

重要事項説明書（介護予防通所リハビリテーション）

1 事業所の概要

事業所名	介護老人保健施設 四季の森
所在地	神奈川県横浜市旭区上白根町字長坂 7 7 8 番 1
介護保険事業所番号	1 4 5 3 2 8 0 0 5 4 号
管理者及び連絡先	施設長（医師） 山野 龍文
	電話番号（施設） 0 4 5 - 9 5 8 - 0 3 3 3

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	通所者の病状管理及び施設療養管理	1 名（医師兼務）
医 師	通所者の健康を維持管理および保健指導	0.25 名 （施設サービス兼務）
支援相談員	通所相談・生活指導・通所者の処遇管理	1 名
介護職員	通所者の日常生活全般にわたる介護業務	6 名
看護師	診察の補佐並びに保健衛生管理業務	1 名
リハビリ職員	残存機能の維持及び自立支援業務	0.5 名 （施設サービス兼務）
管理栄養士	入所者の栄養管理及び栄養指導業務	1 名
事務担当職員	人事・会計・総務に関する事務全般業務	3 名以上
事務担当職員	調理員	委 託

3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模		備 考
利用定員	通所 3 0 名 ・ 入所 9 2 名		
居 室	4 人部屋	2 0 室（1 室 3 5 m ² ）	
	2 人部屋	1 室（1 室 2 4 m ² ）	
	個 室	1 0 室（1 室 1 9 m ² ）	
食 堂	3 室（2 6 4 m ² ）内 通所 1 室		
機能回復訓練室	3 室（1 6 5 m ² ）内 通所 1 室		
浴 室	3 室（1 7 9 m ² ）内 通所 1 室		一般浴槽と特殊浴槽があります
便 所	3 2 箇所、通所 3 箇所		
洗面所	5 5 箇所、通所 5 箇所		
医務室兼静養室	1 室（ 2 2 m ² ）		
面接室	1 室（ 8 m ² ）		

4 サービス提供地域（通常の送迎地域）

◇横浜市旭区

上白根町（全域）
上白根 1～3 丁目（全域）
中白根 1～4 丁目（全域）
白根町（全域）
白根（5，6，7，8 丁目の全域と 4 丁目の 10 番地以降）

◇横浜市緑区

寺山町（全域）
森の台（全域）
台村町（全域）
三保町（2640～2722 番地：武蔵中山台団地）
中山町（JR 横浜線・中山駅南口以南の地域）
上山（1 丁目 10 番地以降の地域、2・3 丁目）
白山（1 丁目 12・13 番地、2～4 丁目）

◇横浜市保土ヶ谷区

上菅田町（1630 番地、1665 番地～1771 番地）
新井町（349～485 番地、550～660 番地）

5 サービス提供時間

サービス種類	平 日 の み（うち、祝日を含む）
介護予防通所リハビリテーション	9：40 ～ 16：10

（注）年末年始（12/30～1/3）は休業とさせていただきます。

6 サービス内容

- ① 食事 昼食 12：00～13：00
- ② 介護 着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い、レクリエーション
- ③ 入浴 身体状況によって、一般入浴、特別入浴となる場合があります。
- ④ 機能訓練 機能訓練室にて、利用者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤ 健康管理 専任看護師が保健衛生管理面でサポートいたします。
- ⑥ レクリエーション 残存機能の維持向上を図る上で様々なレクリエーションを実施しています。

7 利用者負担金

① 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の3種類に分かれます。（なお、2）又は3）の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。）

1) 介護報酬に係る利用者負担金

区 分	要介護度		単位数	金額（円）			内容の説明
				一割負担	二割負担	三割負担	
①基本分	要支援1		2, 268	2, 468	4, 935	7, 403	1月あたりの負担額
	要支援2		4, 228	4, 600	9, 200	13, 800	
②加算分	退院時共同指導加算		600	653	1, 306	1, 959	退院時1回を限度
	科学的介護推進体制加算		40	44	87	131	1月あたりの負担額
	サービス提供体制強化加算	要支援1	88	96	192	288	1月あたりの負担額
		要支援2	176	192	383	575	1月あたりの負担額
	介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の8. 6%				所定単位数：基本サービス単位に加算単位を加えた総単位数

※1単位＝10. 88円（地域区分：2級地）として計算します（合計単位数、端数切捨て）

2) 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明
1) 教養娯楽費	1日150円（手芸、習字等クラブ活動及び行事材料費）	利用者の希望・選択によって提供した場合
2) 食事代	1食 936円	1食の料金

3) 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明
特別行事費	実 費	利用者の希望による屋外レクリエーション等の実費負担分
おやつ代	165円	利用者の希望・選択によって提供した場合
当日キャンセル料	1, 000円	※前日の17時以降のご連絡は当日キャンセル扱いとなります
その他	実費	※例 特別行事等

（注）3）は、1）及び2）で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

② 支払方法

利用者負担金は、当事業所より請求書を発行後、サービス提供月の翌月２７日（２７日が土曜、日曜、祝日の場合は金融機関の翌営業日）にご指定の銀行又は郵便局の口座より引き落としさせていただきます。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

