

令和6年6月1日現在

介護老人保健施設ふれあいの町田 重要事項説明書

《介護予防通所リハビリテーション》

1. 施設の概要

- ・施設名 介護老人保健施設 ふれあいの町田
- ・経営母体 医療法人社団 康心会
- ・開設年月日 平成19年4月1日
- ・所在地 〒194-0215 町田市小山ヶ丘1丁目3番7
- ・施設長 野口 真康
- ・事業所番号 東京都 1357081557 号

2. 職員体制

職種	人 員
管理者（医師）	1. 5名以上
リハビリ職員	2. 0名以上 （常勤 2名、 非常勤 0名）
看護職員	1. 0名以上 （常勤 0名、 非常勤 2名）
介護職員	8. 0名以上 （常勤 7名、 非常勤 2名）
管理栄養士	1. 0名以上 （常勤兼務 1名）

3. 利用定員等

40名（通所リハビリテーション利用定員含む）

4. 営業日・営業時間

営業日 営業時間	休業日
月曜日～土曜日 8:30～17:30 サービス提供時間 9:00～16:00	日曜日・年末年始（12月31日～1月3日）

5. サービス内容

- ①送迎 送迎車両にてご自宅の前まで送迎
- ②食事 昼食 12:00～13:00
- ③運動器機能向上 プログラムを作成し、それに基づいてスタッフによる訓練を実施します
- ④栄養改善 低栄養状態のおそれのある方に対して、管理栄養士による栄養指導などを実施します
- ⑤口腔機能向上 プログラムを作成し、口腔機能の訓練を実施します

6. 利用料金

(1) 施設サービス費 (ア+イ) × 地域加算率 (10.88) を乗じた合計額の1割～3割負担

ア 基本額	介護度	保険点数／単位	
	要支援1	2,268単位／月	
	要支援2	4,228単位／月	
イ 加算額	12月超減算（利用開始後12月超）	要支援1	－120単位／月
		要支援2	－240単位／月
	退院時共同指導加算	600単位／回	
	栄養改善加算	200単位／月	
	口腔・栄養スクリーニング加算	I	20単位／回
		II	5単位／回
	口腔機能向上加算	I	150単位／月
		II	160単位／月
	若年性認知症利用者受入加算	240単位／月	
	サービス提供体制強化加算（I）	要支援1	88単位／月
		要支援2	176単位／月
	科学的介護推進体制加算	40単位／月	
	介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数に8.6%を乗じた単位数	

(2) 食事代

昼食費として、708円

おやつ食材料として、110円

(3) その他の費用

利用者の希望により提供した場合

その他の日常生活費		
理美容代	2,200円／回	
おむつ代	実費	リハビリパンツ 255円／枚 ケアパット 92円／枚
教養娯楽費	実費	クラブ活動や趣味活動に係る材料費等
特別行事費	実費	特別行事に参加された場合

《概算料金》

介護度_____ 週のご利用回数_____回 概算利用料金_____円（ひと月合計）
上記の料金はあくまで目安となります。詳細は請求書をご確認ください。

7. キャンセル

(1) 当日お休みする場合は、朝8時30分までに次の連絡先までご連絡くださいますようお願い致します。

電話： 042-798-2001

尚、17時以降は「ふれあい町田ホスピタル」の事務当直が受付を致します。

(2) お休みのご連絡がない場合、お迎えの際不在の場合は、キャンセル料（昼食費708円）を申し受けますのでご了承下さいますようお願い致します。

8. 協力医療機関等

当施設では、介護予防通所リハビリテーションご利用中に医療機関にて受診が必要になった場合、利用者の主治医に診ていただくか、緊急時には下記の医療機関に協力いただいています。

