

介護老人保健施設カノープス・羽生
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

重 要 事 項 説 明 書

(平成27年8月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 事業者

事業者の名称	一般社団法人 羽生市医師会
法人所在地	〒348-0051 埼玉県羽生市大字本川俣 1 1 6 2 番地
代表者氏名	会長 平 野 博 之
電話番号	0 4 8 - 5 6 1 - 5 5 3 9

(2) 施設

施設の名称	介護老人保健施設 カノープス☆羽生
開設年月日	平成9年5月20日
所在地	〒348-0051 埼玉県羽生市大字本川俣 1 3 0 5 番地
電話番号	0 4 8 - 5 6 3 - 3 3 2 2
ファックス番号	0 4 8 - 5 6 0 - 1 3 1 4
管理者氏名	施設長 鈴 木 公 明
介護保険指定番号	埼玉県 1 1 5 3 9 8 0 0 1 8 号

(3) 事業の目的と運営方針

事業の目的	当施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、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上のお世話を行うことにより、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるよう自立を支援し、家庭復帰を促進すること。また、(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といったサービスを提供し、利用者の方が要介護の状態を悪化させずに居宅での生活が継続できるよう支援することを目的としています。
運営方針	1. 利用者の意思及び人格を尊重して、生きがいのある生活が営めるよう、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2. 地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設並びにその他の保健医療サービスまたは、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ます。

(4) 施設定員等

入所定員	1 0 0 名
療養室	【従来型個室】 個室Ⅰ 4 室、個室Ⅱ 2 室
	【多床室】 2 人室 1 室、4 人室 2 3 室
通所定員	4 5 名

(5) 施設の職員体制

従業者の職種	総数	常勤	非常勤	兼務	保有資格等
医師	3	1	2	※1 1	皮膚科、 整形外科 (非常勤) 消化器内科 (非常勤)
看護職員	1		1		准看護師 1名 介護福祉士 10名 理学療法士 6名 作業療法士 2名 管理栄養士 1名
介護職員	12	11	1		
理学療法士	6	2	4	※2 2 ※3 1	
作業療法士	2	2			
管理栄養士	1	1		※4 1	

※1 管理者と兼務

※2 入所・訪問リハビリテーションと兼務

※3 訪問リハビリテーションと兼務

※4 入所と兼務

2. サービス内容

種 類	内 容
提 供 日	・月曜日から土曜日、祝祭日もご利用いただけます。 (ただし、1月1日～2日を除く)
提供時間	・9時30分から16時00分まで(送迎の時間を除く)
実施区域	・通常の事業の実施区域は、羽生市です。
送 迎	・リフト付の送迎車で送迎します。
サービス計画	・居宅介護サービス計画を基に、利用者・ご家族の希望を優先的に取り入れ、さらに専門職の視点から総合的に判断し通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
食 事	・食事は原則として食堂でおとりいただきます。 ・月2回程度、セレクト食を提供しています。 (食事時間) 昼食 12時00分～13時00分
医学的管理・看護	・体調不良時、急変時に適切な対応をします。 ・来所時にバイタル(血圧、体温等)チェックを行います。 ・体重管理を行います。
機能活動・運動	・個々の利用者を把握し、生活環境の整備と活動を提供することにより機能の維持や低下を防止するよう努めます。また状態に合わせ早期に集中的な個別の対応や認知・作業活動の対応も行います。
入 浴	・一般浴槽のほか、入浴に介助を要する方には特別浴槽で対応します。 ただし、利用者の身体の状態により清拭となる場合があります。
介 護	・本人の状態を把握し、適切な介護を提供いたします。
相談援助	・利用者及びご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。(相談窓口) 支援相談員
理容・美容	・理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。
栄養改善	・栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養の改善が行えます。
基本時間外 施設利用サービス	・ご家族等の都合により、居宅介護サービス計画で定められた(介護予防)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されます。

※サービスの中には、利用者のご希望により提供するサービスがありますので、[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について]を参照し支援相談員にご相談ください。

3. 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、利用者の容態が急変した場合等に、速やかに対応していただけるようお願いしています。

(1) 協力医療機関

① 名 称	医療法人仁寿会 山田病院
所在地	埼玉県羽生市上新郷5939
② 名 称	医療法人至信会 池沢神経科病院
所在地	埼玉県羽生市下新郷551

(2) 協力歯科医療機関

① 名 称	萩原歯科医院
所在地	埼玉県羽生市下岩瀬263-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先にご連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

