

通所介護・総合事業通所型サービス重要事項説明書

1. ゆが原整形リハビリ塾が提供するサービスについての相談窓口

電話 0465-62-1520 (午前8時30分～午後4時30分)

2. ゆが原整形リハビリ塾の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名 称	ゆが原整形リハビリ塾
所在地	神奈川県足柄下郡湯河原町土肥五丁目 2-3 シャリ工湯河原桜木公園 101 号
介護保険指定番号	通所介護 神奈川県 1471500841 号
提供する対象地域	湯河原町・真鶴町・熱海市泉、伊豆山地区

(2) 同施設の職員体制：1・2 単位とも

	常 勤	非 常 勤	計
管 理 者	1 名(兼務 1 名)		1 名
看 護 師	1 名(兼務 1 名)	2 名	3 名
生 活 相 談 員	2 名(兼務 1 名)	0 名	2 名
機能訓練指導員	1 名	0 名	1 名
介 護 職 員	2 名(兼務 2 名)	2 名	4 名

(3) 当施設の設備概要

定 員	20 名	静 養 室	1 室 4.34 m ²
機能訓練室	1 室 61.48 m ²	相 談 室	1 室 7.00 m ²
送 迎 車	4 台		

(4) 営業時間・休業日

営 業 時 間 : 月・火・水・金曜 午前8時00分～午後5時00分
土曜 午前8時00分～午後1時00分

サービス提供時間 : 1 単位目 月・火・水・金・土曜日
午前8時40分～午前11時50分

2 単位目 月・火・水・金曜日
午後1時00分～午後4時10分

休 業 日 : 木・日・祝日・夏季休暇・年末年始・法人規定による臨時休暇

3. サービス内容

- ① 送迎
- ② 健康チェック
- ③ 機能訓練
- ④ 日常生活指導 : 自宅での運動・動作方法・福祉用具の相談

4. 料金

(1) 利用料金

① -1 通所介護利用料

	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	3,700 円	370 円	740 円	1,110 円
要介護 2	4,230 円	423 円	846 円	1,269 円
要介護 3	4,790 円	479 円	958 円	1,437 円
要介護 4	5,330 円	533 円	1,066 円	1,599 円
要介護 5	5,880 円	588 円	1,176 円	1,764 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	560 円	56 円	112 円	168 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60 円	6 円	12 円	18 円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1月につき所定単位数の 80/1000 加算			

* 計算方法：要介護_____

1日の利用料 _____円 + (加算) _____円 = ① _____円

① _____円 × 利用回数 _____回 = ② _____円

② _____円 × 8% = _____円

① -2 総合事業通所型サービス利用料

		1ヶ月あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1ヶ月あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者 要支援 1		17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援 2		36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円
サービス提供体 制強化加算(Ⅲ)	事業対象者 要支援 1	240 円	24 円	48 円	72 円
	要支援 2	480 円	48 円	96 円	144 円
介護職員処遇改善加算Ⅲ		1月につき所定単位数の 80/1000 加算			

* 計算方法：要支援_____・事業対象者

月 _____円 + (加算) _____円 = ① _____円

① _____円 × 8% = _____円

(2) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日当日午前8時までにご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用日当日午後12時00分までにご連絡いただいた場合	
③ 上記以降、急病等やむを得ない場合のキャンセル	
④ 上記以降、利用者の都合による無断のキャンセル	1,000 円

(3) 支払方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払いの方法は現金集金とさせていただきます。

5. サービスの利用方法

サービスの利用をご希望の場合は当所へご連絡ください。担当職員がご相談をさせていただきます。また既に他の介護保険サービスを受けられている方は事前に担当の介護支援専門員にご相談下さい。

6. ゆが原整形リハビリ塾の特徴等

(1) 運営の方針

当事業所は利用者の皆様の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう理学療法、その他必要なりハビリテーション、排泄などの介助、日常生活上のお世話を行うことにより、心身の機能回復を図り生活機能の維持・向上を目指していきます。また当所で定めた運営規定を「遵守」いたします。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

① 感染症対策

契約期間中に疥癬等の感染症が認められた場合、完治するまでの間サービスのご利用を中止させていただく場合があります。完治後、再利用する際には医師による証明書の提出をお願いします。

② 退院後に利用する際には必要に応じて診断書の提出をお願いすることがあります。

③ 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りする場合があります。

④ 当日の体調不良の場合はサービスの中止または内容の変更をすることがあります。

- ⑤ 悪天候の場合はサービスを中止する場合がございます。
- ⑥ サービス提供以外のサービス（物品のやり取り）はご遠慮頂きたくご協力をお願いいたします。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

