介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション
重要事項説明書兼サービス内容説明書

Ⅰ重要事項

１．法人の概要

法人名	医療法人　徳洲会
代表者氏名	東上　震一
所在地	大阪府大阪市北区梅田一丁目３番１－１２００号
電話	０６－６３４６－２８８８
ＦＡＸ	０６－６３４６－２８８９

２．事業所概要

事業所名	介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら
所在地	鎌倉市山崎１２０２－１
電話	０４６７－４１－１６１６
ＦＡＸ	０４６７－４１－１６１５
介護保険事業所番号	１４５２１８００５０
管理者名	重藤　和弘
施設サービス	通所リハビリテーション
併設サービス	介護老人保健施設　　（介護予防）短期入所療養介護 （介護予防）訪問リハビリテーション

３．　職員体制

一　医師　　１名（常勤兼務）
二　理学療法士又は作業療法士　　８名以上（常勤兼務５名　非常勤兼務３名）
三　介護職員　　１０名以上（常勤専従９名　非常勤専従１名）

４．営業日、休業日及び営業時間

① 営業日　　毎週月曜日から土曜日（祝日を含みます）
② 休業日　　日曜日及び年末年始（１２月３１日から１月３日）
③ 営業時間　　営業日の午前８時３０分から午後５時

５．通常の送迎実施地域

鎌倉市、藤沢市、横浜市栄区
尚、送迎におきましては、ご自宅から当施設、当施設からご自宅への送迎になり、
ご自宅・当施設以外の場所にて乗車、下車することはできません。

６．個人情報について

利用者様、そのご家族様の個人情報については利用者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、利用中及び、利用後も第三者に漏らすことはありません。ただし、文書により利用者様またはそのご家族様の同意を得た場合は居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲以内で同意された方の個人情報を使用いたします。

７．緊急時の対応

① 利用中、発熱などの身体症状、転倒などの事故による受傷の場合、施設長（医師）が診察させて頂きますが、医療機関への受診が必要となった場合、家族様と連絡をとりまして、しかるべき医療機関の受診をお願い致します。

② 緊急時の連絡先は２名以上をお知らせ頂きますようお願いいたします。

③ 万が一、ご家族様と連絡が取れなかった場合は、施設長、看護師の判断で、協力病院の湘南鎌倉総合病院を受診していただく場合があります。その際は、事後のご報告をさせていただきます。

④ 施設長がご利用者様の命にかかわる危険があると判断した場合、ご家族様と連絡が取れなくとも、緊急搬送をする場合があります。この場合、搬送先の病院は救急隊の指示に従い、指定が出来ない場合があります。あらかじめご了承ください。

⑤ 離設、骨折、感染症、利用者様の暴力等の事故が見られた場合は鎌倉市高齢者いきいき課に事故報告させていただきます。

⑥ サービス提供にあたって利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合にはその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない時はこの限りではありません。

８． 非常災害時の対策

① 非常時には別途定める「介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら消防計画」に従い、対応を行います。

② 別途定める「介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら消防計画」に従い、消火、通報及び非難の訓練を年２回行います。

③ 防災設備・・・防火戸、スプリンクラー設備、自動火災報知器

④ 消防計画等・・・防火管理者：廣川　隆純

９．苦情、要望、意見の受付について

当施設では支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。

要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、2 階ロビーに備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

（１）介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら　受付窓口

責任者	施設長・総看護師長・事務責任者
担当者	支援相談員
電話番号	０４６７－４１－１６１６
受付時間	月曜日～土曜日　８時３０分～１７時００分 （その他の時間帯については応相談）

（２）　公的機関の受付窓口

鎌倉市　介護保険課	電話　０４６７－２３－３０００
藤沢市　介護保険課	電話　０４６６－５０－３５２７
横浜市栄区　高齢・障害支援課	電話　０４５－８９４－８５４７
神奈川県国民保険団体連合会　介護苦情相談係	電話　０４５－３２９－３４４７
神奈川県庁　福祉部高齢福祉課	電話　０４５－２１０－４８４０

10. 事業継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(1) 職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(2) 定期的に業務継続計画を見直し、必要に応じて業務継続計画変更を実施します。

11. ハラスメント対策

適切な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又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により職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きます。またカスタマーハラスメント（利用者やその家族などからの著しい迷惑行為）の防止にも取り組みます。職員の心身に危害が生ずるおそれがある場合であって、その危害の発生、再発生を防止することが著しく困難な場合、当該従事者ないし事業所が利用者へサービス提供することが困難となった場合は契約解除を行う事があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動　　・人格を否定する発言や差別的な言動

・業務の範囲を超えた過度な要求　　・長時間にわたる執拗な要望やクレーム　など

【ハラスメントに対する相談窓口：施設長、総看護師長、事務責任者】

12. その他

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションを開始されてからも　主治医の先生は変わりません。緊急時を除き、投薬等は主治医のところで受けていただきます。サービス従業者に対する贈り物や飲食等の持ち込み、もてなし等はご遠慮させていただきます。

