

# 重要事項説明書

2024.6

(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)

## 1. 通所リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会医療法人 杏嶺会
代表者名	理事長 上林 弘和
所在地・連絡先	住所：愛知県一宮市奥町字下口西 89 番地 1 電話：0586-61-0110

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

施設名称	老人保健施設やすらぎ
所在地・連絡先	住所：愛知県一宮市奥町字下口西 74 番地 1 電話：0586-61-6800 FAX：0586-61-1140
事業所番号	2352280024
管理者の氏名	施設長 山木 健市
利用定員	100 名

### 2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人員基準	保有資格
管理者	1 人	医 師
医 師	専任の常勤医師 1 人以上（兼務可）	医 師
看護職員	従事者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、介護職員のうちいずれか）のうち単位ごとに利用者 10 人に 1 人以上	看護師、准看護師
介護職員		介護福祉士、ヘルパー2 級他
理学療法士		理学療法士
作業療法士		作業療法士
言語聴覚士		言語聴覚士
調理員	実状に応じた適当数	
運転手	実状に応じた適当数	
事務員	実状に応じた適当数	

### (3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
全職種	完全週休 2 日制 日勤 8：30～17：20 介護職員は早番勤務（8：00～16：50）あり

### (4) 事業の実施地域

事業の実施地域	愛知県一宮市、岐阜県羽島市
---------	---------------

(5) 営業日

営業日	月曜日～土曜日（日曜日及び12月30日～1月3日を除く）
営業時間	8：30～17：20
サービス提供時間	①9：00～11：05②9：00～12：05③10：00～14：05④9：00～14：05 ⑤10：00～15：05⑥9：00～15：05⑦10：00～16：05⑧9：00～16：05

3. サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	昼食 12：30
	管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮するとともに治療食等の特別食の提供を行います。
医療・看護	常勤医師により日常の健康管理に努めます。急性憎悪等には協力医療機関・主治医に責任をもって引き継ぎます。
機能訓練	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。
入浴・清拭	入浴は又は清拭を行います。寝たきり等で座位の保てない場合は特殊機械浴があります。
排 泄	通所者の状況に応じ、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立について適切な援助を行います。
レクリエーション	通所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。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。原則として玄関先までの送迎ですが身体的・環境等の諸事情がある場合は考慮いたします。なお、送迎時間は交通事情等で前後する場合があります。大幅に時間を変更する場合にはご連絡します。通所者の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、長時間待機することはできませんのでご協力お願いします。乗車中は安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。なお、送迎サービスの利用は任意です。
相談・援助	通所者及びその家族からのいかなる相談にも誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。