食 事	・施設利用中は、施設のご提供する食事をお召し上がりいただきます。施設では、利用者の心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理を行っていますので、特段の事情がない限り食事の持ち込みは原則禁止です。
飲食物・喫煙	・飲酒は行事等の特別な場合を除いて一切禁止です。 ・施設内は禁煙です。
設備・器具の利用	・施設内の居室や設備、器具のご利用により破損等が生じた場合、賠償いただくことがあります。
金銭・貴重品の等の管理	・金銭、貴重品は盗難、紛失の恐れがありますので持ち込みはご遠慮ください。万一紛失されても、施設は責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動・営利行為	・思想、宗教等のご自由ですが、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、施設内での、宗教活動、政治活動、営利行為は、禁止します。
その他	・施設の清潔、整頓、その他の衛生保持にご協力ください。

5. 非常災害対策

防災設備	消火器、屋内消火栓、防火用水、非常通報装置、非常警報設備、非常電源設備、スプリンクラー等
防災訓練	年2回（避難訓練、通報訓練、消火訓練）
非常用食料	3日分の備蓄

6. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

当施設ご利用 相談室	窓口担当：支援相談員 遠藤・高橋 対応時間：毎日８時３０分～１７時３０分 受付電話：０４８－５６３－３３２２ ※談話コーナー（自動販売機設置）側に備え付けられた「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。
その他行政等の 介護保険に関する 相談、苦情窓口	①羽生市市民福祉部 高齢介護課 介護保険係 TEL ０４８－５６１－１１２１（代表） FAX ０４８－５６３－４５８１
	②埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係 TEL ０４８－８２４－２５６８（苦情相談専用） FAX ０４８－８２４－２５６１

7. その他

当施設についての詳細は、パンフレット等を用意してありますので、ご覧ください。

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について
(平成27年8月1日現在)

1. 介護保険証の確認

説明を行うに当たり、介護保険被保険者証を確認させていただきます。

2. 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についての概要

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は、居宅介護サービス、介護予防サービス計画に基づいて提供します。サービスを利用することにより、療養生活の質の向上、心身機能の維持回復、またご家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。このサービスを提供するに当たり、利用者・ご家族の希望を優先的に取り入れ、さらに専門職の視点から総合的に判断し通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。この計画案の内容についてご説明し、相談の上同意をいただき、サービス計画を決定します。

3. 利用料金

従来、介護職員の処遇改善の為に国よりもらっていた交付金が、平成24年4月より介護職員処遇改善加算として介護報酬の中に含まれることとなりました。当施設は介護職員処遇改善加算（Ⅰ）で、総単位数の3.4%が加算されます。また、介護報酬1単位当たりの単価が見直され、当施設の所在地である羽生市は6級地に該当し、1単位10円→10.33円となります。以下の参考金額は便宜上、介護職員処遇改善加算、地域区分単価を含めての表示となっております。これらの金額は、端数処理により若干異なる場合がございます。

$$\text{利用者負担金} = \boxed{\text{基本料金} + \text{加算} + \text{介護職員処遇改善加算}} \times 10.33 \text{ の } 1 \text{ 割又は } 2 \text{ 割} \\ \text{(①又は②) (③)}$$

※1割負担か2割負担かは、介護保険負担割合証に記載されています。

(1) 介護予防通所リハビリテーション

介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります

① 基本料金

区 分	単 位		参考金額	備 考
要支援1	1,812単位/月	1割	1,936円/月	※当施設短期入所を利用している場合、介護通所リハビリは「日割」計算になります。
		2割	3,872円/月	
要支援2	3,715単位/月	1割	3,968円/月	
		2割	7,936円/月	

当施設は、基本的に【6時間以上8時間未満】でサービス提供しています。ただし、体力的な問題等の理由により通常のご利用が困難な場合には、ご相談ください。

② 加算（該当する場合に加算されます）

項 目	単 位		参考金額	備 考
サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)・イ	72単位/月	1割	77円/月	介護福祉士が50%以上配置している場合
		2割	153円/月	
	144単位/月	1割	154円/月	
		2割	308円/月	
(7)運動器機能向上 加算	225単位/月	1割	241円/月	運動器機能向上計画作成、実施及び定期的評価
		2割	482円/月	
(イ)栄養改善加算	150単位/月	1割	161円/月	栄養改善を目指した栄養ケア計画作成、実施及び定期的評価（月2回限度）
		2割	321円/月	
(ウ)口腔機能向上加 算	150単位/月	1割	161円/月	口腔機能改善管理指導計画の作成、実施及び定期的評価（月2回限度）
		2割	321円/月	

