（令和 6 年 12 月 1 日改定）

医療法人栄心会　介護老人保健施設 さかえハートみらい

介護予防通所リハビリテーション
重 要 事 項 説 明 書

１．施設の概要

（１）施設の名称等

施　　設　　名	介護老人保健施設　さかえハートみらい		
開　設　年　月　日	平成 23 年 9 月 1 日		
所　　在　　地	福島県郡山市東原 3 丁目 112 番地		
電　　話　　番　　号	024-927-0222	ＦＡＸ番号	024-927-0227
管　　理　　者　　名	富永　國比古		
介護保険指定番号	介護予防通所リハビリテーション（第 0750380024 号）		

（２）事業の目的

介護予防通所リハビリテーションの事業は、要支援と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、可能な限り居宅で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、介護予防通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

〔運営方針〕

① 当施設では、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努めます。

② 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに常に利用者の家族との連携を図ります。

③ 前 2 項のほか、「通所リハビリテーションの人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 40 号）に定める内容を遵守し、サービスを実施します。

④ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での介護サービス提供にかかる以外の利用は原則的に行いません。外部への情報提供については、あらかじめ了解を得た範囲及び法令等の規定に基づく場合を除き、利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

（３）職員の職務内容及び勤務体制

職　　種	人　　数	職　　務　　内　　容	備　　考
管　理　者	1名	従事者の総括管理、指導を行います。	医師兼務
施　設　長	1名	管理者を補佐し、管理者より権限の委譲を受け、施設の総合的な管理実務を行う。	
医　　師	1名	利用者の病状及び心身の状況に応じて、リハビリテーション計画に基づく指示を行うとともに、利用者の健康管理及び保健衛生の指導を行います。	
理学療法士 作業療法士	1名以上	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションを行います。	
看護職員	1名以上	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、リハビリテーション計画に基づく介護を行います。	
介護職員	1名以上	リハビリテーション計画に基づく介護を行います。	

（４）営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日 ただし、12月31日～1月3日及び8月13日～8月16日を除く。
営　業　時　間	午前8時30分 ～ 午後5時30分
サービス提供時間	午前9時45分 ～ 午後4時

（５）利用定員

1日1単位　30名

（６）事業の実施地域

往復1時間以内の郡山市内の地域とする。（ただし、湖南地区を除く。）

上記の事業実施地域を超えた地点から、1キロメートルにつき20円を頂きます。

２．サービスの内容

種　類	内　容
食　事	（食事時間）12:00～13:00 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事サービスの利用は任意です。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
機能訓練	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。 【当施設の保有するリハビリ器具】 体幹伸展機器(トーソ)1台、肩関節伸展機器(ローイング)1台 膝関節伸展機器(レッグプレス)1台、四肢運動機器(バイオステップ)2台 ウォーターベッド型マッサージ器1台、練習用階段、平行棒等
入　浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等の座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。入浴サービスの利用は任意です。
排　泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
相談及び援助	利用者とその家族からの相談に応じます。
送　迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

３．利用料金

（１）介護予防通所リハビリテーション費

・要支援１　2,268 円

・要支援２　4,228 円

※介護保険負担割合の割合率によって料金が異なります。

（２）加算利用料　（1 月あたり）

項　　目	料　金	内　　容
栄養アセスメント加算	50 円/月	管理栄養士 1 名以上配置し、多職種で栄養アセスメントを実施。栄養状態等の情報を厚労省へ提出し、有効に活用する
退院時共同指導加算	600 円/回	退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施するために、退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円/回	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い担当する介護支援専門員に共有
科学的介護推進加算	40 円/月	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況当に係る基本的な情報を厚労省へ提出
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88 円/月 要支援 1	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上配置した場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	176 円/月 要支援 2	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上配置した場合
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	8.6%/月	介護職員のキャリアアップ制度の実施及び職場環境改善の取り組みを行った場合

(3) 実費負担

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者様の負担となります。

① 食事の提供にかかる費用　**１回あたり 710 円（おやつ代も含む）**

② 教養娯楽費　（レクリエーション等の材料）　実費

③ 日常生活品費　（日常生活品の購入代金等）　実費

④ 理美容代　実費

⑤ おむつ代　実費

⑥ その他　実費

【償還払いについて】

介護保険では、利用者負担に応じた額となりますが、次のような状況でサービスを利用した場合は、利用者が利用料の全額をいったん施設に支払っていただき、保険給付分（利用者負担に応じた額）は利用者が保険者に請求することにより支給されます。

