

医療法人社団 恒久会
介護老人保健施設 メディケアーやまゆり
(介護予防) 通所リハビリテーション

重要事項説明書

介護老人保健施設メディケアーやまゆり 重要事項説明書
(令和 6 年 4 月 1 日現在)

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 介護老人保健施設 メディケアーやまゆり
- ・開設年月日 平成 8 年 4 月 5 日
- ・所在地 千葉県袖ヶ浦市奈良輪 730 番地
- ・電話番号 0438-62-1605 ・FAX 番号 0438-64-0786
- ・管理者名 中村 美保
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1250980011 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入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に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、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ください。

[介護老人保健施設メディケアーやまゆりの運営方針]

当施設は山口医院を母体に平成 8 年 4 月、袖ヶ浦市で最初に許可、開設された施設であり、法人のモットーである地域に根差した医療、保健、福祉を基本にして家庭的雰囲気での療養を目的としております。医師や看護師による健康管理、理学療法士によるリハビリテーション、介護職員による食事、入浴、レクリエーションなどの介助を受けながら生活をし、日常生活能力を可能な限り維持、回復し、自立した生活ができるよう援助するのを第一方針並びに目標として家庭復帰の橋渡しの機能を果たします。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜間	通所リハ	業務内容
・医 師	1				利用者の健康管理及び医療処置に適切な処置を講じる
・看護職員	10		1 (0)		利用者の保健衛生並びに看護業務
・薬剤師		0.33			医師の指示の下、利用者に必要な薬剤管理業務を行なう
・介護職員	24		4 (5)	2.7	利用者の日常生活全般に渡る介護業務
・支援相談員	1				利用者等への相談指導業務
・理学療法士等	1			0.3	医師の指示の下、利用者の機能回復訓練に従事する
・管理栄養士	1				献立作成、調理員を指導して給食業務に従事する
介護支援専門員	1				利用者が自立した日常生活を営むために必要な援助及びケアプランの作成
・事務職員	1				施設の事務業務を行う

(4) 入所定員等

- ・定員 100 名
- ・療養室 個室 2 室、 2 人室 9 室、 4 人室 20 室

(5) 通所定員 30 名 (介護予防給付利用者含む)

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 介護予防短期入所療養介護サービス計画の立案
- ⑤ 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ⑥ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 8時00分～8時30分、昼食 12時00分～12時30分、夕食 18時00分～18時30分
- ⑦ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所者は週に原則として2回ご利用いただきます。ただし、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。）
- ⑧ 医学的管理・看護
- ⑨ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑩ 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
- ⑪ 相談援助サービス
- ⑫ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑬ 口腔衛生管理サービス
- ⑭ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑮ 理美容サービス（原則月1回実施します。）
- ⑯ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑰ 行政手続代行
- ⑱ 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。

3. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関
 - ・ 名 称 山口医院
 - ・ 住 所 袖ヶ浦市奈良輪 535-1
 - ・ 名 称 加藤病院
 - ・ 住 所 木更津市高柳 2-12-31
 - ・ 名 称 東病院
 - ・ 住 所 富津市大堀 2114
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 やまぐち歯科
 - ・ 住 所 袖ヶ浦市福王台 4-21-8