8 サービス利用の中止

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。
 - ・ 全体窓口（連絡先）（電話）：０４５－９５８－０３３３
 - ・ 連絡時間：午前９：００～午後５：００
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。

9 当施設のサービスの方針等

通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能回復を目指し、日常生活の自立に資するよう適切なケアと訓練を行う。

通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいよう指導または説明を行う。

通所リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の病状および心身の状況または生活環境等の把握に努め、適切なサービスを提供する。また、認知症状のある要介護者に対して、その特性に即したサービス提供ができる体制を整える。

10 サービス利用に当たっての留意事項

1. サービス提供者の指導の下にサービスを受けること。
2. サービスを受けやすい服装および靴を着用すること。
3. 他の利用者と和を保つよう心がけること。
4. 施設内の設備および什器備品等について大切に扱うこと。
5. 身体に変調を感じた場合、速やかに職員に申し出ること。

1 1 緊急時等の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	医療機関名称 および 主治医等の氏名	病院・医院・診療所・クリニック 先生（診療科目 科）
	連絡先：住所 〒	
	電話番号 ()	
緊急連絡先	氏 名	
	(続柄：)	
	連絡先：住所 〒	
	電話番号 ()	

1 2 協力病院等

名 称：	上白根病院	横浜旭中央総合病院
所 在 地：	神奈川県横浜市旭区上白根2-65-1	神奈川県横浜市旭区若葉台4-20-1
代 表 者：	富田 祐司	山中 太郎
連 絡 先：	045-951-3221	045-921-6111

1 3 非常災害対策

(災害時の対応)

自衛消防本部を1階事務所に置き、一切の通報を受け、消防機関への通報、館内への非常放送等入所者の人命安全のための避難誘導を最重点とした態勢をととのえ、防災マニュアルに定める任務を遂行する。

- 本部には、防火対象物図面集、入所者台帳及び関係書類、防災計画書、緊急連絡先一覧表等の関係資料を準備し、災害状況の把握と活動上の指揮・命令・報告・連絡体制の確立を図る。

(応急収容先の指定)

火災等の災害発生時における入所者の応急収容先及び待機場所は次による。

入所者区分	医療機関名等	診 療 科 目	電 話
担送者及び 護送者の一部	横浜旭中央総合病院	内科、小児科、皮膚科、外科、胸部血管外科、整形外科、脳神経外科、循環器科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、形成外科、眼科、婦人科	045-949-7000
	上白根病院	内科、循環器科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、放射線科、泌尿器科、麻酔科、脳神経科、理学診療科	045-951-3221
独歩者及び 護送者の一部	偕恵学園	知的障害者更生施設	045-951-3436

(備 蓄 品)

震災に備えて次の品目を備蓄する。 ※数量等は後日提出

備蓄品目	備蓄場所	摘 要
非常食料	1階 食堂・厨房	122人×3日分
飲料水	2階 テラス倉庫	122人×3日分
防災セット	2階 テラス倉庫	懐中電灯・簡易トイレ・ラジオ・ブランケット等

1.4 事故時の対応等

- 事業者は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
- 事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。
- 事故発生時には行政機関に対し速やかに連絡します。また、事故発生防止のため検討委員会を開き、経過、原因究明、今後の対応を検討し、必要に応じ防止対策を行います。

1.5 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	045—958—0333
	FAX番号	045—958—0334
	支援相談員（担当者）	森良子・海老原真美
	対応時間	午前9：00～午後5：00

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口 (旭区福祉保健センター 高齢障害支援課)	所在地	横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12
	電話番号	045—954—6115
	FAX番号	045—955—2675
	対応時間	午前9：00～午後5：00
市町村介護保険相談窓口 (横浜市健康福祉局 はまふくコール)	所在地	横浜市中区本町6-50-10市庁舎10階
	電話番号	045—263—8084
	FAX番号	045—550—3615
	対応時間	午前9：00～午後5：00
神奈川県国民健康保険団体連合会 (介護保険課 介護苦情相談係)	所在地	横浜市西区楠木町27番地1
	電話番号	045—329—3447
	FAX番号	045—329—3446
	利用時間	午前8：30～午後5：15
第三者委員	施設内掲示板参照	

16 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 恵愛会
代表者名	菊地 博
所在地・電話	神奈川県横浜市旭区上白根町字長坂 7 7 8 番 1
	0 4 5—9 5 8—0 3 3 3
業務の概要	第二種社会福祉事業
	生計困難者に対する無料または低額な費用で介護保険法に基づく介護老人保健施設を利用させる事業
事業所数	1

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、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 四季の森

説明者 支援相談員 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 氏 名 _____ 印 _____

保証人 氏 名 _____ 印 _____

2009.4.1 改定
2011.5.1 改定
2011.9.16 改定
2011.10.1 改定
2012.4.1 改定
2013.10.16 改定
2014.4.1 改定
2015.4.1 改定
2015.8.1 改定
2016.4.16 改定
2017.4.1 改定
2018.4.1 改定
2019.10.1 改定
2021.4.1 改定
2022.10.1 改定
2024.6.1 改定
2025.4.1 改定
2025.7.1 改定