

(重要事項説明書)

1. 事業者（法人）の概要

事業者の名称	医療法人社団 弘善会
事業者の所在地	東京都清瀬市下清戸 3-385
代表者の氏名	理事長 石井 善輝
事業所の連絡先	042-491-0922

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設ラビアンローゼ
施設の所在地	東京都清瀬市下清戸 3-385
開設年月日	平成9年5月14日
電話番号	042-491-0922
FAX 番号	042-491-9952
介護保険事業者番号	1357080369
管理者名	石井 善輝

3. 施設の目的と運営方針

(1) 施設の目的

要介護状態と認定された方に、医療、看護、介護、リハビリテーション等のサービスを提供し、ご利用者がその有する能力に応じた日常生活を営めるよう支援を行い、心身の自立・家庭復帰を目指す施設です。また、ご利用者が、その方らしく、穏やかに安心してお過ごしいただけますよう支援させていただきます。

(2) 運営方針

当施設は、看護、介護、医学的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のケアを行うことにより、ご利用者の心身の機能維持・回復に努め、その方の能力に応じた日常生活を営むことができるよう、常にご利用者とご家族の意思及び人格を尊重し、ご利用者と同じ目線に立ってサービスを提供いたします。また、明るく家庭的な雰囲気の中、地域と家庭はもとより、市町村、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他施設サービス事業者との密接な連携を重視しております。

(3) その他、従業者研修について

施設内研修の実施及び外部研修（全国老人保健施設協会、東京都老人保健施設協会、東京都社会福祉協議会、法人グループ研修会等）に参加しています。

4. 施設の概要

(1) 構造等

	敷地面積	3874.76 m ²
建物	構造	地上5階建、地下1階 鉄骨造
	建築面積	1086.53 m ²
	延べ床面積	3545.86 m ²
	建築構造	鉄骨造

(2) 事業の種類

事業の種類	入所サービス	定員90名 (短期は空床利用)
	短期入所療養介護	
	予防短期入所療養介護	
	通所リハビリテーション	定員25名
	予防通所リハビリテーション	

(3) 療養室

フロアーの種類	居室の種類	室数
2階 30床	1人床	2室
	4人床	7室
3階 30床	1人床	2室
	2人床	2室
	4人床	6室
4階 30床	1人床	2室
	2人床	2室
	4人床	6室

(4) 基準職員体制 (3 : 1)

職種	入所員数	夜間	通所員数	業務内容
施設長	1		1 (兼)	医師
看護職員	9	1	0	看護・介護業務
介護職員	21	3	4	介護業務
理学・作業療法士等	1		1	リハビリテーション
介護支援専門員	1			ケアプランの作成
支援相談員	1		1	相談・地域連携業務
管理栄養士	1			栄養管理業務
薬剤師	1			調剤業務
事務員・その他	必要数			請求事務等及び送迎業務

(5) 職員の勤務体制

勤務体制	時間	勤務体制	時間
早番	7 : 00 ~ 15 : 15	日勤	8 : 45 ~ 17 : 00
遅番	11 : 15 ~ 19 : 30	夜勤	16 : 40 ~ 9 : 10

5. 利用対象者

☆入所療養介護

介護保険法による要介護認定で要介護状態と認定された方で、入院治療の必要のない方。

☆短期入所療養介護・通所リハビリテーション

介護保険法による要介護認定で要介護状態と認定された方で、介護支援専門員等によりケアプランをたてられ、入院治療の必要のない方。

☆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

介護保険法による要介護認定で要支援状態と認定された方で、介護支援専門員等によりケアプランをたてられ、予め適切なサービスを受けることにより状態の維持・改善を図ることが期待できる方。

6. 利用手続

- ①電話受付・・・ご利用希望者の症状の確認をさせていただきます。
- ②見学・面談
- ③申請書類の提出
申込用紙・状況調査票（施設様式）
医師の情報提供書（施設様式）
→他施設利用時のコピー可（3ヶ月以内）・・・施設様式と同項目であれば可
- ④入所、通所、短期入所療養介護判定会議
- ⑤利用開始

7. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるすべての職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、計画の内容についてはご確認をいただくようになります。
- ② 短期入所療養介護（予防）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 7時30分～ 8時30分
昼食 12時00分～13時00分
夕食 18時00分～19時00分
- ⑤ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑥ 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。入所利用者は、週に最低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。）
- ⑦ 理美容サービスは原則毎月実施します。（入所・短期入所療養介護（予防））
- ⑧ 医学的管理・看護
介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。
- ⑨ 介護（退所時の支援も行います）
施設サービス計画に基づいて行います。
- ⑩ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。
また、介護老人保健施設は在宅復帰を目標としています。このため、ご利用に際しては、リハビリテーションの実施に必要な情報を収集し、関連スタッフによる「リハビリテーション実施計画」を作成しサービスを行います。その際、ご本人やご家族の希望を取り入れ、計画の内容については確認をいただくようになります。なお、短期入所や通所リハビリテーション及び介護予防の各サービスについては、担当の介護支援専門員による計画が必要となります。
- ⑪ 相談援助サービス
当施設の相談室には支援相談の専門員として、支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談下さい。（電話042-491-0922）
- ⑫ 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)

⑬ 行政手続代行

介護保険の更新申請代行等

⑭ 他機関・施設との連携

当施設では、病院や歯科診療所にご協力をいただいております。ご利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようしております。

なお、緊急時には、「同意書」にご記入いただいたご連絡先に連絡いたします。

⑮ 終末期ケアについて

当施設では、原則として終末期ケアは行っておりません。ただし、ご家族のご希望等お申し出があり、施設で認めた場合のみ所定の手続きをしていただきご対応させていただきます。

また、そのときに発生した基本料金以外については、別料金をいただくこともあります。

8. 利用料金

(1) 負担をしていただく内容について

施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付（又は介護予防の給付）にかかる通常1割の自己負担と、保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、文化活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費）を利用料としてお支払いただく2種類があります。利用者の自己負担額は全国統一料金ではなく、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数等により異なり、利用料もそれぞれの施設ごとの設定となっております。

また、上記のほか利用者の方からのご希望で、基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

☆入所療養介護のご利用者負担額

別紙（1）料金表ご参照

☆短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）のご利用者負担額

別紙別紙（2-1）（2-2）料金表ご参照

☆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）のご利用者負担額

別紙別紙（3）料金表ご参照

(2) 利用料金の支払い方法

ご利用料金は毎月、月末締めで計算し、翌月10日前後に請求書を郵送させていただきます。お支払いは原則、ゆうちょ銀行引き落とし（20日、27日の2回）、銀行振込とさせていただきます。

なお、現金窓口払いは受け付けておりませんが、特別な事情がある方は事務までご相談ください。

振込先：三井住友銀行 所沢支店 普通口座 1313364

医療法人社団 弘善会 理事長 石井 善輝

※入所・短期入所療養介護（予防）・通所リハビリテーション（予防）すべて同じです。

9. 協力医療機関等

当施設では、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しています。

医療機関名	住所	電話	診療科目
医) 織本病院	東京都清瀬市旭が丘 1-261	042-491-2121	内科・循環器科・呼吸器科・脳神経外科・肛門科・麻酔科 リハビリテーション
医) 山本病院	東京都清瀬市野塩 1-328	042-491-0706	内科・外科・胃腸科・肛門科・整形外科・神経内科
水上歯科医院	東京都清瀬市中清戸 3-328	042-495-0648	歯科

10. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会は、9時から19時までとします。(入館は17時まで。)
- ・外出・外泊を希望するときは、施設管理者に許可を得、所定の用紙をご提出下さい。
- ・外泊時等の施設外での受診はできません。やむを得ず受診する場合は事前に施設にお申出下さい。
- ・施設内での飲酒・喫煙はできません。
- ・施設内での火気の取扱いは禁止です。
- ・設備・備品は丁寧に取り扱いして下さい。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、個人管理となります。
- ・身の回りの整理整頓を心がけてください。
- ・金銭及び貴重品の持込はできません。お持込されて万が一紛失があっても、施設では責任を負いかねますのでご了承下さい。
- ・施設管理上、施設管理者が定めた防災、安全衛生上の諸規定の遵守及び付随する訓練等に参加していただきます。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止いたします。
- ・ペットの持ち込みは禁止です。
- ・療養上の観点から、原則飲食物のお持込は出来ません。但し施設にお申し出いただき、許可が出た場合はこの限りではありません。

11. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火戸、直接通報装置
- ・防災訓練 年2回

12. 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。

13. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情相談などは、下記担当者にお申し出いただければ速やかに対応いたします。お気軽にご相談ください。また受付に備えつけの「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。

担当者	事務長 ・ 相談員	公共機関の受付窓口	
電話番号	042-491-0922	清瀬市役所 健康福祉部 高齢支援課	042-492-5111
E-mail	lavieenrose@kouzenkai.com		
受付時間	月～土 8:45～17:00	東京都国民健康保険団体連合 相談指導部	03-6238-0177

14. 個人情報の利用目的

別紙（４）参照

15. 利用契約の解除

下記のいずれかに該当する場合は、施設より契約の解除を求めることとなりますので予めご留意下さい。

- （１）本「利用案内」の「５．利用対象者」に該当しなくなった場合。
- （２）利用料金を３か月分以上滞納し、その支払いの督促にもかかわらず１５日以内においても支払いがない場合。
- （３）その他、利用約款に定めておりますのでご参照下さい。

別紙（４）

個人情報の利用目的

介護老人保健施設ラビアンローゼでは、利用者の尊厳を守り、安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について利用目的を下記の通り定めます。

【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】

〔ラビアンローゼ内部での利用目的〕

- ・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事業所等の管理運営業務のうち、
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当施設利用者の医療・介護サービスの向上

〔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のうち、
 - －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
 - －利用者の診療にあたり、外部の医師等への意見、助言を求める場合。
 - －その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち、
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －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】

〔当施設内部での利用に係る利用目的〕

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

〔他の事業者への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち、
 - －外部監査機関への情報提供

(別紙5)

利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる通常1割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、短期入所療養介護（予防）、通所リハビリテーション（予防））毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、別紙をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所（予防）療養介護、通所リハビリテーション（予防）は、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

(別紙7)

サービス利用同意書（実費負担分）および承諾書
（該当するものに○をして下さい。）

介護老人保健施設ラビアンローゼを利用するにあたり、下記の利用について同意及び承諾いたします。

年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<扶養者又は申込者>

住 所

氏 名

介護老人保健施設ラビアンローゼ
管 理 者 石井 善輝 殿

記

- 1. 差額ベッド利用について
 - ・個室の利用について
 - ・2床室の利用について
 同意する
- 2. 洗濯について（料金はクリーニング店設定料金）
 - ・業者に依頼することについて
 同意する
- 3. 理美容（1か月ごと ・ 2か月ごと ・ 不定期）に利用することに 同意する
- 4. 日用品・家電使用・クラブ活動・行事等料金が発生するものについて 同意する

（クラブ活動等説明資料は、別紙（9）参照

家電使用申込み		行 事		クラブ活動	
レンタルTV (50円/日)		花見		※書道	
持込TV (10円/日)		納涼祭		※手工芸	
パソコン (10円/日)		焼芋大会		▲長期手工芸	
ラジオ (10円/日)		敬老・文化祭		カラオケ	
		クリスマス会		フラワーアレンジメント	
				カラーセラピー	

※入・通共通 ▲通所のみ

- 5. 入所・短期（予防）日用品 (CSセット) 申込み Aセット ・ Bセット 同意する
（業者との契約になりますので、別添「利用申込書」をご提出下さい。）
通所 日用品 Aセット ・ Bセット 同意する
- 6. その他実費について 同意する
（嗜好品、文書料等その他実費が必要な場合は予めご連絡致します。）

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための施設サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員及び支援相談員と外部事業者との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲（居宅サービス計画に定められた事業者）

指定介護サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、および主治医や医療機関の担当者、並びに介護支援に協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの医療機関（団体）の担当者（利用者の介護支援に協力が必要な関係者に限る）

3 使用する期間

年 月 日から契約終了まで

4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

年 月 日

介護老人保健施設ラビアンローゼ 殿

(利用者) 住 所

氏 名

(利用者の家族) 住 所

氏 名

(同) 住 所

氏 名

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための施設サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員及び支援相談員と外部事業者との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲（居宅サービス計画に定められた事業者）

