

介護老人保健施設 山梨ライフケア・ホーム

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和8年1月16日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 山梨ライフケア・ホーム
開設年月日	平成2年10月22日
所在地	山梨県甲斐市竜王新町 2128
電話	055-279-4711
FAX	055-279-4713
管理者	松山 謙
介護保険指定番号	第 1950880003 号

(2) 介護老人保健施設の目的

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要支援及び要介護状態となり介護、機能訓練並びに看護及び医療を要する者等について、これらの者が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、介護保健施設サービス、指定短期入所療養介護、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（以下「各サービス」という。）を提供することを目的とする。

(3) 運営方針

① 介護保健施設サービス

- ア 居宅サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもと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の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにすることと共に、その者の居宅における生活への支援を目指します。
- イ 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てサービスの提供に努めます。
- ウ 明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことが出来るようサービスに努めるものとする。
- エ 地域や家庭との結びつきを重視し、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、及び他の介護保険施設、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

② 指定通所リハビリテーション

利用者が要支援・要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営む事ができるよう、理学療法・作業療法、その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るものとする。

(4) 施設の職員体制

当施設では、介護保健施設サービスを提供するために必要とされる職種について下記の配置基準以上の職員体制を取っています。

(指定通所リハビリテーション・指定介護予防通所リハビリテーション)

職種	勤務体制	基準配置人数	実配置人数	常勤非常勤内訳	兼務関係
管理者	9:00~17:30	1	1	常勤1人	医師と兼務
医師	9:00~17:30	1	1	常勤1人	管理者と兼務
支援相談員	9:00~17:30	0	1	常勤1人	老健相談員と兼務
看護職員	9:00~17:30	1	1	常勤1人	老健看護と兼務
理学療法士	10:00~16:00	1	1	常勤1人 非常勤1名	常勤は老健理学療法士と兼務
介護職員	9:00~17:30	2	3	常勤2人 非常勤1人	
管理栄養士	9:00~17:30	1	1	常勤1人	老健栄養士と兼務

(5) 通所リハビリテーション定員 1日20名

(介護予防通所リハビリテーションも含む)

2. サービスの内容

- ① 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）計画の立案
- ② 食事及び栄養管理 心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。
食事提供時間 昼食 12:00~ おやつ 15:00~
- ③ 入浴
入浴は、一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には、特別浴槽にて対応します。
但し、身体状況によって入浴出来ない場合は、その時の状況で対応させていただきます。
- ④ 医学的管理・看護・介護
- ⑤ 機能訓練
リハビリテーション（個別訓練・集団訓練・生活リハビリ・レクリエーション等）
- ⑥ 相談援助サービス
日常生活に関することを含めて相談できます。
- ⑦ 送迎サービス（送迎時間を変更する場合は、前もってお知らせいたします。）
- ⑧ その他

3. 協力医療機関等

当施設の協力医療機関、協力歯科医療機関は下記のとおりです。

- ・ 協力医療機関
 - 名 称 社会保険 山梨病院
 - 住 所 甲府市朝日 3 丁目 8-31
 - 名 称 白根徳洲会病院
 - 住 所 南アルプス市西野 2294-2
- ・ 協力歯科医療機関
 - 名 称 花形歯科医院
 - 住 所 甲府市千塚 3 丁目 5-22
 - 名 称 甲府城東歯科クリニック
 - 住 所 甲府市城東 4 丁目 13-5

* 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。

* 緊急時及び事故発生時における対応

サービス提供中に急変または事故発生の際は、利用者の家族・主治医・住所地市町・居宅介護支援事業所等に速やかに連絡します。

4. 施設利用にあたっての留意事項

- ① 食べ物の持ち込み 原則としてできません。
- ② 飲酒・喫煙 できません。
- ③ 火気の取り扱い 防火管理上使用を禁止します。
- ④ 金銭・貴重品の管理 自己管理を基本とし、多額及び高価・貴重な金品については持ち込まないでください。
- ⑤ 宗教活動 できません。
- ⑥ ペットの持込 できません。

5. 禁止事項

当施設では、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。

6. 非常災害対策

- ① 災害発生時の対応 災害時には、介護老人保健施設山梨ライフケア・ホーム防災計画に基づき迅速に対応します。
- ② 防災設備 建築基準法及び消防法に定める消防設備（火災報知器、防火扉、スプリンクラー、屋内消火栓、消火器等）を備えています。
- ③ 防災訓練 年 2 回実施