緊急連絡先	氏名 続柄 () 様
	住所 〒 -
	電話 (携帯)
主治医	病院名
	医師名
	電話

8. 業務継続計画<非常災害対策>

・(平時からの対応)

サービス提供中に被災した場合に備え、緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段を把握します。

・(災害が予想される場合の対応)

台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めます。

・(災害発生時の対応)

☆サービス提供を長期間休止する場合は居宅介護支援事業所と連携します。

☆利用中に被災した場合は、利用者の安否確認後、あらかじめ把握している緊急連絡先を活用し、利用者家族への安否状況の連絡を行います。利用者の安全確保や家族への連絡状況を踏まえ、順次利用者の帰宅を支援します。その際、送迎車の利用が困難な場合も考慮して、手段を検討します。帰宅にあたって、可能であれば利用者家族の協力も得ます。関係機関とも連携しながら事業所での宿泊や近くの避難場所への移送等で対応いたします。

- ・ 防災時の対応 消防署等の指示に従って職員が対応します。
- ・ 防災設備 非常誘導灯、火災報知器、消火器

9 業務継続計画<感染症>

・(平時対応)

(1) 感染防止に向けた取組の実施

新型コロナウイルス感染症に関する最新情報の収集、手指消毒・換気等の基本的な感染症対策の実施、職員・利用者の体調管理、事業所内に入入りされた人の体温計測や手指消毒を行います。

(2) 防護服、消毒液等備蓄品の確保

個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所の確認を行っています。感染が疑われる人への対応等により使用量が増加した場合に備えて、普段から数日分は備蓄しております。

(3) 研修の実施

感染症の職員研修はおこなっております。

・(感染疑いがある人)

☆送迎に当たっては、送迎車に乗車前に、職員が利用者の体温を計測し、発熱が認められる場合には、原則、利用は見合わせさせていただきます。

☆利用中に利用者に息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合は速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応させていただきます。

☆職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底します。

(4) 感染疑い者への対応

利用を見合わせた利用者については、当該利用者を担当する居宅介護支援事業所に情報提供を行います。

(5) 休業の検討

感染者の人数、接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて休業を検討いたします。業務停止期間中の事業所内における消毒等の環境整備や職員の健康状態より、停止期間として定めた期間を経過した場合、家族や居宅介護支援事業所に連絡をし業務を再開いたします。

10. 衛生管理等

- ・ 飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ・ 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ・ 感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ・ リハビリ機械など、他の利用者が触れた物にはアルコール又は次亜塩素酸で必ず消毒をいたします。
- ・ トイレ後は、必ず手洗い後、手指消毒を行うように努めております。

1 1. 虐待防止

- ・如何なる暴力行為(殴る、叩く、怒鳴る、暴言、身体拘束など)は行いません。

1 2. 職員の職種

管理者 利用者管理・介護職員のマネジメント・サービスの品質管理・
施設の運営管理・収支管理

看護師 健康チェック

生活相談員 利用者や家族へのサービス説明・契約に関する調整や手続き

機能訓練指導員 リハビリのプログラム作成

介護職員 移動の補助や見守り・トイレ介助

1 3. 職員研修は毎月行っております。

1 4. 利用者・家族の秘密は部外者には教える事はありません。

1 5. 事故発生時には速やかに家族、ケアマネージャー、役場等に連絡をし、 救急車を呼びます。

1 6. サービス内容に関する相談・苦情

(ア)利用者相談・苦情窓口

ゆが原整形リハビリ塾 管理者 段代 恭子 電話 0465-62-1520

(イ)その他

当所以外に、市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。

湯河原町役場 介護課介護保険係 電話 0465-63-2111

真鶴町役場 健康福祉課介護保険係 電話 0465-68-1131

熱海市役所 健康福祉部長寿支援室 電話 0557-86-6325

神奈川県保健福祉部 福祉監査指導課 介護保険監査班 電話 045-210-4820

神奈川県国民健康保険団体連合会 (介護苦情直通ダイヤル) 電話 045-329-3447

静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課(苦情専用) 電話 054-253-5590

(ウ)当法人の概要

名称・法人種別 医療法人社団 恵泉会

代表者役職・氏名 理事長 眞鍋卓容

所在地 神奈川県足柄下郡湯河原町土肥四丁目1の23

定款の目的に定めた事業等

- ・ 診療所を経営し、科学的でかつ適正な医療の普及
- ・ 介護保険法等の福祉または医療に係る法律に基づく事業