指定介護サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、および主治医や医療機関の担当者、並びに介護支援に協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの医療機関の担当者、並びに介護支援に協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの医療機関（団体）の担当者（利用者の介護支援に協力が必要な関係者に限る）

3 使用する期間

年 月 日から契約終了まで

4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

年 月 日

介護老人保健施設ラビアンローゼ 殿

(利用者) 住 所

氏 名

(利用者の家族) 住 所

氏 名

(同) 住 所

氏 名

【入所／短期療養介護（予防）／通所（予防）】

	クラブ活動の種類	準備するもの	内 容		金 額	入所短期	通所
1	書道	硯、墨、筆、半紙、お手本など	お手本をもとに習字の練習（習字ボランティア）	作品の展示及びクラブ活動参加の様子を写真に撮り、普段の様子をご家族に見ていただきます。	150 円/1 回		
2	手工芸	刺子、ビーズ、毛糸など	刺子やビーズ手芸、編み物		250 円/1 回 ※通所のみ 150 円/1 階		
3	長期手工芸	刺子、ビーズ、毛糸等	刺子やビーズ手芸、編み物		1,000 円/1 作品 ※通所のみ 600 円～1,000 円/1 作品		
4	カラオケ	カラオケ CD、歌詞カード	好きな歌を楽しんでいただく		150 円/1 回		
5	カラーセラピー	色鉛筆、絵具、台紙、ハガキ、ハンコ、額等	塗り絵、ちぎり絵、絵手紙を書いて楽しんでいただく		300 円/1 回		
6	フラワーアレンジ	生花、花器、オアシス等	季節の花を活けて楽しむ		1,000 円/1 作品		
	季節を楽しむ会	<ul style="list-style-type: none"> ・春：お花見茶話会 ・夏：納涼祭 ・秋：敬老文化祭 ・秋：焼いも ・冬：クリスマス会 	<ul style="list-style-type: none"> ・お花見散策・茶話会・写真 ・出店めぐり・写真撮影 ・喫茶・プレゼント ・秋の収穫を楽しんでいただく ・ケーキやプレゼントでクリスマス気分を味わっていただく 	春： 500 円 夏：1,000 円 秋： 500 円 秋： 300 円 冬：1,500 円	該当するものに 参加した場合		

重要事項説明書

(介護老人保健施設ラビアンローゼ 訪問リハビリテーション (予防))

訪問リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生省令第 37 号 (指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準) 第 8 条、第 83 条に基づいて、当事者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 訪問リハビリテーション事業者 (法人) の概要

名称・法人種別	医療法人社団 弘善会
代表者名	理事長 石井 善輝
所在地	東京都清瀬市下清戸三丁目 385 番地
連絡先	電話 : 042-491-0922 / FAX : 042-491-9952

2. 訪問リハビリテーションを提供する事業所

(1)

事業所名	医療法人社団 弘善会 介護老人保健施設ラビアンローゼ
所在地	東京都清瀬市下清戸三丁目 385 番地
連絡先	電話 : 042-491-0922 / FAX : 042-491-9952
事業所番号	1357080369
サービス実施地域	清瀬市・東久留米市・所沢市・新座市

(2) 職員体制

従業者の職種	常勤兼務	業務内容
管理者 (理学療法士)	1	従業員及び業務の管理
医師	1	訪問リハビリテーションの提供にあたり指示を行う
理学療法士	1	訪問リハビリテーションの提供
作業療法士	4	訪問リハビリテーションの提供

※管理者は理学療法士を兼ねる。

(3) 営業日・営業時間

1. 営業日 平日 (月～土) ※年末年始 (12/30～1/3) は除く
2. 営業時間 午前 8 : 45～午後 5 : 00

3. 当事業所の訪問リハビリテーションの特徴等

(1) 運営の方針

お客様の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、又は、要介護状態となることの予防を目的に、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に訪問リハビリテーションを行います。また、自らの提供する訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

