

介護老人保健施設 いぶき
(介護予防)通所リハビリテーション 重要事項説明書

1. 法人の概要

法人の名称	医療法人社団富家会
代表者名	理事長 富家 隆樹
法人の住所	埼玉県ふじみ野市亀久保 2197
法人の連絡先	049-264-8811

2. 施設の概要

(1)施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 いぶき
開設年月日	令和7年4月1日
所在地	埼玉県川越市大字下小坂 501-1
施設の連絡先	電話：049-233-6056 FAX：049-233-6092
管理者	岡田 悠介
事業所番号	1150480109
運用する主な他の事業者・サービス内容	介護老人保健施設 (介護予防)短期入所療養介護 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)訪問リハビリテーション
営業日	月～土曜日 日曜日・年末年始(12月31日～1月3日)休業
営業時間	8:30～17:30

(2)(介護予防)通所リハビリテーションの目的と運営方針

1. 要支援者・要介護者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
2. 要支援者・要介護者の心身の状況を踏まえて、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を営むことができるよう、通所リハビリテーション計画に基づいて、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うことにより利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。
3. 地域や家族との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他のサービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3)施設の職員体制

職 種	常勤	非常勤	業務内容
医師(管理者)	1人		利用者様の病状・心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行うとともに、協力病院との連携を図る
看護職員	3人		医師の指示に基づく医療および看護を行う
介護職員			日常生活全般における介護を行う
支援相談員	2人		利用者・ご家族の相談に応じるとともに、関係機関との連携を図りつつ介護保険手続き、苦情解決等を行う
リハビリ	3人		リハビリテーション計画の作成および機能訓練の実施・指導、福祉用具等に関する相談・助言を行う
管理栄養士	1人		献立の作成、栄養指導、利用者の食事管理を行う
事務職員	4人		保険請求、庶務等事務業務全般を行う
その他			送迎全般

(4)利用定員及び提供時間等

利用定員	35名(予防含む)
サービス提供時間	9:45～15:45
通常の送迎の実施地域	川越市、坂戸市、鶴ヶ島市(当施設から5km圏内)

3. サービス内容

- ① (介護予防)通所リハビリテーションサービス計画の立案(ご本人の同意をいただいた上で実施します)
- ② 食事提供(昼食は12:00～となります)
- ③ 入浴(一般浴槽または特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体状況に応じてシャワー浴もしくは清拭等となる場合があります)
- ④ 健康チェック
- ⑤ 介護サービス
- ⑥ リハビリテーション(個別・集団・生活リハビリテーション等を実施します)
- ⑦ レクリエーション
- ⑧ 生活支援・相談援助サービス
- ⑨ 送迎
- ⑩ その他

4. 協力医療機関

当施設では、以下の医療機関・歯科医療機関に協力をいただき、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できる体制を整えています。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
医療法人社団富家会 富家病院	ふじみ野市亀久保 2 1 9 7	0 4 9-2 6 4-8 8 1 1
医療法人康生会 康正会病院	川越市山田 3 2 0 - 1	0 4 9-2 2 4-5 7 1 1
医療法人直心会 帯津三敬病院	川越市大中居 5 4 5	0 4 9-2 3 5-1 9 8 1
社会医療法人社団尚篤会 赤心堂病院	川越市脇田本町 2 5 - 1 9	0 4 9-2 4 2-1 1 8 1

◇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及び担当介護支援専門員に連絡します。

5. 事故発生の防止及び発生時の対応等

- ① 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、事故発生の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します。
- ② 利用者に対する介護サービス等の提供について事故が発生した場合は、直ちに管理者の責任において必要な措置を講ずるとともに利用者の家族等に連絡します。また、死亡事故その他重大な事故については、遅滞なくその概要を市町村に報告することとします。
- ③ 事故が発生した場合には、その事実について記録するとともに、管理者はその原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。事故に至らない出来事(インシデント)についても、同様とします。

