

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	医療法人社団 大樹会 ふれあい鎌倉ホスピタル		
所在地	神奈川県鎌倉市御成町 9 番 5 号		
提供可能サービス	通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション		
事業者番号	神奈川県 1412100972 号		
管理者・連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	(介護予防) 通所リハビリテーション	小出 隆司	0467- 23 - 1111
サービス提供地域	鎌倉市・逗子市一部		
利用者定員	1 単位 25 名		

2. 事業所の職員体制

	従事するサービス種類	人員
医師	(介護予防) 通所リハビリテーション	4 名 (うち 1 名 : 管理者)
理学療法士		2 名 (常勤 1 名、非常勤 1 名)
作業療法士		1 名 (常勤 1 名)
言語療法士		1 名 (常勤 1 名、非常勤 0 名)
介護職員		6 名 (常勤 6 名、非常勤 0 名)

3. 営業時間

サービス種類	営業日	休業日
通所リハビリテーション	月・火・水・木・金 9:30 ~ 16:00 のうちの 6 時間	土・日・祝祭日および年末年始 (12/31~1/3)

4. サービス利用料及び利用者負担

(1) 介護予防通所リハビリテーション

◆基本料

基本単位	要支援 1	2268 単位/月
	要支援 2	4228 単位/月

◆加算料

加算額	加算名 (介護度)	単位/算定単位	備考
	サービス提供体制強化加算 (I) (支援 1)	88 単位/月	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 70%以上である場合
	サービス提供体制強化加算 (I) (支援 2)	176 単位/月	
	介護職員処遇改善加算 (I) (支援 1・2)	(基本料金+加算料金) × 8.6%	厚生労働大臣基準の全てに適合
	口腔機能向上加算	150 単位/月	該当する方月 2 回まで
	退院時共同指導加算	600 単位	該当者のみ

上記単位に地域加算率 (10.83) および利用者負担割合分を乗じた金額がご利用額となります。

（２）通所リハビリテーション

◆基本料

基本額	要介護 1	715 単位/回	要介護 2	850 単位/回
	要介護 3	981 単位/回	要介護 4	1137 単位/回
	要介護 5	1290 単位/回		

◆加算料

加算額	加算名	単位/算定単位	備考
	入浴介助加算Ⅰ/Ⅱ	40/60 単位/回	入浴した方のみ（Ⅱは該当者のみ）
	短期集中リハビリテーション加算	110 単位/回	下記の条件に該当する方
	リハビリテーション提供体制加算 4	24 単位/回	利用者 25 名に対してリハビリ職が 1 名以上配置
	リハビリマネジメント加算（Ａ）イ	560 単位/月	該当者のみ（6 ヶ月後 240 単位）
	口腔機能向上加算	150 単位/回	算定の条件を満たした方
			月に 2 回まで算定
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/回	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 70% 以上である場合
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（基本料金＋加算料金）× 8.6%	厚生労働大臣基準の全てに適合
	送迎減算	-47/回	送迎を行わない場合
	退院時共同指導加算	600 単位	該当者のみ

*上記単位に地域加算率（10.83）および利用者負担割合分を乗じた金額がご利用額となります。

☆短期集中リハビリテーション加算

医師また 医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が利用者に対して、その退院（所）日から認定日から起算して 3 ヶ月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。