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480単位／月	1割	513円／月	上記（ア）～（ウ）のうち2種類のサービスを実施した場合
		2割	1,025円／月	
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700単位／月	1割	748円／月	上記（ア）～（ウ）のうち3種類のサービスを実施した場合
		2割	1,496円／月	
若年性認知症利用者受入加算	240単位／月	1割	257円／月	若年性認知症利用者（65歳未満）に対し、サービスを行った場合
		2割	513円／月	
事業所評価加算	120単位／月	1割	128円／月	利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合
		2割	256円／月	

（２）通所リハビリテーション（大規模型通所リハビリテーション費Ⅰ）

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

① 6時間以上8時間未満 基本料金

区 分	単 位		参考金額
要介護1	714単位／日	1割	763円／日
		2割	1,525円／日
要介護2	861単位／日	1割	920円／日
		2割	1,839円／日
要介護3	1,007単位／日	1割	1,076円／日
		2割	2,151円／日
要介護4	1,152単位／日	1割	1,231円／日
		2割	2,461円／日
要介護5	1,299単位／日	1割	1,388円／日
		2割	2,775円／日

当施設は基本的に【6時間以上8時間未満】でサービス提供しています。ただし、体力的な問題等の理由により通常のご利用が困難な場合には、ご相談ください。

② 1時間以上2時間未満 基本料金

区 分	単 位		参考金額	備 考
要介護1	323単位／日	1割	345円／日	※医療保険から介護保険に移行しても、ご要望に沿ったリハビリを継ぎ目無く受けることが出来ます
		2割	690円／日	
要介護2	354単位／日	1割	378円／日	
		2割	756円／日	
要介護3	382単位／日	1割	408円／日	
		2割	816円／日	
要介護4	411単位／日	1割	439円／日	
		2割	878円／日	
要介護5	441単位／日	1割	471円／日	
		2割	942円／日	
理学療法士等体制強化加算	30単位／日	1割	32円／日	理学療法士等を2名以上配置
		2割	64円／日	

③ 加算（該当する場合に加算されます）

項 目	単 位		参考金額	備 考
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・Ⅱ	18単位／回	1割	20円／回	介護福祉士が50%以上配置している場合
		2割	40円／回	
入浴介助加算	50単位／日	1割	54円／日	入浴介助を行った場合
		2割	108円／日	

リハビリテーション マネジメント加算Ⅰ	230 単位／月	1割 2割	246円／月 492円／月	個別のリハビリテーション計画書 作成、実施及び定期的評価をした場 合
リハビリテーション マネジメント加算Ⅱ	1,020 単位／月	1割	1,090円／月	リハビリテーション会議を開催し、 個別のリハビリテーション計画書 作成、実施及び定期的評価をした場 合（開始月から6月以内）
		2割	2,180円／月	
	700 単位／月	1割	748円／月	リハビリテーション会議を開催し、 個別のリハビリテーション計画書 作成、実施及び定期的評価をした場 合（開始月から6月超）
		2割	1,496円／月	
短期集中個別リハビ リテーション実施加 算	110 単位／日	1割 2割	118円／日 236円／日	退院（所）又は認定日から3月以内 の期間に個別リハビリテーション を集中的に行った場合
認知症短期集中リハ ビリテーション実施 加算Ⅰ	240 単位／日	1割 2割	257円／日 513円／日	認知症の方の退院（所）日又は通所 開始日から3月以内の期間に個別 リハビリテーションを集中的に行 った場合（週2日限度）
認知症短期集中リハ ビリテーション実施 加算Ⅱ	1,920 単位／月	1割 2割	2,051円／月 4,101円／月	認知症の方の退院（所）日又は通所 開始日から3月以内でリハビリテ ーション計画を作成し、生活機能の 向上に資するリハビリテーション を行った場合（月4回以上）
生活行為向上リハビ リテーション実施加 算	2,000 単位／月	1割	2,137円／月	生活行為の内容の充実を図るため の目標を踏まえたリハビリテーシ ョン実施計画を定め、能力の向上を 支援した場合（開始月から3月以 内）
		2割	4,273円／月	
	1,000 単位／月	1割	1,069円／月	生活行為の内容の充実を図るため の目標を踏まえたリハビリテーシ ョン実施計画を定め、能力の向上を 支援した場合（開始月から3月超6 月以内）
		2割	2,137円／月	
若年性認知症利用者 受入加算	60単位／日	1割 2割	64円／日 128円／日	若年性認知症利用者（65歳未満） に対し、サービスを行った場合
栄養改善加算	150 単位／回	1割 2割	161円／回 321円／回	栄養改善を目指した栄養ケア計画 作成、実施及び定期的評価をした場 合（月2回限度）
口腔機能向上加算	150 単位／回	1割 2割	161円／回 321円／回	口腔機能改善管理指導計画の作成、 実施及び定期的評価をした場合（月 2回限度）
重度療養管理加算	100 単位／日	1割 2割	107円／日 213円／日	要介護3、要介護4又は5であっ て、手厚い医療が必要な状態である 利用者に通所リハビリを行った場 合
中重度者ケア体制加 算	20単位／日	1割 2割	22円／日 44円／日	利用者数の総数のうち、要介護3以 上の利用者の占める割合が100 分の30以上で、看護職員を1名以 上確保している場合
社会参加支援加算	12単位／日	1割 2割	13円／日 25円／日	ADL・IADL が向上し、社会参加を維 持できる他のサービス等に移行で きるなど、質の高い通所リハビリテ ーションを提供した場合
送迎減算	-47 単位／回	1割 2割	-51円／回 -102円／回	送迎を行わない場合（片道）

