

## 介護老人保健施設春風のころ

### 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）

#### 重要事項説明書

#### 1. 事業者の概要

名 称	医療法人福祉の森
所 在 地	仙台市若林区日辺字沖田15番
法人種別	医療法人
代 表 者	理事長 森 精 一

#### 2. ご利用施設（事業所）

名 称	介護老人保健施設春風のころ デイケアセンター
所 在 地	仙台市若林区日辺字沖田15番
県知事指定番号	0455380030
施 設 長	武藤 功
電 話 番 号	(022) 781-3830

#### 3. 施設の目的と運営方針

施設の目的 要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「利用者」という）に対し、日常生活動作の改善を目的にリハビリテーションを提供致します。健康管理、在宅生活でのご相談等、在宅で暮すための援助も行います。

運 営 方 針 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できるよう、「もっと笑顔のためにできること いつも胸に」理念の元に、サービスの提供に努めます。地域や家庭との結びつきを重視し、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 4. 従業者の職種、人数、職務内容

- ① 管理者 1名（施設管理者と兼務）  
事業所の従業者の管理及び業務の管理
- ② 医師 1名以上  
利用者及び職員の健康管理及び保健衛生に関する指導
- ③ 支援相談員 1名以上（施設支援相談員と兼務）  
利用者またはその家族からの相談、利用にかかわること
- ④ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」とする）  
2名以上（常勤）  
日常生活を営むのに必要な機能の維持・改善のための訓練

#### 5. 利用定員及び営業日

利用定員：2-3時間 10名×2単位／日

5-6時間 10名×1単位／日

営業日：月曜～金曜（9：00～16：45）

※年末年始、併設施設内行事時は休業

#### 6. サービスの内容

- 送迎 利用時には、ご希望に応じて自宅等への送迎を行います。  
送迎を行う地域は仙台市若林区・太白区一部（長町、郡山、中田）及び名取市北部（閑上、美田園、杜せきのした）とし、その他の地域については、相談のうえ検討させていただきます。但し、距離によっては送迎できない場合もあります。また、時間帯によっては送迎出来ない時間帯があります。
- 健康管理 職員が、施設到着後バイタルを測定し健康管理を行います。
- リハビリ 理学療法士等が利用者の身体状況に合わせて計画的にリハビリテーションを行います。
- 排泄 時間での声かけ、トイレまでの誘導・補助、オムツ交換など状況に合わせて介助します。但し、オムツ等必要な場合はご持参ください。
- 食事 昼食 11：30  
給食を希望される利用者に対して、居宅のケアプランに従って必要な食事のサービスを提供します。
- 入浴 利用者の身体の状況を考慮しながら、居宅のケアプランに従って入浴していただきます。

## 7. 通所サービスの概要と利用料

### (1) 介護給付によるサービス

別紙料金表参照

### (2) その他の介護給付サービス加算

#### i) 通所リハビリテーションご利用の場合

加算	加算条件			単位
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	6ヶ月以内	定期的にリハビリテーション会議を行い、計画に従ってリハビリを提供した場合算定 ※医師が利用者又は家族に説明した場合 270単位追加	該当するもの1つ	560単位 /月
	6ヶ月以降			240単位 /月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	6ヶ月以内	定期的にリハビリテーション会議を行い、計画に従ってリハビリを提供し計画書等の内容を厚生労働省へ提出した場合算定 ※医師が利用者又は家族に説明した場合 270単位追加	該当するもの1つ	593単位 /月
	6ヶ月以降			273単位 /月
短期集中リハビリテーション加算	退院(所)日又は認定日から3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定			110単位/ 日
リハビリテーション体制加算	5-6時間の利用者に対し、一定数のリハビリ職員が配置されている場合に算定			20単位 /回
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	利用開始時及び利用中、6月ごとに栄養状態、口腔の健康状態について確認し、情報を介護支援専門員に文書で提供した場合に算定			20単位 /回
入浴介助加算(I)	入浴介助を行った場合に算定 ※(II)については自宅浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、その計画に基づいた入浴介助を行う			40単位 /回
入浴介助加算(II)				60単位 /回
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院する際、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合に算定			600単位 /回
送迎の減算	事業所が送迎を行わない場合に減算			-47単位/ 片道
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状態等、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に算定			40単位/月
介護職員等処遇改善加算(I)	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届け出た事業所がサービス提供を行った場合			所定単位数 8.6%を加算

