

令和7年2月1日現在

## 介護老人保健施設 ふれあいの渚 重要事項説明書 《(介護予防) 短時間通所リハビリテーション》

### 1. 施設の概要

- ・ 法人名 医療法人社団 康心会
- ・ 施設名 介護老人保健施設 ふれあいの渚
- ・ 開設年月日 平成17年4月1日
- ・ 所在地 〒253-0073 神奈川県茅ヶ崎市中島1220番地
- ・ 施設長 奥 淳治
- ・ 事業所番号 神奈川県 1452480036号

### 2. 職員体制

職 種	人 員
管理者	1. 0名
医師(管理者兼務)	1. 0名
介護職員	6. 0名以上
理学療法士または作業療法士	1. 0名以上
管理栄養士	1. 0名以上

### 3. 利用定員等

- ・ 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション定員 6名

### 4. 利用料金

- (1) -① 通所リハビリテーション利用料(代表的な例: 介護保険1割負担の場合)  
 地域加算率(10.55)を乗じた合計額の10%  
 利用者2割の場合は基本額・加算額が約2倍となります。  
 利用者3割の場合は基本額・加算額が約3倍となります。

	介護度	料金/単位	備考
ア 基本額 (通常規模型)	要介護1	513円/回	
	要介護2	597円/回	
	要介護3	679円/回	
	要介護4	784円/回	
	要介護5	889円/回	
イ 加算額	感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合	3%/回	
	入浴介助加算(Ⅰ)	43円/回	
	入浴介助加算(Ⅱ)	64円/回	
	リハビリテーション提供体制加算	13円/回	
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	591円/月	6か月以内
		254円/月	6か月超
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	626円/月	6か月以内
		289円/月	6か月超
	若年性認知症利用者受入加算	64円/回	
栄養改善加算	211円/回		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	22円/回	6月に1回限度	

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円/回	6月に1回限度
口腔機能向上加算（Ⅰ）	159円/回	月2回を限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	169円/回	月2回を限度
重度療養管理加算	106円/回	介護度3以上
中重度者ケア体制加算	22円/回	
科学的介護推進体制加算	43円/月	
移行支援加算	13円/回	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24円/回	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19円/回	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7円/回	
介護職員処遇改善加算（新区分Ⅰ）	（基本料金+加算料金）8.6%	

上記以外に加算することがあるもの

ウ リハビリテーション 実施加算	短期集中個別リハビリテーション加算	117円/回
	認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	254円/回
	認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	2,026円/月
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,319円/月

※ 端数処理の都合上、1円単位の誤差が発生する場合があります。

\*1 リハビリテーション実施加算：以下の基準に適合、所定単位数に加算します

ア 短期集中個別リハビリテーション実施加算

利用者が当該リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のため、入所（入院）した施設から退所（退院）した日又は認定日から起算して3月以内に行われた場合

イ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）

認知症であると医師が判断した利用者に対し退所（退院）日又は通所開始日から起算して3月以内に行われた場合（リハビリマネジメント加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定していること）

ウ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）

認知症であると医師が判断した利用者に対し退所（退院）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内に行われた場合（リハビリマネジメント加算（Ⅱ）を算定していること）

エ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 イ

生活行為の向上に焦点を当て、具体的な生活場面の指導等を実施する

- (1) -② 介護予防通所リハビリテーション利用料（代表的な例：介護保険1割負担の場合）  
 地域加算率（10.55）を乗じた合計額の10%  
 利用者2割の場合は基本額・加算額が約2倍となります。  
 利用者3割の場合は基本額・加算額が約3倍となります。

	介護度	料金/単位	備考
ア 基本額	要支援1	2,393円/月	
	要支援2	4,461円/月	
イ 加算額	若年性認知症利用者受入加算	254円/月	
	運動器機能向上加算	238円/月	
	栄養改善加算	211円/月	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円/回	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円/回	
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	159円/月	
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	169円/月	
	一体的サービス提供加算	507円/月	
	科学的介護推進体制加算	43円/月	
	生活行為向上リハビリテーションマネジメント実施加算	593円/月	6月以内
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	93円/月	要支援1
		186円/月	要支援2
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	76円/月	要支援1
		152円/月	要支援2
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	26円/月	要支援1	
	51円/月	要支援2	
介護職員処遇改善加算（新区分Ⅰ）	(基本料金+加算料金) 8.6%		

※ 端数処理の都合上、1円単位の誤差が発生する場合があります。

(2) 食事代

昼食費 710円（午前の方のみ）  
 おやつ代 220円（午後のご希望者のみ）

(3) その他の費用（利用者10割負担分）ご利用者の希望により提供した場合  
 （項目の※は、税込価格）

エ その他の日常生活費		
(ア) 日用品費 ※	実費	※1 委託業者との契約により購入できます ※2 入浴用石けん及びシャンプー（リンス）は、 事業所でご用意致します
(イ) おむつ代	実費	リハビリパンツ242円/枚 ケアパット88円/枚