- ・ 協力医療機関

名 称 ふれあい町田ホスピタル（医科）
住 所 町田市小山ヶ丘１－３－８
電話番号 ０４２－７９８－１１２１（代表）

9. 介護予防通所リハビリテーションご利用にあたっての留意事項

- ・ 飲酒・喫煙

当施設では、飲酒・喫煙は一切認めておりません。

- ・ 金銭・貴重品の管理

利用者には、大金・貴重品・装飾品は持たせないようにしてください。
（紛失等のトラブルがあっても当施設は責任を負いかねます。ご了承下さい。）

- ・ 所持品・備品等の持ち込み

持ち物すべてに利用者のものとわかるように名前を書くか、名前シールを貼ってください。

10. ご利用時にお持ちいただくもの

- ① 連絡ノート（ご利用時にお渡しします）

連絡ノートには、利用者の様子、気になる事等がございましたら、ご記入をお願い致します。
当施設より当日の利用者の様子等を連絡帳に記入いたしますので、帰宅後内容のご確認をお願い致します。

- ② お薬（お昼に飲む分）

- ③ 更新などで変更があった場合には介護保険証・各種書類をお持ちください。

11. 禁止事項

- ・ 当施設では、多くの方に安心して介護予防通所リハビリテーションサービスを利用していただくために、ご利用者やご家族の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止致します。
- ・ 衛生管理上、施設内に犬・猫などのペットを持ち込むことは禁止とさせていただきます。
- ・ 利用者または家族からの施設職員への贈りものや飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

12. 施設内外事故

当施設内で事故等があった場合は、即時の対応および家族へ連絡するとともに利用者の管轄する市町村への届け出を致します。

13. 非常災害対策

- ・ 防災設備 火災報知器、スプリンクラー、屋内消火栓、消火器

- | | |
|-------|--|
| ・設備点検 | 非常用通報装置、非常灯、非常飲食料
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 | 施設内、２方向階段 |
| ・防災訓練 | 年２回実施（春・秋） |
| ・防災計画 | 町田消防署管掌 |

１４．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、利用者に対する介護予防通所リハビリテーション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。
- ・従業者に対し、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実施致します。
- ・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。

１５．虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待に関する担当者を選定しています。
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ・虐待防止のための指針の整備をしています。
- ・従業者に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ・サービス提供中に従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報致します。

１６．身体拘束

事業者は原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、緊急性・非代替性・一時性に留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。

その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業所として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

１７．従業者の研修

介護保険法に定められている必須の研修及び施設で必要とする研修会を実施しています。

１８．秘密保持

利用者の個人情報の保護を遵守致します。在職中は勿論、退職後においても職務で知り得た個人情報は漏洩致しません。

19. 相談窓口、苦情対応

①当施設のサービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応致します。

利用者相談窓口 (月曜日～土曜日)	通所リハビリテーション室 代表電話： 042-798-2001 FAX 番号： 042-798-2010 対応時間： 9:00～17:00
利用料金に関するお問い合わせ (祝日を除く月曜日～金曜日)	総務課 代表電話： 042-798-2001 FAX 番号： 042-798-2010 対応時間： 9:00～17:00

②公的機関においても、次の機関において苦情申し立てができます。

介護保険相談窓口	名称： 町田市役所 高齢者福祉課 住所： 町田市森野2-2-22 電話： 042-722-3111(代)
	名称： 東京都国民健康保険団体連合会 住所： 千代田区飯田橋3-5-1 電話： 03-6238-0011

20. その他

玄関入口に設置してある「ご意見箱」をご利用ください。
ご意見・ご希望などを、より良い施設を運営していく為に検討させていただきます。

《説明確認欄》

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明致しました。

事業者名 介護老人保健施設ふれあいの町田

説 明 者 _____ 印

サービス契約の締結にあたり、上記の通り説明を受けました。

利 用 者 _____ 印

代 筆 者 _____ 印

〒194-0215 町田市小山ヶ丘1丁目3番7
医療法人社団 康心会
介護老人保健施設 ふれあいの町田
電話042-798-2001 (代表番号)