6. 身体の拘束等

原則として利用者に対する身体拘束は行いません。

7. 主な利用料金

利用料金のお支払い

当月の利用料金については翌月 1 5 日までに請求書を郵送いたします。

お支払い方法は銀行口座振替で承りますので事務所にて手続きをお願いいたします。

尚、銀行口座引落は毎月 2 8 日（土曜日、日曜日、祝祭日の場合には翌営業日）となっておりますので口座残高のご確認をお願いいたします。

施設利用料金表（令和7年12月 1 日～）

●通所リハビリテーション（デイケア）サービス

◆基本料金◆通常規模型通所リハビリテーション（2～3時間）

①基本料金	単位数	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
要介護 1	383	396	792	1,187
要介護 2	439	454	907	1,361
要介護 3	498	515	1,029	1,544
要介護 4	555	574	1,147	1,720
要介護 5	612	633	1,265	1,897

②加算利用料金（日額）	単位数	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
1 理学療法士等体制強化加算	30	31	62	93
2 リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ／月（6月以内）	560	579	1,157	1,736
3 リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ／月（6月超）	240	248	496	744
4 リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ／月（6月以内）	593	613	1,225	1,838
5 リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ／月（6月超）	273	282	564	846
6 リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ／月（6月以内）	793	820	1,639	2,458
7 リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ／月（6月超）	473	489	978	1,466
8 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合	270	279	558	837
9 短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	114	228	341
10 サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	23	46	69
11 中重度ケア体制加算	20	21	42	62
12 移行支援加算	12	13	25	37
13 若年性認知症受入加算	60	62	124	186
14 送迎減算（片道）	-47	-49	-97	-146
15 退院時共同指導加算	600	620	1,240	1,860
16 生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250	1,292	2,583	3,874
17 口腔機能向上加算Ⅱ 1	155	161	321	481
18 口腔機能向上加算Ⅱ 2	160	166	331	496
19 口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅰ	20	21	42	62
20 口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ	5	6	11	16
21 重度療養管理加算	100	104	207	310
22 科学的介護推進体制加算／月	40	42	83	124

※ 1 介護職員処遇改善加算：保険請求分（①+②の該当分）の8.6%を加算（月ごと）

※ 2 ①、②の金額は地域加算（川越市は1単位当り10円33銭）を掛け合わせた額を表示しています。

③その他（実費）－税込み

- 1 おむつ 150円／枚
- 2 リハビリパンツ 200円／枚
- 3 尿取りパット 100円／枚

※ オムツ代は利用料金の中には含まれておりませんので、ご家庭でお使いになられているものをお持ち下さい。施設でご用意する場合は別料金となります。

8. サービス利用中止・キャンセル料

- ① 利用者がサービス利用の中止を希望する場合には、速やかに支援相談員までご連絡ください。
- ② 入院等により、長期間にわたりお休みされる場合には、一旦、利用を中止していただくことがあります。再開をご希望の際には、利用曜日の変更やリハビリテーションの内容変更をお願いする場合がありますので、ご了承ください。
- ③ 利用者の都合によりお休みする場合には、できるだけサービス利用日の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルにつきましては、下記の通りキャンセル料を申し受けますので、ご了承ください。