7. 要望及び苦情等の相談

(1) 当施設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。

利用者及びその家族等は、当施設が提供する通所リハビリサービスに対しての要望または苦情について、支援相談員にお寄せ頂ければ、速やかに対応致しますが所定の場所に設置する「意見箱」に投函して申し出る事が出来ます。(その他、事務長も相談に応じております。)

【事業者の窓口】 山梨ライフケア・ホーム	所在地 山梨県甲斐市竜王新町 2128 TEL 055-279-4711 FAX 055-279-4713 受付時間 9:00~17:30
-------------------------	---

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情処理の聞き取り、把握
- ② 問題が生じた部署に苦情内容を伝達
- ③ 問題が生じた部署での対処の問題点の把握
- ④ 施設長等施設の責任者に苦情内容を伝達するとともに、問題が生じた部署での対処の問題点を伝達する。
- ⑤ 施設としての意志決定（謝罪、事実の伝達・説明、市町村・県への報告等）
- ⑥ 施設における反省事項の整理
- ⑦ 苦情処理台帳へ記載

(3) 施設以外の苦情受付窓口

- ① 甲斐市役所 長寿推進課介護保険係
所在地 山梨県甲斐市篠原 2610
電 話 055-276-2111
- ② 山梨県国民健康保険団体連合会
所在地 山梨県甲府市蓬沢 1 丁目 15-35 山梨県自治会館
電 話 055-223-2111
- ③ ご利用されている居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員

通所リハビリテーションについて

8. 介護保険証・介護保険負担割合証の確認

ご利用の申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証・介護保険負担割合証を確認させていただきます。

9. 通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーション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、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法、その他必要なり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、利用者にかかわる医

師及び理学療法士、その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従業員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、ご本人・代理人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。

10. 利用料金

介護保険のサービスを利用した場合、原則としてサービス費用の1割～3割を利用者が負担し、残り9割～7割は介護保険から給付されます。

【通所リハビリテーション利用料】

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。また、利用料の利用者負担は「介護負担割合証」によって1割・2割・3割の方に分かれます）

※以下は1割負担の方の1日あたりの自己負担分です。

	介護度	(円)		介護度	(円)
1時間以上 2時間未満	要介護1	369	2時間以上 3時間未満	要介護1	383
	要介護2	398		要介護2	439
	要介護3	429		要介護3	498
	要介護4	458		要介護4	555
	要介護5	491		要介護5	612
3時間以上 4時間未満	要介護1	486	4時間以上 5時間未満	要介護1	553
	要介護2	565		要介護2	642
	要介護3	643		要介護3	730
	要介護4	743		要介護4	844
	要介護5	842		要介護5	957
5時間以上 6時間未満	要介護1	622	6時間以上 7時間未満	要介護1	715
	要介護2	738		要介護2	850
	要介護3	852		要介護3	981
	要介護4	987		要介護4	1137
	要介護5	1120		要介護5	1290
7時間以上 8時間未満	要介護1	762			
	要介護2	903			
	要介護3	1046			
	要介護4	1215			
	要介護5	1379			

各種加算項目

- | | | | |
|---|---------------------|------------|------|
| ① | 6時間以上8時間未満の前後延長サービス | 1時間 | 50円 |
| | | 2時間 | 100円 |
| ② | 入浴介助加算（Ⅰ） | 40円/回 | |
| ③ | 栄養改善加算 | 200円/回 | |
| ④ | 退院時共同指導加算 | 600円/回 | |
| ⑤ | 送迎減算 | 片道 | -47円 |
| ⑥ | サービス提供体制加算（Ⅰ） | 22円/回 | |
| | （Ⅱ） | 18円/回 | |
| | （Ⅲ） | 6円/回 | |
| ⑦ | 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の8.3% | |

【介護予防通所リハビリテーションの基本料金】

施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1ヶ月当たりの自己負担分です。また、利用料の利用者負担は「介護負担割合証」によって1割・2割・3割の方に分かれます）

