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位	
7時間未満	728円	865円	998円	1157円	1312円	1割
	1455円	1729円	1996円	2313円	2624円	2割
	2182円	2594円	2993円	3469円	3936円	3割
7時間以上	762単位	903単位	1046単位	1215単位	1379単位	
8時間未満	775円	919円	1064円	1236円	1403円	1割
	1550円	1837円	2128円	2472円	2805円	2割
	2325円	2755円	3192円	3707円	4208円	3割

①ご利用者様控え 重要事項説明書

「6時間以上8時間未満」の通所リハに前後して日常生活上の世話をを行った場合の算定対象時間が8時間以上となった場合の加算	「8時間以上9時間未満」		50単位	51円	102円	152円	
	「9時間以上10時間未満」		100単位	102円	204円	305円	
	「10時間以上11時間未満」		150単位	153円	305円	457円	
	「11時間以上12時間未満」		200単位	204円	407円	610円	
	「12時間以上13時間未満」		250単位	255円	509円	762円	
	「13時間以上14時間未満」		300単位	306円	611円	915円	
「1時間以上2時間未満」で基準を超えた専従常勤PT、OT、STを2名以上配置している場合	1割			2割		3割	
	30単位	31円		61円		91円	
入浴介助加算 (I)	1割			2割		3割	
	40単位	41円		82円		122円	
(II)	60単位	61円		122円		183円	
科学的介護推進体制加算	40単位/月		1割		2割		3割
			41円		82円		122円
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 560・240単位/月	1割	570円	2割	1139円	3割	1709円	開始日から6月以内
	1割	244円	2割	488円	3割	732円	開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 593・273単位/月	1割	603円	2割	1206円	3割	1809円	開始日から6月以内
	1割	278円	2割	556円	3割	833円	開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 793・473単位/月	1割	807円	2割	1613円	3割	2420円	開始日から6月以内
	1割	481円	2割	962円	3割	1444円	開始日から6月超
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し利用者の同意を得た場合 270単位/月	1割	275円	2割	550円	3割	824円	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	・退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に行われた場合						
	110単位	1割	112円	2割	224円	3割	335円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	1割			2割		3割	
	240単位	244円		488円		732円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	1割			2割		3割	
	1920単位/月	1953円		3906円		5857円	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250単位/月						
	1割	1272円	2割	2543円	3割	3814円	開始日から6月以内
栄養アセスメント加算 50単位/月	1割	51円	2割	102円	3割	152円	
若年性認知症利用者受入加算	60単位	1割	61円	2割	122円	3割	183円
栄養改善加算	200単位	1割	204円	2割	407円	3割	611円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20単位	1割	21円	2割	41円	3割	61円
	6ヶ月に1回を限度(II)	5単位	1割	5円	2割	10円	3割

口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150単位	1割	153円	2割	305円	3割	457円
(Ⅱ) イ	155単位	1割	157円	2割	315円	3割	472円
(Ⅱ) ロ	160単位	1割	163円	2割	326円	3割	489円
重症療養加算	100単位	1割	102円	2割	204円	3割	305円
(1時間以上2時間未満は算定なし)							
中重度者ケア体制加算	20単位	1割	21円	2割	41円	3割	61円
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	△47単位	1割	△48円	2割	△96円	3割	△143円
移行支援加算	12単位	1割	13円	2割	25円	3割	36円
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	1割	13円	2割	25円	3割	36円
4時間以上5時間未満	16単位	1割	17円	2割	33円	3割	48円
5時間以上6時間未満	20単位	1割	21円	2割	41円	3割	61円
6時間以上7時間未満	24単位	1割	25円	2割	49円	3割	73円
7時間以上	28単位	1割	29円	2割	57円	3割	85円
退院時共同指導加算 1回につき	600単位	1割	611円	2割	1221円	3割	1831円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22単位	1割	23円	2割	45円	3割	67円
(Ⅱ) (*)	18単位	1割	19円	2割	37円	3割	54円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	(※) 所定単位数×86/1000						

(注) 基本給付費と(*)印の付いた項目は基本的に全ての利用者様に必要となります。それ以外の項目は該当した場合に必要となります。

- ・感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合・・・基本報酬の3%(減少した月の翌々月から3月以内に限る)

(2) その他の費用

理美容、その他日常生活において必要とするその費用は次のとおりです。

項目	利用料金
教養娯楽費	110円/回
理美容代	1,700円/回
おむつ代	300円/1枚
パット代	70円/1枚
食費	朝食 600円 ・ 昼食 700円 ・ 夕食 670円 おやつ 60円
日常生活品費	50円 (おしぼり25円、タオル20円、ペーパータオル5円)
その他利用者が要望した物品等	実費

(3) 料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月毎の精算とします。毎月10日までに前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をいたしますので、振替日にお支払いください。支払方法は、口座振替とさせていただきます。

(4) ご利用中止の連絡

あなたのご都合によりご利用をキャンセルする場合には、わかり次第ご連絡ください。当日のキャンセルは朝8:30までをお願いします。

(5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載(あなたが保険料を滞納しているため、サービスの

提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、あなたの在住する市町村の窓口に提出して差額(介護保険適用部分の9割又は8割、7割)の払い戻しを受けてください。

7 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ア 当事業者の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業者の指定通所リハビリテーションの内容等についてご説明します。
- イ この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業者従業員が通所リハビリテーション計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- ウ あなたが居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