4. サービス内容

① 廃用症候群の予防と改善に関する援助

・ 長期の安静や臥床による全身の機能低下（身体面、精神面）を予防、改善するために、離床や屋外活動を支援いたします。

② 基本動作能力の維持、回復に関する援助

・ 寝返り、起き上がり、立ち上がり、座位や立位、歩行などの生活に不可欠な動作の自立を支援いたします。特に、これらを自宅という実生活の場で実用的に実行できることを目指します。

③ 日常生活活動（ADL）の維持・回復に関する援助

・ 基本動作に加え、食事、排泄、移動、更衣、入浴、整容、コミュニケーションなどの生活動作の維持、改善を支援いたします。

④ 日常生活関連活動（IADL）の維持・回復に関する援助

・ 基本動作、ADL 同様に、炊事、掃除、洗濯、買い物などをはじめとする生活関連動作を維持、改善を支援いたします。

⑤ 対人、社会交流の維持、拡大に関する援助

・ 外出の機会や、人とのふれあいを支援し、廃用症候群や社会的孤立の防止を目指します。

⑥ 介護者の介護負担の軽減に関する援助

・ 介護者の介護負担について把握し、ご本人の自立を促すことにより介護負担の軽減を目指します。

⑦ 福祉用具利用・住宅改修に関する助言

・ 以上①～⑥を実現するために必要となる、福祉用具の活用方法や住環境のあり方について、専門的な視点から提案や助言をさせていただきます。

5. 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料表の合計利用額の1割、2割又は3割の負担額となります。

【基本額】	単位数
訪問リハビリテーション（介護予防）	307単位/回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	6単位/回

※事業者の医師が診療を行っていない場合は、基本単価より50単位減ずる。

※介護予防（要支援者）のみ、利用を開始した月から起算して12月を超えた場合は、基本単位から1回につき5単位減ずる。

(訪問リハビリテーションの加算額)

項目	単位	内容
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位/日	退院（所）日又は認定日から3か月以内

リハビリテーションマネジメント加算	加算 A イ	180 単位／月	医師による医学的管理のもと、定期的に計画を見直し、セラピストより説明
	加算 A ロ	213 単位／月	医師による医学的管理のもと、定期的にリハビリテーション計画を見直し、セラピストより説明。計画を国へ提出。
	加算 B イ	450 単位／月	医師による医学的管理のもと、定期的にリハビリテーション計画を見直し医師より説明。
	加算 B ロ	483 単位／月	医師による医学的管理のもと、定期的にリハビリテーション計画を見直し、医師より説明。計画を国へ提出。

(介護予防訪問リハビリテーション)

項目	単位	内容
短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位／日	退院(所)日又は要介護認定日から3か月以内

【地域単価 清瀬市：1単位=10.83】

(2) 交通費

2(1)のサービス実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、公共交通機関利用の場合は実費、車及びバイクの場合は、片道1kmあたり30円(税込み)の交通費が必要となります。

(3) その他の費用

サービス実施に必要な居宅の水道、電気、ガス、電話等の費用は、利用者の負担となります。

(4) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

サービス実施時刻の1時間前までに連絡があった場合	無料
サービス実施時刻の1時間前までに連絡がなかった場合	利用者自己負担

(5) 利用料のお支払い方法

毎月15日までに前月分の請求書を発行いたします。お支払いは請求書到着後2週間以内にお振込みをお願いします。領収書は翌月発行いたします。

利用料のお支払いは、口座振り込み、口座引き落としのいずれかでのお支払いになります。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いし、訪問リハビリテーション計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにサービス終了をお申し出ください。

②事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1か月前までに文章で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、原則的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所、医療機関へ入院した場合。
- ・利用者の介護認定区分が、非該当（自立）を認定された場合。
- ・利用者が死亡若しくは被保険者資格を喪失した場合。

④その他

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合又は事業者が破産した場合は、利用者は事業者へサービス終了の意思を表明することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が正当な理由なくサービス利用料を2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、20日以内に支払わない場合又は利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、1か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、利用者又はその家族、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、書面で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合もあります。

7. 高齢者虐待防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する担当者：リハビリテーション科管理者

②後見人制度の利用を支援します。

③職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

④虐待防止のための指針の整備をします。

⑤職員委に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

⑥サービス提供中に、職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8. 身体拘束等

事業者は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合は、管理者（医師）が判断し、説明と同意を得てから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、事業者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。また、身体拘束の内容、目的、梗塞の時間、経過観察や検討内容を記録し5年間保管します。また、事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

