

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

《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（介護予防通所リハビリテーション定員含む）

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

通所リハビリテーションは事業者が管理運営する施設に通い、当該施設において利用者の心身機能の維持回復を図り、自立した日常生活を送ることが出来るようリハビリテーションなどを提供するサービスです。

- 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介護 着脱、排泄、入浴、移動等
- ④入浴 サービス計画に沿って行う（希望者のみ）
- ⑤機能訓練 利用者のプログラムを作成し、専門職員によるリハビリテーション
- ⑥レクリエーション、行事 当施設全体の行事やレクリエーションにも参加

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 通常規模型通所リハビリテーション基本額

単位数/回

介護度 利用時間	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 2時間未満	369単位	398単位	429単位	458単位	491単位
2時間以上 3時間未満	383単位	439単位	498単位	555単位	612単位
3時間以上 4時間未満	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位
4時間以上 5時間未満	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位
5時間以上 6時間未満	622単位	738単位	852単位	987単位	1,120単位
6時間以上 7時間未満	715単位	850単位	981単位	1,137単位	1,290単位
7時間以上 8時間未満	762単位	903単位	1,046単位	1,215単位	1,379単位

イ 加算額

理学療法士等体制強化加算	1時間以上2時間未満	30単位/回
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/回
	4時間以上5時間未満	16単位/回
	5時間以上6時間未満	20単位/回
	6時間以上7時間未満	24単位/回
	7時間以上	28単位/回
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	(i) 560単位/月	6月以内
	(ii) 240単位/月	6月超
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	(i) 593単位/月	6月以内
	(ii) 273単位/月	6月超
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	(i) 793単位/月	6月以内
	(ii) 473単位/月	6月超
リハビリテーションマネジメント加算(イ)(ロ)(ハ)	270単位/月 ※医師が利用者またはその家族に説明した場合 (イ)(ロ)(ハ)に加えて加算できる	
入浴介助加算	I	40単位/日
	II	60単位/日
栄養改善加算	200単位/回	
口腔機能向上加算	I	150単位/回
	II(イ)	155単位/回
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位/日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	240単位/日(週2回まで)	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	1,920単位/月	
退院時共同指導加算	600単位/回(退院時)	
重度療養管理加算	100単位/日	
中重度者ケア体制加算	20単位/日	
科学的介護推進体制加算	40単位/月	
送迎減算	-47単位/片道	

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位／回	
口腔・栄養スクリーニング加算	I	20単位／回
	II	5単位／回
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、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、緊急時に関して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. 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

持ち物には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 入浴利用の方

着替えの必要な方は着替えを入れるバッグや袋をご持参ください。

④ おむつ利用の方

おむつおよびケアパット等必要とされる枚数を自宅からご持参ください。不足したときは、当施設のものを使用させていただきます。また、その費用については、利用料金とともに請求致します。料金については、6-（3）その他の費用をご参照ください。

⑤ 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、利用者や家族の「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
非常用通報装置、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 | 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 |

1 4. 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の実施致します。
- ・ 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。

1 5. 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。

1 6. 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行います。

1 7. 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当施設で必要とする研修会を実施しています。

1 8. 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)