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 事業所利用に当たっての留意事項

- ・ 事業所利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、事業所は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 面会
面会時間は、午前 8 時より午後 8 時までです。この時間以外は事前に許可をお受けください。面会時には、面会票への記入をお願いいたします。
- ・ 外出・外泊
外出・外泊をされる場合は、管理者への届出のもと付き添い家族が責任をもってご同行下さい。その時は必ず、「外出・外泊許可願」にご記入ください。（用紙は各階サービスステーションにあります。）
- ・ 飲酒・喫煙
事業所内では飲酒及び喫煙は禁止いたします。
- ・ 火気の取扱い
事業所内への火気の持ち込みは禁止します。
- ・ 設備・備品の利用
事業所に配置してある備品については、大切に取り扱い許可なく事業所での利用以外の目的に使用してはならない。また、故意に破損させた場合、賠償いただくことがあります。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み
原則は禁止ですが、必要物品等は事前に事業所長の許可を受けて下さい。
なお、持込みの備品については、利用料がかかる場合がございます。
- ・ 金銭・貴重品の管理
利用者間での金品等の貸し借りはしないで下さい。また貴重品やまとまったお金は、療養室におかないでください。紛失・損傷した場合、当事業所では責任を負いかねます。
- ・ 外泊時等の施設外での受診
入所中は、事業所医師の許可なしに、他医療機関での診察や投薬はお受けできませんので注意してください。緊急で受診した場合にも事業所へ至急ご連絡下さい。
- ・ ペットの持ち込み
施設内へのペットの持ち込みは禁止します。
- ・ 洗濯
洗濯についてはご家族の持ち帰りを原則とします。
- ・ 入浴
入浴日は、原則週 2 回となっております。行事等で変更になる場合もございます。
毎月の行事・入浴予定表は「やまゆり新聞」等でお知らせいたしますのでご確認ください。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、避難器具
- ・ 防災訓練 年 2 回（4 月、10 月）

6. 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。

7. 要望及び苦情等の相談

当事業所に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、お気軽にご相談ください。
(電話 0438-62-1605)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。又、外部の第三者機関（市町村担当窓口等）に相談することもできます。

○苦情解決責任者	管理者
○苦情受付窓口（担当者）	支援相談員
	電話：0438-62-1605、FAX：0438-64-0786
○受付時間	毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00
○外部相談窓口	千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課（苦情相談窓口）
	電話：043-254-7428
	袖ヶ浦市 介護保険課
	電話：0438-62-3206

8. 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、ご請求ください。

<別紙 1>

(介護予防) 通所リハビリテーションについて
(令和 6 年 4 月 1 日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. (介護予防) 通所リハビリテーションについての概要

(介護予防) 通所リハビリテーションについては、要支援及び要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、(介護予防) 通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・保証人（ご家族）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。

3. 利用料金

1 保険給付の自己負担額

(介護保険制度では、要介護認定による要支援・要介護の程度によって利用料が異なります。負担割合は交付されている負担割合証をご確認下さい。)

(基本料金) (1 単位 : 10.55 円)

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

	[7 時間以上 8 時間未満]
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

① ※身体状況により 1 時間以上 2 時間未満、2 時間以上 3 時間未満、3 時間以上 4 時間未満、4 時間以上 5 時間未満、5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満で利用することも可能ですので、必要に応じ担当者にご相談下さい。

※算定時間が 8 時間以上となる時は 9 時間未満まで 50 単位、9 時間以上 10 時間未満まで 100 単位の加算となります。

(加算料金) (※＝要支援対象外、※※＝要介護対象外)

理学療法士等体制強化加算 (※)	30 単位／日	1 時間以上 2 時間未満のサービスにおいて、理学療法士等を専従かつ 2 名以上配置している場合。
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／日、7 時間以上 8 時間未満の場合 28 単位／日	常時配置されている理学療法士等が、基準以上配置している場合。
入浴介助加算 (Ⅰ) (※)	40 単位／日	通所リハビリ計画上、入浴介助を行なうこととなっている場合。
入浴介助加算 (Ⅱ) (※)	60 単位／日	医師等が居宅を訪問し、理学療法士等が個別の入浴計画を作成した場合。
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) (※)	(6 月以内) 560 単位／月 (6 月超) 240 単位／月	理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、家族に対し、指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行い、医師に報告した場合。
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) (※)	(6 月以内) 593 単位／月 (6 月超) 273 単位／月	(イ) の要件に加え、リハビリテーション計画書等の内容等の情報を提出した場合。
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) (※)	(6 月以内) 793 単位／月 (6 月超) 473 単位／月	(ロ) の要件に加え、口腔の健康及び栄養状態に関する情報を共有し、介護支援専門員に対し情報提供した場合。
医師が利用者又はその家族に対して説明した場合 (※)	270 単位／月	
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (※)	110 単位／日	集中的な個別リハビリテーションを実施した場合。
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	認知症と医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれる場合。
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	認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師の指示により、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれる場合。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	(要介護) 1,250 単位／月 (要支援) 562 単位／月	生活行為の充実を図るための作業療法士又は研修を修了した理学療法士が配置されている場合。
若年性認知症利用者受入加算	(要介護) 60 単位／日 (要支援) 240 単位／月	若年性認知症利用者ごとに担当者を定めている場合。
栄養アセスメント加算	50 単位／日	栄養アセスメントを実施し、情報を提出した場合。
栄養改善加算	200 単位／回	摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成した場合。
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	20 単位／回	口腔の健康状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合。
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5 単位／回	口腔の健康状態と栄養状態のいずれかに関する情報を介護支援専門員に提供した場合。
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150 単位／回	口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行った場合。