- | | | | |
|---|----------------------------------|------------|--------|
| ① | ・要支援1 | 2,268円/月 | |
| | ・要支援2 | 4,228円/月 | |
| ② | 利用開始日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合 | | |
| | ・要支援1 | -120円/月 | |
| | ・要支援2 | -240円/月 | |
| ③ | 栄養改善加算 | 200円/月 | |
| ④ | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 要支援1 | 88円/月 |
| | | 要支援2 | 176円/月 |
| | （Ⅱ） | 要支援1 | 72円/月 |
| | | 要支援2 | 144円/月 |
| | （Ⅲ） | 要支援1 | 24円/月 |
| | | 要支援2 | 48円/月 |
| ⑤ | 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の8.3% | |

【その他の料金】

- | | | |
|---|-------------|----------------------------|
| ① | 教養娯楽費：実費相当額 | （レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費） |
| ② | 食費 | 800円/日（おやつ代は含まれています） |
| ③ | 日用品費 | 100円/日 |
| ④ | おやつ代 | 50円/日（午後利用される方のみ） |

利用料等のお支払い方法

毎月末日で締め、翌月の10日に請求書を発行しますので、その月の20日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

(1ヶ月に満たない期間の利用料については、利用日数に基づいて計算します。)

- ① 振込(振込先は請求書に記載されております。確認を行う為通所利用者名でのお振込をお願いします)
- ② 現金にて窓口支払い(デイケア利用時に、ご本人様をご持参くださっても結構です。)

お支払いの確認をしましたら、領収書を発行いたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。

※利用料及びその他費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上延長し、さらに支払いの督促から30日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解約した上で未払い分をお支払いいただくことがあります。

11. その他運営に関する重要事項について

(身体の拘束等)

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(虐待防止に関する事項)

当施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため以下に上げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

(業務継続計画の策定等)

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険施設サービス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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

当施設は、従業員に対し、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に行います。

当施設は、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。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を行います。

施設医師の医学的な判断により、専門的な医学的な対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は、他の専門的機関での診療を依頼します。

(衛生管理)

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲水に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適切に行います。

感染症が発生し又は蔓延しないように、感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

(要望又は苦情等の申出)

利用者及び代理人は、当施設の提供する通所リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出る事ができるほか、備え付けの用紙、管理者あての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

12. 個人情報の取り扱いについて

当施設では、利用者の尊厳を守り、安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

(1) 当施設内での利用

- ① 利用者様に提供する介護・医療サービス
- ② 介護保険・医療保険事務
- ③ 入退所等の管理
- ④ 会計
- ⑤ 介護・医療事故等の報告
- ⑥ 安全管理及びその向上
- ⑦ 当該利用者様への介護・医療サービスの向上のための利用
- ⑧ 介護・医療の質の向上を目的とした当施設内での事例・症例研究
- ⑨ 当施設内において行われる介護・医療実習への協力
- ⑩ 利用者様の取り間違い防止のためのお名前の呼び出し、居室でのお名前の掲示等
- ⑪ その他、当施設内における管理運営業務に関する利用

(2) 施設外への情報提供としての利用

- ① 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護保険施設、その他の介護サービス事業者行政機関等との連携
- ② 他の関係機関等との連携
- ③ 利用者の診察・介護のため、外部の医師や関係機関等の意見・助言を求める場合
- ④ 業務の委託
- ⑤ ご家族等への介護状況・病状説明
- ⑥ 審査支払機関への介護報酬明細書の提供
- ⑦ 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑧ 介護保険サービス責任保険等に係る、介護保険に関する専門の団体、保険会社への相談又は届出等
- ⑨ 法令に定められた保健所・都道府県・国等の関係機関
- ⑩ その他、利用者様への介護・医療保険事務に関する利用

(3) その他の利用

- ① 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 外部監査機関への情報提供
- ③ 拾得物の返却・届出

上記のうち他の関係機関への情報提供については、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出ください。お申し出ないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
なお、これらのお申し出は、いつでも撤回・変更することができます。

重要事項内容説明確認書兼重要事項説明書受領書

(介護予防) 通所リハビリテーション

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

介護老人保健施設山梨ライフケア・ホームの介護保険施設サービスの利用にあたり、利用者及び代理人に対して、本書面（重要事項説明書）に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	山梨県甲斐市竜王新町 2128
	法人名	医療法人聖樹会
	代表者名	理事長 笹尾 信介 印
	事業所名	介護老人保健施設 山梨ライフケア・ホーム
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました

利用者	住所	
	氏名	印

私は、山梨ライフケア・ホーム（介護予防）通所リハビリテーションのサービスについて、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しましたので、私がその署名を代行します。

代理人	住所	
	氏名	続柄（ ） 印