

介護老人保健施設ケアテル猪苗代通所リハビリテーション運営に関する重要文書
(2022年 9月 1日現在)

住 所 : _____

利用者名 : _____

1. 事業所の概要

(1) 施設の名称等

- ・事業所名 介護老人保健施設 ケアテル猪苗代
- ・開設年月日 平成16年 7月 1日
- ・所在地 福島県耶麻郡猪苗代町大字川桁字元寺2403番地1
- ・電話 0242-66-3500
- ・FAX 0242-66-3501
- ・管理者 本田 一幸
- ・介護保健指定番号 0752580068号

(2) 介護老人保健施設通所リハビリテーションの目的と運営方針

介護老人保健施設通所リハビリテーションは、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険通所サービスを提供することで、通所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活が安心してできるように支援することを目的とした事業所です。

この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

介護老人保健施設通所リハビリテーションの運営方針

事業所は前文の目的を達するため次ことを方針として運営されるものとする。

- ・老人福祉処遇の質の確保と向上に努める。特別養護老人ホームまたは家庭と病院との中間処遇をベースにした介護をいう。
- ・医療と福祉の機能を十分に備えた施設の位置づけにおける処遇を行う。医療面の偏重（過剰医療、過少医療）を避け、生活援助の場としての事業所を原則にバランスのとれた処遇に努める。
- ・通所者について、その自立と在宅支援に努める。

(3) 事業所の職員体制

職名	従業員の定数	業務内容
施設管理者	1名以上	施設の業務を統括し執行する。
医師	1名以上	利用者の健康管理及び医療の処置に適切なる処置を講ずる。
薬剤師	業務委託により適当数	利用者の薬剤管理・指導を行う。
看護職員 及び介護職員	5名以上	利用者の保健衛生並びに看護及び介護業を行う。
		利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
支援相談員	1名以上	利用者などに相談指導業務を行う。
理学・作業療法士・ 言語聴覚士	2名以上	利用者などに対する理学・作業・言語療法業務を行う。

(4) 通所の営業日及び営業時間

1. 通所の営業日は月曜日から土曜日とする。
2. 通所の営業時間は9時00分から16時10分とする。

(5) 通所定員等

- ・通所リハビリテーション 50名
- ・デイルーム 150.93㎡

2. サービス内容

①通所サービス計画の立案

②食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます）

昼食 12時00分～13時00分

③入浴（一般浴槽及び特別浴槽にて入浴の対応を致します。介助を要する利用者にも対応いたします。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

④医学的管理・看護

⑤介護

⑥機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑦相談援助サービス

⑧その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談下さい。

3. 利用料金

(1) 保険給付の自己負担額

①施設利用料金（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度により利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

*基準報酬は7時間以上8時間未満となります。

時間（1割負担）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上8時間未満	757円	897円	1,039円	1,206円	1,369円
6時間以上7時間未満	710円	844円	974円	1,129円	1,281円
5時間以上6時間未満	618円	733円	846円	980円	1,112円
4時間以上5時間未満	549円	637円	725円	838円	950円
3時間以上4時間未満	483円	561円	638円	738円	836円
2時間以上3時間未満	380円	436円	494円	551円	608円
1時間以上2時間未満	366円	395円	426円	455円	487円

時間（2割負担）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上8時間未満	1,514円	1,794円	2,078円	2,412円	2,738円
6時間以上7時間未満	1,420円	1,688円	1,948円	2,258円	2,562円
5時間以上6時間未満	1,236円	1,466円	1,692円	1,960円	2,224円
4時間以上5時間未満	1,098円	1,274円	1,450円	1,676円	1,900円
3時間以上4時間未満	966円	1,122円	1,276円	1,476円	1,672円
2時間以上3時間未満	760円	872円	988円	1,102円	1,216円
1時間以上2時間未満	732円	790円	852円	910円	974円

時間（3割負担）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上8時間未満	2,271円	2,691円	3,117円	3,618円	4,107円
6時間以上7時間未満	2,130円	2,532円	2,922円	3,387円	3,843円
5時間以上6時間未満	1,854円	2,199円	2,538円	2,940円	3,336円
4時間以上5時間未満	1,647円	1,911円	2,175円	2,514円	2,850円
3時間以上4時間未満	1,449円	1,683円	1,914円	2,214円	2,508円
2時間以上3時間未満	1,140円	1,308円	1,482円	1,653円	1,824円
1時間以上2時間未満	1,098円	1,185円	1,278円	1,365円	1,461円

②加算

加算	1割負担	2割負担	3割負担	備考
入浴介助加算（Ⅰ）	40円	80円	120円	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	12円	18円	介護福祉士40%以上、勤続7年以上30%以上

リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	① 医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行い記録する。 ② リハビリテーション会議の開催。(テレビ電話可) ③ 3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し計画書を見直す。 ④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護支援専門員に対し情報提供する。 ⑤ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、助言を行う。 ⑥ リハビリテーション計画書について理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明、同意を得て医師に報告すること。			
	593円	1,186円	1,779円	利用者の同意を得た月から6カ月以内の場合。
	273円	548円	821円	利用者の同意を得た月から6カ月を超えた場合。
リハビリテーション提供体制加算	リハビリマネジメント加算 (I) ~ (IV) までのいずれかを算定しており、常時理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が配置されている場合			
	28円	56円	84円	7時間以上
	24円	48円	72円	6時間以上7時間未満
	20円	40円	60円	5時間以上6時間未満
	16円	32円	48円	4時間以上5時間未満
	12円	24円	36円	3時間以上4時間未満
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円	220円	330円	退院(所)日又は認定日から起算して3カ月以内に医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを実施した場合。
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	利用者の心身の状況等の情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供にあたってサービスを有効に提供するために必要な情報を活用していること。
事業所が送迎を行わない場合	所定単位数から片道につき47円が減額されます。			
介護職員処遇改善加算 (I)	介護職員の賃金の改善等を実施しているため、介護給付の自己負担額合計の1,000分の47に相当する金額が1月につき加算されます(小数点以下四捨五入)。 *介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定に含みません。			