ii) 介護予防通所リハビリテーションご利用の場合

加算	加算条件	単位
12 月超減算(要支援 1)	介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 12 ヶ月を超えた期間に予防通所リハビリテーションを行う場合に減算	-120 単位 /月
12 月超減算(要支援 2)		-240 単位 /月
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	利用開始時及び利用中、6 月ごとに栄養状態、口腔の健康状態について確認し、情報を介護支援専門員に文書で提供した場合に算定	20 単位 /回
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院する際、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合に算定	600 単位 /回
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの ADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状態等、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に算定	40 単位/月
介護職員等処遇改善加算 (I)	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届け出た事業所がサービス提供を行った場合	所定単位数 8.6%を加算

\*当施設のある仙台市は「地域加算（六級地）」となっており、介護保険の給付対象単位に 10.33 を乗じた額のうち介護保険負担割合証に記入されている割合が利用者負担となります。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

- ・食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費） 500 円/1 食  
利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。
- ・事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクレーション行事に要する費用

(4) 利用料の支払い

サービス利用料は月末精算とし、翌月請求させていただきます。

支払方法は、振込又は自動引落としによるものとします。

利用料及びその他の利用料金並びに損害賠償の支払いは、契約者様本人が支払うこととなりますが、代理人様を連帯保証人とします。（契約者様の代わりにお支払いいただくことがございます。）

## 8. 施設利用に当たっての留意事項

- ①喫煙 施設内喫煙は禁止となっております。
- ②現金貴重品の管理 現金貴重品の管理には充分留意してください。  
紛失等で他の利用者の迷惑になることもありますので、  
過度な持ち込みはご遠慮ください。
- ③迷惑行為  
宗教・政治活動 騒音等他の利用者の迷惑になる行為、執拗な宗教  
活動及び政治活動はご遠慮ください。他の利用者の迷  
惑にならない活動は制限しません。
- ④持ち込み 危険物の持ち込みはご遠慮ください。  
その他、持ち込みたいものの希望がある場合はご相談  
ください。

## 9. 緊急時の対応

利用者の体調の急変があり当施設の医療で対応が困難と医師が認めた場  
合、かかりつけ医の病院へご家族と受診するよう、よろしくお願いたし  
ます。その際、緊急連絡先へ連絡いたします。

## 10. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画に基づき、非常災害対策を行  
います。

防火管理者 事務員 加藤 吉成

## 11. 相談・苦情申立窓口

当施設のサービスについて及び利用者についてのご相談や、ご不明の点、疑問、苦情がございましたら担当者までご相談ください。

相談時間 月曜日～金曜日 8：30～17：30

(上記の時間でのご相談が難しい場合は、検討いたします。)

相談場所：春風のころ 応接室

担当者：支援相談員 大谷 勝平

電話 022－781－3830

なお、苦情申立窓口は、施設内のほか宮城県国民健康保険連合会介護保険課苦情処理係（電話 022-222-7700）や仙台市若林区役所介護保険課（電話 022-282-1111）・仙台市太白区役所介護保険課（電話 022-247-1111）若しくは仙台市健康福祉局介護事業支援課（電話 022-214-8192）にもご相談いただけます。

詳しくは「苦情解決制度についてのお知らせ」をご覧ください。

## 12. 事故発生時の対応

当施設のサービスを利用中に事故が発生した場合には、代理人（連帯保証人）様にご連絡を差し上げます。

また、損害賠償につきましては、契約書第13条をご参照ください。

## 13. 協力医療機関等

協力医療機関

名 称	イムス明理会仙台総合病院
所 在 地	仙台市青葉区中央4-5-1
電 話 番 号	022-268-3150

名 称	社会医療法人 康陽会 中嶋病院
所 在 地	仙台市宮城野区大槻15-27
電 話 番 号	022-291-5191

## 重要事項説明同意書

年 月 日

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）サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 仙台市若林区日辺字沖田 15 番  
医療法人福祉の森  
理事長 森 精 一

事業所 仙台市若林区日辺字沖田 1 5 番  
介護老人保健施設春風のころ デイケアセンター  
施設長 武 藤 功

説明者 \_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業所より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）サービスについての重要事項の説明を受けサービス提供の開始に同意しました。

利用者 \_\_\_\_\_

代理人  
(連帯保証人) \_\_\_\_\_

利用者との続柄 ( )