◆食費代

昼食費 595 円
おやつ代 100 円
（おやつ代含む）

◆その他

パンツ型オムツ 275 円
ケアパット 99 円

*利用金額（およその金額です。）	
1 週間に 回利用で、1 ヶ月 回利用の場合	
・介護保険料（自己負担分）	円
・食事代など	円
合計	円

5. キャンセル

キャンセル料は発生いたしません。が、予定がわかっている場合は連絡帳に記入していただくか、利用日の前日 17:00 までにご連絡下さい。

6. ご利用時にお持ちいただくもの

①連絡帳（ご利用時にお渡し致します）

ご自宅での様子・気になること・伝達事項などございましたら、ご記入ください。
ご利用日に、当通所リハビリテーションより当日の様子など記入いたします。

②お薬（必要な方）

連絡帳のポーチに入れてご持参下さい。

③入浴時の着替えなど（入浴される方）

④リハビリパンツ、予備の衣類など（必要な方）

リハビリパンツ、ケアパットなど不足した時は、当通所リハビリテーションの物を使用させていただきます。費用は実費となり、ご利用料金と共に請求となります。

7. ご利用にあたっての禁止事項

- ・飲酒、喫煙は全面禁止となります。
- ・現金、貴重品、装飾品の持ち込みは紛失の原因となるため、禁止とさせていただきます。トラブル発生の際は当通所リハビリテーションは責任を負いかねますのでご了承下さい。
- ・おやつを持ち込み、他利用者様への贈答品などは禁止いたします。
- ・多くの方に安心してご利用いただくために「営利行為・宗教の勧誘・政治活動」は禁止いたします。
- ・利用者様、ご家族様からの職員への贈り物のお心遣いはご遠慮させていただきます。

8. 事故発生時の対応

- ・防災設備 火災報知器、スプリンクラー、屋外消火栓、消火器、非常用通知装置
非常灯、非常飲食料
- ・設備点検 業者による定期点検（年2回）、総務職員による巡回点検（毎日）
- ・避難通路 病院内
- ・防災訓練 年2回実施
- ・防災計画 届出済（鎌倉市消防署）

9. 男女雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保

(1) 男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、
ハラスメント対策のため、次の措置を講ずるものとする。

I 従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発

II 従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備

III その他ハラスメント防止のために必要な措置

10. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画（業務継続計画）を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講ずる。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。

11. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

電話 0467-23-1111

FAX 0467-23-1110

担当者 布施 または 総務課

対応時間 8:30～17:00

(2) 公的機関においても、次の窓口において苦情申し出等ができます。

鎌倉市役所 介護保険課	所在地 鎌倉市御成町 18-10 電話番号 0467-61-3950 対応時間 午前8時30分から午後5時15分
逗子市役所 高齢介護課	所在地 逗子市逗子5-2-16 電話番号 046-873-1111 対応時間 午前8時30分から午後5時
神奈川県保健福祉部 高齢福祉課介護保険指導班	所在地 横浜市中区日本大通 1 電話番号 045-210-4840 対応時間 午前9時から午後5時
神奈川県 国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町 27 番地 1 電話番号 045-329-3447（介護苦情相談係） 対応時間 午前8時30分から午後5時15分（土曜・日曜・祝日・ 年末年始を除く）

12. 居宅事業所との連携

1 指定通所リハビリテーション提供に当たり、居宅事業所及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

- （1） サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援者に速やかに送付します。
- （2） サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを居宅介護支援事業者に送付します。

13. 事故発生・急変時の対応

事業者は、サービス提供中に利用者の事故・急変等に遭遇した場合、速やかに主治の医師、家族等に連絡、必要な場合は警察・消防・病院等への連絡を行い、必要な措置をはかります。

14. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （1） 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者：（介護福祉士 布施 修八）
- （2） 成年後見人制度の利用を支援します。
- （3） 虐待防止のための指針を整備しています。
- （4） 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- （5） 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

15. 非常災害対策

事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

災害対策に関する責任者（防火管理者） （介護福祉士 布施 修八）

- （1） 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的従業員に周知します。
- （2） 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期（年 2 回 2 月・9 月）

16. 衛生管理

(1) 指定通所リハビリテーションにて使用する施設、食器その他の設備又は飲用に使用する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

(3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

ふれあい鎌倉ホスピタル（介護予防）通所リハビリテーション利用契約の締結にあたり、上記により重要事項を交付し説明いたしました。

説明日： 年 月 日

【事業所】

所在地	鎌倉市御成町 9 番 5 号
事業所名	ふれあい鎌倉ホスピタル (介護予防) 通所リハビリテーション
管理者	小出 隆司 印
説明者	布施 修八 印

ふれあい鎌倉ホスピタル（介護予防）通所リハビリテーション利用契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

【利用者】

住所 〒 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 _____ 印