(2) 保険給付外の自己負担額

- ①食事費 730円
②おやつ 40円(個別の嗜好に基づく1食あたりの価格)
③教養娯楽費/回 50円(非課税)

クラブ活動やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げの遊具、ビデオソフト、将棋、碁、オセロ、カラオケの費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合はお支払いいただきます。

④行事費(その都度実費をいただきます。)

小旅行や観劇等の費用、講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

*延長サービスは行っておりません。

⑤日用生活品費/日 100円(非課税)

内訳	タオル
	おしぼり
	エプロン

嗜好品・贅沢品(内税)

費目	金額	費目	金額
歯ブラシ(1本)	200円	リンス(1本)	300円
シャンプー(1本)	300円	ポリデント(1箱)	1,200円

⑥キャンセル料/回 350円(利用当日)

(3) 支払方法

毎月7日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末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。

お支払方法は、現金、銀行振込の方法があります。入所契約時にお選び下さい。

又、保険料滞納等の場合には施設へ全額支払っていただき、サービス提供証明書・領収書を交付します。後日保険者市町村の窓口へ提出して払い戻しを受けることとなります。

4. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関に協力いただいております。

協力医療機関

- ・名称 猪苗代町立猪苗代病院
- ・住所 福島県耶麻郡猪苗代町字梨木西65番地

協力歯科医療機関

- ・名称 斉藤歯科医院
- ・住所 福島県耶麻郡猪苗代町大字川桁字幸野2147

5. 事業所利用に当たっての留意事項

事業所利用に当たっての留意事項の説明については以下のとおりとする。

- ・ 飲酒・喫煙

決められた場所で決められた量をお願いします。喫煙については火気の取扱いに注意し、職員のいる所でお願いします。

- ・ 火気の取扱い

事業所内への火気の持ち込み及び使用はしないで下さい。

- ・ 設備・備品の利用

事業所内にある備品等は自由に利用していただいてもかまいません。(テレビや新聞等)

- ・ 所持品・備品等の持ち込み

現金や貴重品等はお預かりすることもできますが、本人管理の場合、高額な物を紛失した場合の責任は負えない為、できるだけ控えて下さい。電化製品についても電気使用料がかかりますが持ち込みは可能です。その際は、職員へお尋ね下さい。

- ・ 金銭・貴重品の管理

本人管理の場合は、高額なお金は紛失した場合責任は負えない為、できるだけ控えて下さい。

- ・ 宗教活動

ご本人が行うことに関しては問題ありませんが、他の利用者への布教活動については禁止します。

6. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練 年2回

7. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8. 事故発生対策

当事業所では、事故発生時には速やかに対応し、ご利用者家族、居宅介護支援事業所の担当者へ連絡をいたします。又、保険者の指定する行政機関に速やかに連絡します。

9. 賠償責任

介護保険通所サービスの提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は利用者に対して損害賠償するものとする。利用者の責に帰すべき事由によって当事業所が損害を被った場合は、利用者は、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

10. 介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

11. ケアサービス

当事業所でのサービスは、どのような介護サービスをすれば家庭で安心して生活ができるかという通所サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

・医療

通所リハビリテーションは、入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

・介護

通所リハビリテーション計画に基づいて実施します。

・機能訓練

原則として機能訓練室にて行いますが、事業所内でのすべての活動が機能訓練の為のリハビリテーション効果を期待したものです。

12. 生活サービス

当通所リハビリテーションは、明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、利用者の立場に立って運営しています。

・食事

昼食 12時00分～13時00分

*食事は原則として食堂でお摂りいただきます。

・入浴

午前中に利用者の心身の状態をチェックしたあと入浴となります。

1 3. 他機関・施設との連携

・協力医療機関への受診

当事業所では、町立猪苗代病院と斉藤歯科医院に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・他事業所の紹介

当事業所での対応が困難な状態、又は専門的な対応が必要になった場合には責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

1 4. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1 5. 事業の実施地域

事業の実施地域は猪苗代町、磐梯町、会津若松市、郡山市、喜多方市、湯川村、北塩原村とする。

1 6. 第三者評価の実施

当施設では、第三者評価の実施は行っておりません。

1 7. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。尚、当事業所は支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

(電話 0242-66-3500 大和田雄大、阿部智美、二瓶真衣、阿部佑紀)

また、当事業所に対する要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、正面玄関前に備え付けられた「ご意見箱」をご利用下さい。

* 苦情受付日時 月曜日から土曜日 8時30分から17時00分

* 苦情解決責任者 施設管理者 本田 一幸

介護老人保健施設重要事項説明同意書

介護老人保健施設ケアテル猪苗代を通所利用するにあたり、介護老人保健施設ケアテル猪苗代通所リハビリテーション重要事項説明書により施設運営に関する重要事項に関して、担当者による説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

年 月 日

<利用者>

氏 名 _____ ⑩

<代理人>

氏 名 _____ ⑩

(続柄: _____)

注：利用者本人が記名、捺印の場合は、利用者欄のみ記載し、代理人が記名する場合は、代理人欄に記名、捺印、続柄を記載して下さい。

<施設>

福島県耶麻郡猪苗代町

大字川桁字元寺2403番地1

介護老人保健施設 ケアテル猪苗代

施設長 本 田 一 幸 ⑩

作成日 年 月 日

担当者 _____