イ 費用（通所リハビリテーション）要件を満たした通常規模型

○所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合（1 回につき）

要介護 1	383 単位
要介護 2	439 単位
要介護 3	498 単位
要介護 4	555 単位
要介護 5	612 単位

○所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合（1 回につき）

要介護 1	486 単位
要介護 2	565 単位
要介護 3	643 単位
要介護 4	743 単位
要介護 5	842 単位

○所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合（1 回につき）

要介護 1	553 単位
要介護 2	642 単位
要介護 3	730 単位
要介護 4	844 単位
要介護 5	957 単位

○所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合（1 回につき）

要介護 1	622 単位
要介護 2	738 単位
要介護 3	852 単位
要介護 4	981 単位
要介護 5	1,120 単位

○所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合（1 回につき）

要介護 1	715 単位
要介護 2	850 単位
要介護 3	981 単位
要介護 4	1,137 単位
要介護 5	1,290 単位

○所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合（1 回につき）

要介護 1	762 単位
要介護 2	903 単位
要介護 3	1,046 単位
要介護 4	1,215 単位
要介護 5	1,379 単位

## ○加 算（1 回につき）

種 類	利用料
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位
入浴介助加算Ⅱ	60 単位
入浴介助加算Ⅰ	40 単位
科学的介護推進体制加算	40 単位
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250 単位
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	560 単位
6 ヶ月超え	240 単位
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	593 単位
6 ヶ月超え	273 単位
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	793 単位
6 ヶ月超え	473 単位
リハビリテーションマネジメント加算 4	270 単位
栄養アセスメント加算	50 単位
リハビリテーション提供体制加算 （6 時間以上 7 時間未満の場合）	24 単位
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して 3 ヶ月以内 110 単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	退院（所）日又は通所開始日から起算して 3 ヶ月以内 240 単位
口腔機能向上加算Ⅰ1（月 2 回を限定）	150 単位
口腔機能向上加算Ⅱ2（月 2 回を限定）	160 単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位
中重度者ケア体制加算	20 単位
重度療養管理加算	100 単位
移行支援加算	12 単位
送迎減算	片道につき -47 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 ヶ月の総単位数×8.6%

ロ 費用（介護予防通所リハビリテーション）

要支援 1（1月につき）	2,268 単位
要支援 2（1月につき）	4,228 単位

○加算（1月につき）

種 類	利用料
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1 88 単位
	要支援 2 176 単位
栄養アセスメント加算	50 単位
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562 単位
科学的介護推進体制加算	40 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月の総単位数×8.6%

（2）介護保険給付対象外サービス

種 類	内 容	利用料
食 費	食事の提供に要する費用 （1食につき）	600 円
日用品費（外部委託）	タオル、シャンプー、リンス、石 鹸等の共用物品（1回につき） ※株式会社エランとの直接契約 となります。	308 円 （税込み）
送迎費	2－（4）以外の地域の方もご希 望により送迎致します。	事業実施地域を超えた地点より 片道 5k m未満 500 円 片道 5k m以上 1,000 円
おむつ代	おむつに要する費用	実費

4. 施設の目的及び運営方針

（1）施設の目的

介護保険施設として居宅サービスの提供を目的とする。

（2）運営方針

社会医療法人杏嶺会は、これまで地域医療への貢献を目指してきた経験と実績を生かして、介護保険の理念を实践すべく、寝たきり等の要介護老人に対し医学的管理の下での看護・介護や機能訓練を主たるサービスとし利用者の能力に応じた日常生活が送れることを目標に在宅復帰を目指し或いは居宅での生活が可能ないように介護保険施設サービスを提供します。これにより家族のゆとりある生活を支援し明るい笑顔と暖かなふれあいを大切にしながら、コミュニケーションを中心とした家庭的な雰囲気の中で「生きがい」と「やすらぎ」の提供を運営方針とします。

5. サービス内容に関する苦情等相談窓口

申立先	当施設窓口責任者：事務長 和田 良弘 電話：0586-61-6800
	一宮市役所福祉こども部介護保険課 電話：0586-85-7017（直通）
	羽島市役所高齢福祉課 電話：058-394-0025（直通）
	愛知県国民健康保険連合会 電話：052-971-4165

6. 非常災害時の対策

非常時の対応	消防計画により一宮消防署に直結する自動火災報知器による通報と避難及び初期消火活動
平常時の訓練及び防火設備	年2回の避難訓練及び初期消火訓練
	スプリンクラー、防火扉、防火シャッター、避難階段、屋内消火栓自動火災報知器、非常通報装置、誘導灯、漏電火災報知器、ガス漏れ報知器、非常用電源、カーテン等は防炎加工処理済み
消防計画	平成9年7月提出済み、年2回の定期報告 防火管理者：事務長 和田 良弘

7. 協力医療機関等

医療機関	社会医療法人杏嶺会 一宮西病院 住所：愛知県一宮市開明字平1番地 電話：0586-48-0077
	社会医療法人杏嶺会 上林記念病院 住所：愛知県一宮市奥町字下口西89番地1 電話：0586-61-0110
歯科	五藤歯科クリニック 住所：愛知県一宮市奥町字野方98番地 電話：0586-61-3339

8. 施設の利用にあたっての留意事項

「施設の利用にあたっての留意事項」は別に定める。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	愛知県一宮市奥町字下口西 74 番地 1
	事業者（法人名）名	社会医療法人杏嶺会
	事業所名	老人保健施設やすらぎ
	事業所番号	2352280024
	代表者名	理事長 上林 弘和
説明者	職 名	
	氏 名	

私は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	
代理人	住 所	
	氏 名	