・介護サービス計画を作成しないで指定事業者を利用した場合
・認定申請から認定までの間に指定事業者を利用した場合
・保険料滞納で償還払いとされている場合

（5）支払い方法

・ 毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。
お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

4．施設利用に当たっての留意事項

（1）施設利用中の食事は、特段の事情がない限り、施設の提供する食事をお取りいただく。
（2）全館禁酒・禁煙とする。
（3）火気の取扱いは、施設内、敷地内では禁止とする。
（4）施設の設備・備品は、施設職員の指示に従い、利用すること。
（5）所持品・備品等を持ち込む場合は、あらかじめ施設職員に申し出ること。
（6）金銭・貴重品の管理は、利用者が責任を持って管理すること。
（7）通所リハビリテーション利用時等の施設外での受診につきましては、事前に施設職員に申し出ること。
（8）宗教活動は、原則として禁止とする。
（9）ペットの持ち込みは、禁止とする。
(10) 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止とする。
(11) 他利用者への迷惑となる行為は行わないこと。

5．サービス利用当日の留意事項

（1）健康チェック

① 利用日にはご自宅でも健康チェックを行ってください。風邪その他の病気の場合は、サービスの提供をお断りすることがあります。
② 当日の施設での健康チェックの結果体調が悪い場合は、サービスの内容を変更し、又はサービスを中止することがあります。この場合には、ご家族に連絡の上で対応します。
③ ご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止することがあります。この場合には、ご家族に連絡の上で適切に対応します。また、必要に応じて速やかに必要な措置を講じます。
④ 利用当日に利用者の健康状態で気になることがある場合は、当施設にご連絡ください。職員にお知らせいただく場合は、なるべく連絡帳に記入して職員にお渡しください。
⑤ 利用時間中に薬の服用が必要な場合は、当施設の看護師が管理します。服用する薬は、薬局等が発行する説明書の写しとともに預けてください。

（２）送迎の連絡方法

① 送迎車運行予定表に基づき送迎を行いますので、連絡帳におおむねの時刻を記載してありますので準備をお願いします。

② 利用当日の欠席の連絡等は、あらかじめお知らせする方法により確実に行ってください。

※10：00 を過ぎた場合は、キャンセル料が発生いたします。　料金：660 円

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

<table>
<tr><td rowspan="2">利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況</td><td rowspan="2">[1]　あり</td><td>実施日</td><td>意見箱を常設</td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="3">1　あり</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td></td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">[2]　なし</td></tr>
</table>

６．非常災害対策

災害時の対応	消防計画に則り、対応を行います
平常時の訓練	年 2 回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施します
防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓、排煙装置、非常放送設備等
消防計画等	令和 3 年 9 月 1 日提出（以降変更の都度提出）
防火管理者	車田 雄亮

７．苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら、お気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

〔 相 談 窓 口 〕

電話番号	024（927）0222
ＦＡＸ番号	024（927）0227
受付時間	8：30～17：30
苦情相談受付担当者	近藤 かおり（支援相談員）、橋本よしみ（支援相談員）
苦情解決責任者	富永　國比古（管理者）
苦情解決責任者補佐	安積 文香（施設長）
ご意見箱	正面玄関に備え付けてあります。

○公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

介護・苦情対応窓口	受付時間	電話番号
郡山市役所　介護保険課	8：30～17：15	024（924）3021
福島県国民健康保険団体連合会 （介護福祉課苦情相談窓口）	9：00～16：00	024（528）0040
福島県運営適正化委員会	9：00～17：00	024（523）2943

８．事故発生時の対応

当施設による施設サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、利用者に対し応急処置、協力医療機関への搬送等の必要な措置を講ずることとするとともに、速やかに家族、保険者、居宅介護支援事業者等へ連絡を行います。

また、利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うこととします。

【説明確認欄】

令和　　年　　月　　日

１．サービスの内容について、本書面を交付のうえ重要事項を説明しました。

（事業者）事業者名　　介護老人保健施設　さかえハートみらい

説明者氏名　　㊞

２．サービスの内容について、本書面を受領のうえ事業者から説明を受け、サービスの内容に同意しました。

利用者　　住所

氏名　　㊞

身元引受人　　住所

氏名　　㊞

続柄