

医療法人正寿会介護老人保健施設
玉穂ケアセンター通所リハビリテーション利用者への説明書
(令和8年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 目的と運営方針

○目的：当施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護や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といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

○運営方針：

基本理念「やすらぎ」

基本方針・利用者の意思と人格を尊重し、早期の家庭復帰に努めます。

・医学的管理の下に、看護、介護、リハビリテーションなど総合的なケアに努めます。

・地域との連携を図り、在宅ケア支援の拠点となるように努めます。

(2) 施設の職員体制

職 種	人 員	業 務 内 容
・ 医師	1	医学的対応
・ 支援相談員	1	相談・サービス調整等
・ 介護職員	7	介護業務等
・ 理学療法士	1	リハビリテーション
・ 作業療法士	1	リハビリテーション
・ 管理栄養士	1	栄養管理・栄養改善
・ 看護職員	1	看護・介護業務等

(3) 通所定員 30名

(4) サービス内容

- | | |
|-----------------|----------|
| ①居宅と施設間の送迎 | ⑩理美容サービス |
| ②入浴 | ⑪行政手続代行 |
| ③リハビリテーション | |
| ④レクリエーション | |
| ⑤食事提供 | |
| ⑥栄養管理及び栄養改善サービス | |
| ⑦口腔機能向上サービス | |
| ⑧医学的管理 | |
| ⑨相談援助サービス | |

(5) 協力医療機関等

当施設では、次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にしています。

- ◇市立甲府病院 甲府市増坪町336 電話055 (244) 1111
- ◇甲府城南病院 甲府市上町753 電話055 (241) 5811
- ◇笛吹中央病院 笛吹市石和町四日市場47-1 電話055 (262) 2185
- ◇たまほ歯科クリニック 中央市下河東256 電話055 (274) 1118

※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。

(6) 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓は消防法に規定に則り、設置しています。
- ・防災訓練 年2回です。
- ・防火管理者は、河合操(管理課長)です。
- ・火元責任者は、穂坂美伶です。

(7) 介護保険証の確認

ご利用のお申込みの際には、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 施設利用にあたって

(1) 留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・飲酒、喫煙は、禁止しています。
- ・金銭、貴重品の持ち込みは、ご遠慮いただきます。
- ・ペットの持ち込みは、禁止しています。
- ・営利行為、宗教の活動・勧誘、特定の政治活動は、禁止しています。

(2) 要望及び苦情等の相談

要望及び苦情等窓口を下記のように設置していますので、お気軽にご相談ください。

相談・苦情受付窓口 ： 穂坂 美伶

電話番号 ： 055-273-7331 (玉穂ケアセンター)

要望や苦情などは、正面玄関に備えつけられた「利用者の声」箱をご利用いただき、理事長に直接お申し出いただくこともできます。関係市町村等窓口は次のとおりです。

《行政等窓口》

市町村	
担当課	
住所	
電話番号	

連 合 会	山梨県国民健康保険団体連合会
住 所	甲府市蓬沢 1 - 1 5 - 3 5
電話番号	0 5 5 - 2 3 3 - 9 2 0 1

3. 通所リハビリテーションについて

通所リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分取り入れ、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。

4. 利用料金について

(1) 保険給付の自己負担額・「介護保険負担割合証」に記載されている割合

* 基本料（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。以下は1日あたりの1割負担における自己負担分です）

[6 時間以上 7 時間未満]

- ・ 要介護 1 7 1 5 円
- ・ 要介護 2 8 5 0 円
- ・ 要介護 3 9 8 1 円
- ・ 要介護 4 1, 1 3 7 円
- ・ 要介護 5 1, 2 9 0 円

[7 時間以上 8 時間未満]

- ・ 要介護 1 7 6 2 円
- ・ 要介護 2 9 0 3 円
- ・ 要介護 3 1, 0 4 6 円
- ・ 要介護 4 1, 2 1 5 円
- ・ 要介護 5 1, 3 7 9 円

* 通所リハビリテーションで入浴介助（Ⅰ）を行った場合は40円、入浴介助加算（Ⅱ）を行った場合は60円が加算されます。

* 通所リハビリテーションにおいて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ定められた単位数が所定単位数に加算されます。

* 退院・退所後、個別に短期集中個別リハビリテーションを行った場合、3月以内に限り1日につき110円が加算されます。

* 要介護3、要介護4又は要介護5である利用者に対して、計画的な医学管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として1日につき100

円をいただきます。

- *病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、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、退院時共同指導加算として、600円が加算されます。
- *中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき20円をいただきます。
- *指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上の場合、サービス提供体制強化加算（I）として22円が加算されます。
- *介護職員処遇改善加算（I）として、所定単位数の11.1%に相当する金額をいただきます。
- ※身体状況により3時間以上4時間未満で利用することも可能ですので、必要に応じ担当者にご相談下さい。
- ※加算内容に関し、体制変更や介護報酬改定がございました際には、予め書面にてご案内させていただきます。

（2）その他の利用料

- ①食費（おやつ含む） 710円（おやつ代含む）
施設で提供する昼食代です。
- ②日常生活品費／1日 150円（税別）
石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、フェイスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ③教養娯楽費／1日 50円（税別）
倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ④理美容代 2,200円（カット）
通所リハビリテーション実施前、もしくは、実施後に理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。（通所リハビリテーション実施時間中に理美容のご利用はできません。）
- ⑤おむつ代
テープ付き紙おむつ／1枚 160円
リハビリパンツレギュラー／1枚 170円
尿取りパット／1枚 60円
利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ⑥その他の費用
診断書等の文書の発行について、実費をお支払いいただきます。
要介護認定申請の代行及び利用者負担軽減申請等の証明費用として、1,000円をお支払いいただきます。

（3）支払い方法

○毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までにお支払いください。

○お支払い方法は、現金、銀行振込口座引落しがあります。利用同意時にお選びください。

5. 個人情報の利用目的について

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下、お預かりしている個人情報について、利用目的を次のとおり定めています。

(1) 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

①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のうち
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護及び医療サービスの向上

②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
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見及び助言を求める場合
 - ・検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ・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

(2) 上記以外の利用目的

①当施設の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
 - ・医療及び介護サービスや業務の維持及び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

②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のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

玉穂ケアセンター通所リハビリテーションのサービス提供に伴う 利用者負担等にかかる同意書

玉穂ケアセンター通所リハビリテーションを利用するにあたり、利用約款に基づき、利用者への説明書による利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。

その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に次の事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

- 1 介護老人保健施設玉穂ケアセンターの諸規定を守り、職員の指示に従います。
- 2 使用料等の費用の支払いについては、貴施設に対し、一切迷惑をかけません。
- 3 利用中に事故が生じた場合、重大な過失がない限り、貴施設に対し、一切の責任を問いません。
- 4 利用中の病状急変時については、貴施設の対応に異議申し立てを致しません。

令和 年 月 日

<利用者> 住 所

氏 名

印

<主介護者> 住 所

氏 名

印

電話番号

<連帯保証人> 住 所

氏 名

印

利用者との関係 ()

電話番号

医療法人正寿会 介護老人保健施設
玉 穂 ケ ア セ ン タ ー
理事長 長谷川 智里 様