口腔機能向上加算(Ⅱ)(※※)	160 単位/回	(Ⅰ)に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を提出した場合。
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(※)	155 単位/回	リハビリテーションに合わせて、口腔、栄養のアセスメント実施した場合。
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(※)	160 単位/回	(Ⅰ)に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を提出した場合。
一体的サービス提供加算(※※)	480 単位/月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している場合。
重度療養管理加算(※)	100 単位/日	中重度の利用者を受け入れる体制を整えた場合。
中重度ケア体制加算(※)	20 単位/日	中重度の要介護者を受け入れる体制を整えた場合。
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る情報を提出した場合。
通所リハ送迎減算(※)	-47 単位/片道	事業所が送迎を行わない場合。
退院時共同指導加算	600 単位/回	退院カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、リハビリテーションを行った場合。
移行支援加算(※)	12 単位/日	通所リハビリテーションを終了した者のうち、通所介護等を実施した者の割合が 100 分の 3 を超えている場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(要介護) 22 単位/日 (要支援 1) 88 単位/月 (要支援 2) 176 単位/月	介護職員の総数のうち介護福祉士を 70%以上または勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置している場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(要介護) 18 単位/日 (要支援 1) 72 単位/月 (要支援 2) 144 単位/月	介護職員の総数のうち介護福祉士を 50%以上配置している場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(要介護) 6 単位/日 (要支援 1) 24 単位/月 (要支援 2) 48 単位/月	介護職員の総数のうち介護福祉士を 40%以上または勤続 7 年以上の職員を 30%以上配置している場合。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数× 86/1000	介護職員の賃金改善を実施している施設がサービスを行った場合。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数×83/1000	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数×66/1000	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数×53/1000	

4. 利用料

②	食 費	700 円／昼食	
②	入所者が選定する特別な食事	実 費	通常の食事以外で特別メニュー選定された場合にお支払いいただきます。
③	おむつ代	40 円／枚 50 円／枚 60 円／枚 80 円／枚 150 円／枚 180 円／枚 210 円／枚	尿取り A 尿取り B 尿取り C 尿取り D カバーA カバーB リハパン
④	日常生活費	250 円／日	石鹸・シャンプー・バスタオルやおしぼり等の日常生活上の便宜に係る費用です。
⑤	教養娯楽費	200 円／日	レクリエーションで使用する折り紙等の材料や遊具、音楽等の費用です。
⑥	送迎費	130 円／Km	通常事業実施地域以外の地域に居住する方が送迎を依頼した場合にお支払いいただきます。
⑦	通所リハ時間外	300 円／時間	通常事業実施時間以外の利用した場合にお支払いいただきます。

※1 日常生活費、教養娯楽費の必要性について

当施設は看護、介護サービス付きの介護老人保健施設です。日常生活費及び教養娯楽費については当施設で共同生活していただく上での生活雑貨・レクリエーションに係わる必要な費用です。個人個人の所有方式にしますと、看護・介護職員が管理することになりますが、それらは膨大な量となり、その施設管理が大変になることから、当施設でご用意させていただいた物を全体の中管理させていただきます。

これらを有効に活用して、ご利用の皆様方に、より快適な日常生活を営んでいただくよう努めておりますので、何卒ご理解ご了承を賜りますようお願いいたします。

5. 支払い方法

毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行いたします。お支払い方法は、毎月 27 日（27 日が土日、祝日の場合は翌営業日）口座引き落としとなります。入金確認後領収書を発行いたします。