(4) その他の費用以外の費用（利用者10割負担分）（項目の※は、税込価格）

タオルリース代 ※	106円/日	希望者のみ
-----------	--------	-------

## 5. サービス内容

- ①送迎 送迎車両にてご自宅の前まで送迎（ご希望者のみ）送迎範囲は応相談
- ②食事 昼食 11:30～12:00
- ③介護 移動介助等
- ④リハビリ 利用者のプログラムを作成し、専門職員によるリハビリテーション
- ⑤レクレーション、行事等 当施設全体の行事やレクレーションにも参加
- ⑥運動器機能向上 プログラムを作成し、それに基づいてスタッフによる訓練を実施します
- ⑦栄養改善 低栄養状態のおそれのある方に対して管理栄養士による栄養指導など実施します
- ⑧口腔機能向上 プログラムを作成し、口腔機能の訓練を実施します

	曜日	時間帯	内容
1	月曜日	8:30～17:00内 サービス提供時間は、3時間以上4時間未満です	送迎（ご希望者のみ） 昼食（午前のご利用の方のみ） おやつ（午後のご希望者のみ）
2	火曜日		
3	水曜日		
4	木曜日		
5	金曜日		

\*土曜日・日曜日・祝日（一部）はお休みとなります。

## 6. 協力医療機関等

当施設では、短時間通所リハビリテーション・介護予防短時間通所リハビリテーションご利用中に医療機関にて受診が必要になった場合、ご利用者の主治医に診ていただくか、緊急時に関しては下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

### ・協力医療機関

- ① 名称 湘南東部総合病院（医科・歯科）
- 住所 茅ヶ崎市西久保500
- 電話番号 0467-83-9111（代表）

## 7. 短時間通所リハビリテーション・介護予防短時間通所リハビリテーションご利用にあたっての留意事項

### ・飲酒・喫煙

当施設では、飲酒・喫煙は一切認めておりません。

### ・金銭、貴重品の管理

ご利用者には、大金・貴重品・装飾品は持たせないようにしてください。  
（紛失等のトラブルがあっても当施設は責任を負いかねます。ご了承下さい）

### ・所持品・備品等の持ち込み

必ず持ち物すべてにご利用者のものとわかるように名前を書くか、名前シールを貼ってください。

## 8. ご利用時にお持ちいただくもの

### ①連絡ノート（ご利用時にお渡しします）

連絡ノートに関しましては、利用日までのご利用者の様子、気になること等がございましたらご記入をお願いします。ご利用時ごとに当施設よりご利用者の様子等を連絡帳に記入いたします。また、その内容をご確認の上、確認印を押してください。

### ②上履き（必要な方のみ）

### ③おむつ利用者の方

おむつおよびケアパット等必要とされる枚数をご自宅からご持参ください。不足したときは当施設のものを使用させていただきます。また、その費用については、ご利用料金とともに請求いたします。料金については、上記その他の費用をご参照ください。

### ④ご利用当日と月初めには健康手帳・介護保険証・各種保険証類をお持ちください。

## 9. 禁止事項

- ・当施設では、多くの方に安心して短時間通所リハビリテーション・介護予防短時間通所リハビリテーションサービスをおくっていただくために、ご利用者やご家族の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止致します。
- ・ペットの持ち込み  
衛生管理上、施設内に犬・猫などのペットを持ち込むことはご遠慮願います。
- ・ご利用者またはご家族からの施設職員への贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

## 10. 施設内外事故

当施設内で事故等があった場合は、即時の対応およびご家族へ連絡するとともにご利用者の管轄する市町村への届け出を致します。

## 11. 非常災害対策

- |        |  |
|--------|--|
| ・ 防災設備 | 火災報知器、スプリンクラー、屋内消火栓、消火器<br>非常用通報装置、非常灯、非常飲食料 |
| ・ 設備点検 | 業者による定期点検（年2回）、総務職員による巡回点検（毎日）               |
| ・ 避難通路 | 施設内、2方向階段                                    |
| ・ 防災訓練 | 年2回実施（春・秋）                                   |
| ・ 防災計画 | 届出済み（茅ヶ崎市消防本部）                               |

## 12. 相談窓口、苦情対応

①当施設のサービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応致します。

ご利用者相談窓口	通所リハビリテーション 責任者 電話番号：0467-84-6650（代表） FAX 番号：0467-84-6651 対応時間：9：00～17：00
施設料金に関するお問い合わせ	受付窓口 電話番号：0467-84-6650（代表） FAX 番号：0467-84-6651 対応時間：9：00～17：00

②公的機関においても、次の機関において苦情申し立てができます。

介護保険相談窓口	名称 茅ヶ崎市役所 高齢福祉介護課 所在地 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 電話番号 0467-82-1111 FAX 番号 0467-82-1435
	名称 寒川町役場 高齢介護課 所在地 高座郡寒川町宮山165 電話番号 0467-74-1111 FAX 番号 0467-74-9141
	名称 藤沢市役所 介護保険課 所在地 藤沢市朝日町1-1 電話番号 0466-50-3527 FAX 番号 0466-50-8443
	名称 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連） 所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447（苦情専用） 利用時間 8：30～17：15（土日祝年末年始除く）

## 13. その他

- ・施設職員へのお心づくしにつきまして、ご遠慮させていただきます。
- ・玄関入口に設置してある「ご意見箱」をご利用ください。ご意見・ご希望などを、より良い施設を運営していく為に検討させていただきます。