9. 秘密の保持

事業者とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は身元引受人若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切に取り扱います。

また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所との連携
 - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

10. 個人情報の保護

- ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者とその職員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員で亡くなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
- ③ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報は用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ④ 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

11. 会議や多職種連携における ICT 活用

各種会議等について、感染防止や多職種連携の促進から ICT の活用を行います。

- ① 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する者について「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」等を参考にし、テレビ電話等の活用を行います。
- ② 利用者等が参加して実施する者については、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等の活用実施を行います。

12. 利用者への説明・同意

契約書や重要事項説明書、リハビリテーション計画書等における説明・同意は書面で行います。

13. 感染症対策

事業者は、発症が予測される感染症に対し、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症マニュアルを作成しています。感染症又は食中毒が発生、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を毎月 1 回開催するとともに、その結果について職員に周知徹底します。
- ② 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針整備をしています。
- ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修ならびに感染症の予防およびまん延防止のための訓練（シュミレーション）を定期的を実施します。
- ④ ①から③までの他、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

14. 事業継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。

- ①職員に対し、事業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。
- ②定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

15. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅海保支援事業所へ連絡を行います。

緊急時医療機関	病院名	
	電話番号	
緊急時連絡先	氏名（続柄）	
	電話番号	

16. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

17. 賠償責任

サービスの提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由によって利用者が被害を被った場合、事業者は利用者に対して、損害を賠償するものとします。利用者の席に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は連帯して、事業者に対してその損害を賠償するものとします。

18. ハラスメント対策

事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法におけるハラスメント施策に関する事業者の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

【ハラスメントに対する相談窓口：リハビリテーション科 主任】

19. サービス内容に関する苦情相談窓口

提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

利用者相談窓口	窓口	リハビリテーション科 主任 山下麻由子
	ご利用時間	月曜日～土曜日 午前8時45分から午後5時
	電話番号	042-491-0922
	FAX 番号	042-491-9952

公共機関においても、次の窓口で苦情等の申し出ができます。

1. 市の相談窓口

清瀬市役所	所在地	東京都清瀬市中里五丁目 842 番地
	電話番号	042-492-5111
	FAX 番号	042-492-9990
	対応時間	月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時

2. 都の相談窓口：東京都介護保険制度相談窓口

福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課	所在地	東京都新宿区西新宿 2 丁目 8 番 1 号
	電話番号	03-5320-4597
	FAX 番号	03-5388-1395
	対応時間	月曜日～金曜日 午前 9 時から午後 4 時 30 分

3. 東京都国民健康保険団体連合会

介護保険部 相談指導課	所在地	東京都千代田区飯田橋 3 - 5 - 1
	電話番号	03-6238-0177
	FAX 番号	03-6238-0022
	対応時間	月曜日～金曜日 午前 9 時から午後 5 時

20. 禁止事項

事業者は、多くの方に安心して生活を送っていただくために、利用者への「営利更衣、宗教の勧誘、特定の政治活動」を禁止します。

21. 運営規定等の掲示

運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等を備えます。

22. 非常災害対策

事業者には災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

- ・ 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画（BCP）を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- ・ 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む）を行います。
- ・ 災害対策に関する担当者（防火管理者）
- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知装置、非常警報装置、避難器具、誘導灯及び修道標識、防火戸、
- ・ 防災訓練 年 2 回以上
- ・ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

23. 重要事項説明書に定めのない事項

この重要事項説明書に定められていない事項は、介護老人保健施設法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と事業者が誠意をもって協議を定めることとします。

重要事項説明書同意書

訪問リハビリテーションの利用契約の締結にあたり、重要事項を説明しました

年 月 日

事業者 住 所 東京都清瀬市下清戸三丁目 385 番地
事業所名 医療法人社団 弘善会 介護老人保健施設ラビアンローゼ
事業所番号 1357080369
代表者 施設長 石井 善輝

説明者 職名 _____

氏名 _____

私は、本署名により、事業者から訪問リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、その内容に同意いたします。

利 用 者 住所 _____

氏名 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____