連絡のあった時間	キャンセル料
サービス利用当日 8:30 分まで	無料
サービス利用当日 8:30 分以降	1,500 円

9. 施設のご利用にあたっての留意事項

- 施設内での飲酒・喫煙は原則として禁止となっています。
 - 金銭・貴重品は極力お持ちにならないでください。紛失・盗難の責任は負いかねます。また、紛失防止のため、持ち物には可能な範囲で名前をつけてください。
 - 利用者同士の金品の貸し借りは禁止です。トラブル等につきましては一切関与いたしません。
 - 設備・備品の利用方法等がお分かりにならない場合には、職員にお尋ねください。また施設備品の無断持ち出しは禁止となっています。
 - 施設内の設備・備品等を故意または過失により破損した場合には、修理費用等をご負担いただく場合がありますので、取り扱いには十分にご注意ください。
 - 施設内での宗教活動、営利行為、特定の政治活動、安全・衛生を害する行為、その他、他利用者への迷惑となる行為は禁止させていただきます。
 - 感染症の流行、災害時等には、営業を休止させていただくことがあります。
 - ペットの持ち込みは原則禁止です。
 - 当施設が交付する利用約款・重要事項説明書・(介護予防)通所リハビリテーション計画書等は、利用に際しての重要書類となりますので、大切に保管してください。
- ※その他、ご不明な点をご遠慮なくお気軽にお問い合わせください。

10. 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証の確認

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者証・介護保険負担割合証を確認させていただきます。

1 1. 災害防災対策

消防法施行規定第3条に規定する消防計画及び風水害・地震等に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1)防火管理者には、事務職員を充てる。
- (2)火元責任者には、各階職員を充てる。
- (3)非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会う。
- (4)非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5)火災の発生時や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行にあたる。
- (6)防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ① 防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)・・・年2回以上
うち1回は夜間を想定した訓練を行う
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練・・・年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底・・・随時※その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。
- (7)防火設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、防火扉、避難階段、緊急通報装置、自家発電設備

1 2. 相談窓口・苦情等の申し出

当施設の提供する介護保険サービスに対しての要望又は苦情等につきましては、下記の通り受け付けています。また、施設内に設置してある「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可能です。

担当者	支援相談員
対応曜日	月曜日から土曜日
対応時間	8：30～17：30
連絡先	電話：049-233-6056 FAX：049-233-6092

その他、下記の窓口へ直接申し出ることもできます。

受付機関	電話番号
埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568
川越市役所	049-224-8811 (代)
坂戸市役所	049-283-1331 (代)
鶴ヶ島市役所	049-271-1111 (代)
川島町役場	049-297-1811 (代)

1 3. 他機関・施設との連携

① 協力医療機関への受診

当施設では、協力病院を確保しており、ご利用者の状態が急変した場合に速やかに対応ができる体制を整えております。

② 居宅介護支援事業者との連携

サービス内容の変更が必要となる場合、サービス利用にあたり問題が発生した場合等には、担当の居宅介護支援事業者との連絡・相談をいたします。

③ 行政機関との連携

事故発生時等には、お住まいの市町村、地域包括支援センター等と連絡・相談をいたします。

1 4. 個人情報の保護について

施設職員は、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことはありません。

1 5. 損害賠償について

事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の関係者に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に損害が発生した場合は、事業者はすみやかに利用者に生じた損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がない場合にはこの限りではありません。当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

加入保険会社名：三井住友海上

保険名：賠償責任保険

1 6. その他

サービス利用に関するご相談・ご要望等は、当施設の支援相談員が対応いたしますので、お気軽にご相談ください。

いぶきにおける個人情報の利用目的

当施設では、個人情報の内容について下記の目的以外に利用することはありませんが何かお気づきの点がございましたら、事務室までお気軽にお申し付けください。

○利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務
 - i) 利用情報の管理
 - ii) 会計・経理
 - iii) 事故等の報告
 - iv) 当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
 - i) 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ii) 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - iii) 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - iv) 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務
 - i) 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ii) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

○上記以外の利用目的

[当施設の内部での利用目的]

- ・当施設の管理運営業務
 - i) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ii) 当施設において行われる学生の実習への協力
 - iii) 当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務
 - i) 外部監査機関への情報提供

【説明確認欄】

令和 年 月 日

(介護予防)通所リハビリテーションの利用希望にあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者) 事業者名 介護老人保健施設 いぶき _____

説明者 _____

(介護予防)通所リハビリテーションの利用希望にあたり、上記の通り説明を受けました。

(利用者名) 氏名 _____

身元引受人又は代理人 _____