(3) その他の利用料金

項 目	金 額 ・ 備 考
食 費	昼食 600円（おやつ代を含む）＊ 夕食 550円＊ 施設で提供する食事をおとりいただいた場合にお支払いいただきます。 ※食費には、食材料費及び調理に係る費用相当（調理器具・道具、備品費用を含む）が含まれています。
日用品費	50円／日 石鹸、ティッシュペーパー、お絞り等の費用であり、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。
教養娯楽費	100円／日 レクリエーションで使用する折り紙、画用紙等の材料費等の費用であり、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。
理美容代	500円／回 顔そりのみ 2,000円／回 カット（顔そり含む） 理容をご利用の場合にお支払いいただきます。
区分支給限度額を超えた利用の費用	利用者の要介護度による区分支給限度額を超えて利用した短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の費用、また区分支給限度額内であっても、連続して30日を超えて利用された場合の31日目の費用は、全額自己負担でお支払いいただきます。
おむつ代	紙おむつM 110円 紙おむつL 130円 リハビリパンツML 130円 リハビリパンツLL 140円 尿とりパット 30円 清拭布 20円 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。
送迎費	165円／片道 片道10キロ未満 215円／片道 片道10キロ以上 通常の事業の実施区域（羽生市）以外の地域に居住する方が送迎を依頼した場合にお支払いいただきます。
基本時間外施設利用費	1,000円／1時間 500円／1時間を超え30分毎に 利用者のご家族等の都合で、通所リハビリテーション終了後も施設に滞在する場合にお支払いいただきます。

4. 支払い

請求書	月末締め翌月請求
領収書	毎月5日までに、前月分の請求書を作成します。 その月の月末までにお支払いください。 お支払いの確認後、領収書を交付いたします。
支払い期日	月末
支払い方法	現金支払（事務受付） 銀行振込（施設利用料のみ対応） ※シューズ代・その他立替は振込対応をしておりませんので、直接事務受付にてお支払いをお願いしています。ご注意ください。

個人情報の利用目的

(平成27年4月1日現在)

介護老人保健施設カノーパス・羽生では、利用者様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、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者様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〕

- ・利用者様に提供する医療・介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者様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〕

- ・当施設が利用者様に提供する介護サービスのうち
 - －他の施設、医療機関、歯科医療機関、居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
 - －利用者様の診療等のために、外部の医師や歯科医師の診療を受ける場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －ご家族様への病状並びに心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －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
- ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等
- ・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

介護老人保健施設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重要事項についての同意書

本書面の内容を証するため、本書2通を作成し、利用者、身元引受人及び当施設が署名又は記名捺印のうえ各1通を保有するものとします。

平成 年 月 日

当施設サービスの提供にあたり本書面に基づき重要な事項を説明しました。

事業所	所在地	埼玉県羽生市本川俣1305
	施設名	介護老人保健施設カノープス・羽生
	施設長	鈴木 公 明

説 明 者 _____ 印 _____

介護老人保健施設カノープス・羽生を通所利用するにあたり、介護老人保健施設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利用重要事項及び個人情報利用目的の内容に関して、担当者による説明を受け十分に理解し、利用者及びその家族の個人情報については必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<身元引受人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