- ア あなたのご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の7日前までに文書で申出てください。
- イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。
この場合は、サービス終了日の14日前までに、文書によりあなたに通知します。
- ウ 自動終了
 - ・あなたが医療機関又は介護保険施設に入院又は入所した場合。
 - ・あなたの要介護度が非該当(自立)又は、要支援と認定された場合。
- エ その他
 - ・当事業者が、正当な理由が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、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
 - ・あなた及び身元引受人がサービスの利用料金を2ヶ月分以上滞納し、支払の督促をしたにもかかわらず10日間以内に支払わない場合、あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合は、文書であなた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。

8 サービス利用にあたっての留意事項

- 喫煙 : 敷地内は、禁煙となっています。
- 金銭の管理 : 現金の持ち込みはご遠慮下さい。
- 所持品の持ち込み : 高価な物はご遠慮下さい。また、所持品には全て記名して下さい。
- 体調の確認 : 体調の悪い時は無理なさらずにお休みして、病院等にかかって下さい。
その際、当日の朝8:30までにご連絡をお願いします。
- 利用時間の延長 : ご都合で利用時間の延長を希望される場合は、早めにご連絡をお願いします。
ただし、送迎はご家族送迎でお願いします。

9 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

- 内 容 : 送 迎・・・当事業所からご自宅までを送り迎えいたします。
機能訓練・・・理学療法士・作業療法士等が機能訓練を実施します。
入 浴・・・その方の状態に合った、入浴の介助を行います。
食 事・・・管理栄養士によるバランスのとれた食事を提供します。

生活相談・・・ご家族の方たちの介護等に関するご相談を承ります。
 その他・・・各種行事や、レクリエーションで1日を楽しく過ごしていただき、
 心身の機能向上をいたします。

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

1 0 緊急時の対応方法

指定通所リハビリテーションの提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

主治医	氏 名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏 名	
	連絡先	

1 1 非常災害対策

消防用設備	スプリンクラー設備 自動火災報知設備 非常放送設備 避難滑り台 誘導灯 消火器及び消火栓
消防計画	消防署への届出： 平成8年3月28日 防火管理者： 五味 広幸 内 容： 避難訓練 年2回実施 通報訓練 年2回実施 消火訓練 年2回実施 洪水訓練 年1回実施

1 2 事故発生時の対応

- (1) 居宅サービスの提供を行っている時に事故が起こった場合は、ご家族に連絡し、必要な場合は、市町村（保険者）に連絡するとともに、病院への受診の手配等必要な措置を講じます。
- (2) 居宅サービスの提供にあたって、事業者の帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を及ぼした場合には、それを賠償します。

1.3 苦情処理

あなたは、当事業者の指定通所リハビリテーションの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担 当： 通所リハビリ部主任 冨田 哲
電話番号： 055-241-3333

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申立てることができます。

市町村	相談窓口：
	電話番号：
国民健康保険団体連合会	相談窓口： 介護保険課
	電話番号： 055-233-9201

1.4 協力医療機関等

当事業者では、下記の医療機関や歯科診療所に協力して頂き、利用者の状態が急変した場合には、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 甲府市立甲府病院
 - ・ 住 所 甲府市増坪町366
 - ・ 名 称 笛吹中央病院
 - ・ 住 所 笛吹市石和町四日市場47-1
- ・ 協力歯科診療所
 - ・ 名 称 ばば歯科医院
 - ・ 住 所 甲府市川田町537-1

1.5 秘密保持

- (1) 施設の職員は、利用者又はその家族について業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。
- (2) 退職者が利用者又はその家族について業務上知り得た秘密を漏らさぬよう必要な措置を講ずる。
- (3) 居宅介護支援事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得る。

1.6 個人情報保護について

業務上、収集したマイナンバーを含む個人情報については法令・ガイドラインを遵守するとともに、利用目的（別紙1）を定めることとし、個人の人格尊重の理念の下、適正な取扱いをします。

1.7 第三者評価の実施状況について

- (1) 未実施

<別紙1>

個人情報の利用目的

(平成28年1月1日現在)

介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンターでは、利用者の尊厳を守り医療・介護サービスを継続的に提供する施設理念の下、お預かりしているマイナンバーを含む個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設職員が利用者等に提供する医療・介護サービス
- ・介護保険事務
- ・利用者さまに係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －利用者さまへの医療・介護サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者さまに提供する医療・介護サービスのうち
 - －利用者さま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等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者さまの診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －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
- ・損害賠償保険などに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】

〔介護老人保健施設内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の改善・向上のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生等の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究
 - －ホームページ・広報誌への掲載および、施設内における写真の展示

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供
- ・介護保険に関連する申請ほか、行政手続き

介護老人保健施設通所リハビリテーション利用同意書

令和 年 月 日

(事業者)

指定通所リハビリテーションの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 山梨県甲府市住吉5丁目24-14

名称 介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンター

説明者 _____

介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンター
施設長 土屋 幸治 殿

介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンターの通所リハビリテーションを利用するに当たり、重要事項説明書（指定通所リハビリテーション）及び別紙1を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____

連絡先TEL _____

(ご家族・親族等身元引受人)

住所 _____

氏名 _____

連絡先TEL _____

(請求書等の発送先)

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)