Ⅱ．　サービス内容

１．　サービスの目的・時間等

（１）「通所リハビリテーション」「介護予防通所リハビリテーション」は利用者様の心身及び機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行う通所サービスです。

（２）当施設は次の施設及び日程によりサービスを提供します。

（３）サービス提供に当たっては別添「通所リハビリ計画書」に沿って計画的に提供します。

サービス提供を行う施設	名称	介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら
	所在地	鎌倉市山崎１２０２－１
	電話	０４６７－４１－１６１６

≪長時間型≫

曜日	実施予定
月～土	9：30～15：40

※ ただし、天候や道路状況により送迎が、遅くなる場合があります。

≪短時間型午前≫

曜日	実施予定
月～土	9：00～12：10

※ ただし、天候や道路状況により送迎が、遅くなる場合があります。

≪短時間型午後≫

曜日	実施予定
月～土	13：30～16：40

※ ただし、天候や道路状況により送迎が、遅くなる場合があります。

２．サービス提供の記録

（１）サービス提供をした際にはあらかじめ定めた「通所リハビリ記録書」にサービス内容を記入致します。

（２）「通所リハビリ計画書」を作成し、その内容に沿ってサービスを提供します。又、サービス提供、目標達成等の状況に関する「通所リハビリ記録書」等を記録し、利用者様に説明させていただきます。

（３）当施設は前記「通所リハビリ記録書」その他の記録を作成完了後 5 年間は適正に保管し、利用者様の求めに応じて閲覧していただき、または実費負担によりその写しを交付します。

３．サービス提供責任者等

サービス提供責任者は次のとおりです。

サービスについてのご相談やご意見がある場合はどんなことでもお寄せ下さい。

責任者：　柴田　久美子　　連絡先：０４６７－４１－１６１６

４．利用者負担金

（１） 利用者様に負担していただく利用者負担金は料金表(別紙)をご確認ください。

（２） この金額は、介護保険の法的利用料の範囲内で当施設が設定した金額です。

（３） 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制限上の支給限度額を超える場合を含む）には全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には居宅サービス計画を作成する際に居宅支援専門員からの説明のうえ、利用者様の同意を得ることになります)

（４） 契約期間中、介護保険法等の法令改正により利用者様負担金の改正が必要となった場合には改定後の金額を適用するものとします。この場合には利用者様に対し改定後の金額を通知し、契約の継続について確認させていただきます。

（５） 利用者負担金は前月分を毎月２７日(27 日が金融機関休業日の場合は翌営業日)にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

例：4 月ご利用分は 5 月 27 日に引き落とし

＜通所リハビリテーション※利用者負担金の１回分の目安＞

≪長時間型≫

	施設費（1 割／2 割／3 割）+ 昼食費	基本料金（1 割／2 割/3 割）
要介護１	731 円／1,462 円／2,193 円+750 円	1,481 円／2,212 円／2,943 円
要介護２	868 円／1,737 円／2,605 円+750 円	1,618 円／2,787 円／3,355 円
要介護３	1,002 円／2,005 円／3,008 円+750 円	1,752 円／2,755 円／3,758 円
要介護４	1,166 円／2,332 円／3,499 円+750 円	1,916 円／3,082 円／4,249 円
要介護５	1,325 円／2,651 円／3,976 円+750 円	2,075 円／3,401 円／4,726 円

≪短時間型≫

	施設費（１割／２割／３割）
要介護１	509 円／1,018 円／1,527 円
要介護２	592 円／1,184 円／1,777 円
要介護３	674 円／1,349 円／2,024 円
要介護４	778 円／1,557 円／2,336 円
要介護５	883 円／1,767 円／2,651 円

各サービス利用に応じてかかる利用料　　（単位：円）

入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を適正に行うことができる人員及び設備を有して入浴介護を行う場合に加算されます。	44/87/130 （1 日）

サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制が厚生労働大臣が定める基準に適合している施設であるため加算されます。	24/48/72 （1 回）
科学的介護推進体制加算	ＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。	44/87/130 （1 ヵ月）
送迎減算	施設送迎が行われなかった場合に減算されます。	-51/-102/-153 （片道）
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等の賃金の改善等が厚生労働大臣が定める基準に適合している施設である際に、算定されます。	所定単位数×11.1%×地域単価(10.83)×自己負担割合
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	リハビリ会議を開催し利用者の状況を構成員と共有し記録。リハビリ専門職がリハビリ計画書の内容の説明同意を得るともに医師に報告します。(6 月以内)	606/1,212/1,819 （1 ヵ月）
	リハビリ会議を開催し利用者の状況を構成員と共有し記録。リハビリ専門職がリハビリ計画書の内容の説明同意を得るともに医師に報告します。(6 月超)	259/519/779 （1 ヵ月）
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	リハビリテーションマネジメント加算（イ）に加え、計画書等の情報を厚生労働省に提出します（6 月以内）	642/1,284/1,926 （1 ヵ月）
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）に加え、計画書等の情報を厚生労働省に提出します（6 月超）	295/591/886 （1 ヵ月）
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合	リハビリテーションマネジメント加算（イ）又は（ロ）を算定し医師がリハビリ計画書等を利用者及びその家族に説明した場合	292/584/877 （1 ヶ月）
リハビリテーション提供体制加算	常時、理学療法士等が 25 人に対し 1 名以上の配置をしている場合 （3 時間以上 4 時間未満）	12/25/38 （1 日）
	常時、理学療法士等が 25 人に対し 1 名以上の配置をしている場合 （6 時間以上 7 時間未満）	25/51/77 （1 日）
中重度者ケア体制加算	中重度者の要介護を受け入れる体制を構築し、指定リハビリテーションを行う施設であるため加算されます。	22/44/65 （1 日）

短期集中リハビリテーション実施加算	集中的にリハビリテーションを行った場合に加算されます。 退院・退所後又は認定日３月ケ以内	120/239/358 （1 日）
重度療養管理加算	該当の方のみ加算されます。	109/217/325（1 日）
栄養アセスメント加算	栄養アセスメントを実施、結果を説明し必要に応じ対応する場合に加算されます。	55／109／163 （1 ヵ月）
栄養改善加算	栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅に訪問する	217/434/650 （1 回）
生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーション計画を定め、能力の向上を支援する。	1,354/2,708/4,062 （1 ヵ月）
移行支援加算	リハビリテーション終了者のうち、指定居宅介護等を実施した者の割合が 100 分の 3 を超えていること	13/26/39 （1 日）

※　各加算の開始にあたりましては、ご説明・ご案内を事前にさせて頂きます。

＜介護予防通所リハビリテーション※利用者負担金の１回分の目安＞

≪長時間型≫

	要支援 1（1 割／2 割／3 割）	要支援 2（1 割／2 割／3 割）
施設サービス費	2,456 円/ 4,912 円 / 7,368 円 （1 ヵ月）	4,578 円 / 9,157 円 / 13,736 円 （1 ヵ月）
昼食費	750 円	

※ 施設サービス費には、送迎・入浴の費用が含まれています。

≪短時間型≫

	要支援 1（1 割／2 割／3 割）	要支援 2（1 割／2 割／3 割）
施設サービス費	2,456 円/ 4,912 円 / 7,368 円 （1 ヵ月）	4,578 円 / 9,157 円 / 13,736 円 （1 ヵ月）

各サービス利用に応じてかかる利用料　　（１割／２割／３割）　　（単位：円）

科学的介護推進体制加算	ＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。	44/87/130 （1 ヵ月）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1	サービス提供体制が厚生労働大臣が定める基準に適合してる施設であるため加算されます。	要支援 1 96/191/286 （1 ヵ月）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）2	サービス提供体制が厚生労働大臣が定める基準に適合してる施設であるため加算されます。	要支援 2 191/382/572 （1 ヵ月）

長期利用減算	利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合は減算となります。 ※要支援 1：120 単位/月，要支援 2：240 単位/月の減算 ただし 3 月に 1 回はリハビリ会議を開催し、利用者の状況を構成員と共有、状態変化に応じてリハビリ計画書の見直し、また、リハビリデータを定期的に厚生労働省へ提出し必要な情報を活用することで減算は行わないこととされています。	要支援 1 -129/-259/-389 要支援 2 -259/-519/-779 （1 ヵ月）
介護職員処遇改善加算 I	介護職員の賃金の改善等が厚生労働大臣が定める基準に適合している施設である際に、算定されます。	所定単位数×11.1%×地域単価(10.83)×自己負担割合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーション計画を定め、能力の向上を支援する	609/1,218/1,826 （1 ヵ月）
栄養アセスメント加算	栄養アセスメントを実施、結果を説明し必要に応じ対応する場合に加算されます。	55/109/163 （1 回）
栄養改善加算	栄養改善サービスの提供にあたって、必要に応じて居宅を訪問した場合に加算されます。	217／434／650 （1 回）

※　各加算の開始にあたりましては、ご説明・ご案内を事前にさせていただきます。

重要事項説明同意書

年　　月　　日

介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくらのサービス利用希望にあたり、重要事項説明書に拠って、その内容を説明し、交付しました。

事業者　所在地　神奈川県鎌倉市山崎１２０２－１

事業者名　介護老人保健施設　リハビリケア湘南かまくら

説明者　　印

年　　月　　日

介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくらとのサービス利用希望にあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者により説明を受け、十分に理解した上で同意します。

利用者　住所

氏名　　印

代理人または立会人

住所

氏名　　印