介護老人保健施設　かまくらしるばーほーむ
通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション
重要事項説明書兼サービス内容説明書

令和８年６月１日改定

Ⅰ重要事項

１．　法人の概要

法人名	医療法人　徳洲会
代表者氏名	理事長　東上　震一
所在地	大阪府大阪市北区梅田一丁目３番１－1200 号
電話	06－6346－2888
ＦＡＸ	06－6346－2889
開設年月日	令和４年９月１日
登録番号	T112005005403

２．　施設概要

施設名	介護老人保健施設　かまくらしるばーほーむ
所在地	神奈川県鎌倉市雪ノ下１－10－1
電話	0467－22－0013
ＦＡＸ	0467－22－0014
介護保険事業所番号	1452180068
管理者名	施設長　清川　まどか
施設サービス	通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション
サービス提供地域	① 鎌倉市の以下の地区　稲村ガ崎、扇ガ谷、大町、御成町極楽寺、小町、材木座、坂ノ下、笹目町、佐助、十二所浄明寺、二階堂、西御門、長谷、山之内、由比ガ浜、雪ノ下 ②　逗子市の小坪地区

3.　営業日・営業時間・サービス提供時間

営業日	月曜日から土曜日まで　8：30～17；00 （だたし 12 月 31 日から１月３日まで休業致します）
通所定員	20 名（2 単位）
サービス提供時間	月～金曜日：9：30～15：45　／　土曜日　9：30～10：40

（1）構造等

敷　　地		2.336.95 ㎡
建　物	構　造	地下 1 階　地上 5 階建て鉄筋コンクリート、屋上あり
	利用定員	通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ・予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　20 名（2 単位）
	利用定員	介護老人保健施設サービス（ｼｮｰﾄ含む）入所　78 名

（2）主な設備

主な設備の種類	数	主な設備の種類	数
デイケア室	1	談話室	1
機能訓練室	1	一般浴室	1
診察室	1	特殊浴室	1

4．　職員体制

職　種	員　数
管理者	1 名
医師	1 名
介護職員・看護職員	2 名以上
理学療法士・作業療法士	1 名以上
事務・支援相談員等	1 名以上

5．　職員の勤務体制

勤務体制	時　間	勤務体制	時　間
早　番	7：30～15：00	午　前	8：30～12：30
日　勤	8：30～17：00	午　後	13：00～17：00

6．　急変時・協力医療機関

協力医療機関	医療機関名	清川病院（併設病院）
	所在地	鎌倉市小町 2－13－7
	電話番号	0467－24-1200

清川病院受診時は清川病院からの請求となります。

7．　非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設かまくらしるばーほーむ消防計画」に従い、対応を行います。
正常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設かまくらしるばーほーむ消防計画」に従い、消火、通報及び避難の訓練を年 2 回行います。
防災設備	防火扉、スプリンクラー設備、自動火災報知器

消防計画等	防火管理者：事務長代理　小田垣　哲

はじめに

通所リハビリテーションについては、要介護者及び要支援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介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、計画が作成されますが、その際、利用者・ご家族の希望を十分に取り入れ、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。

8．　施設の目的及び運営方針

（1）　当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。

（2）当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。

（3）当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。

（4）当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。

（5）サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

9．　◆サービス内容（長時間利用）

（1）　通　所（予防通所）リハビリテーション計画の立案

（2）　食　事 11：30～12：30（＊食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

（3）　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。）

（4）　医療、看護、介護

（5）　機能訓練（リハビリテーション）

（６）　相談援助サービス

◆サービス内容（短時間利用）

（１）　通所（予防通所）リハビリテーション計画の立案

（２）　医療、看護、介護

（３）　機能訓練（リハビリテーション）

（４）　相談援助サービス

１０．　サービス利用留意事項

（１）送　迎…家の玄関までが送迎場所になりますが送迎車を駐車している場所まで、ご族に送り出し、 受け入れをお願いする場合があります。集合住宅の場合は、その部屋の入口までが送迎場所となります。その他、階段の多い場所等、移動介助を要する場合も、ご家族様の介助をお願いします。それが無理なときは、ご利用出来ない場合もありますので、ご了承下さい。

（２）　理　容… 介護保険上、デイケアサービスに 理容・散髪は含まれていない為、ご利用出来ません。

（３）　受　診…デイケア利用日の受診はできませんので、デイケアをお休みするか、又受診日を変更できないときは、時間を短縮してのご利用となります。

（４）　休む時…やむを得ない理由で休む場合（前もって予定がわかっている時も)、前日までにご連絡をお願いします。

（５）　連絡・変更…在宅のケアマネージャーがご利用者様の担当なので連絡事項・変更事項がある場合は、必ずケアマネージャーに連絡をお願いします。
その後、ケアマネージャーから当施設に連絡を入れてもらい、調整・変更をさせていただきます。

（６）　長期欠席… 入院や長期の欠席等ある場合は、利用を一旦中止させていただく場合もございます。(籍は、１ヶ月は確保します)

（７）　早　退……早退される時は、ご家族で迎えお願い致します。(急変・発熱等も同様)

（８）　保険証等…介護保険証、健康保険証、医療被保険者証等、変更があった場合は新しいものをご持参下さい。

１１．　ご利用中についての禁止事項

当施設では他の利用者様に対する以下の項目を禁止させていただいております。
ご理解とご協力をいただきますよう宜しくお願いいたします。

（１）喫煙……当施設内は禁煙とします。

（２）設備、備品の利用……専門職の指示に従って、ご利用をお願いします。

（３）所持品、備品等の持ち込み……私物には必ず明確に氏名を記入し、所定の

ロッカーに入れてください。

又、ご利用中にご利用者様同士の金品・贈答品の交換はトラブルの元になる可能性がありますのでお控えください。

（４）金銭、貴重品の管理……金銭の持ち込み禁止といたします。

（５）利用時の医療機関での受診……緊急時は協力病院（協力歯科）で受診。

（６）宗教活動……禁止します。

（７）ペットの持ち込み……禁止します。

（８）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。

（９）他利用者への迷惑行為は禁止します。

（１０）携帯電話の使用極力控えて頂きますようにお願いします。

必要時はスタッフへお声掛けください。

１２．　利用者からの契約の解除

利用者及びその家族又は代理人から、当施設に対し、利用解約の意思表示をすることにより、解除することができます。

但し、利用者が正当な理由なく、通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

１３．　当施設からの解除

当施設は、利用者及びその家族又は代理人に対し、次に掲げる場合には、利用契約を解除することができます。

（１）要介護認定において、自立と認定された場合。

（２）利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合。

（３）利用料金を１ケ月以上滞納し、その支払いを督促したのにもかかわらず、１４日間以内に支払われない場合。

（４）利用者が当施設、当施設の職員又は他の入所者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行なった場合。

（５）天災、災害、施設・設備故障その他やむを得ない理由により当施設を利用させる

利用者からの契約の解除

利用者及びその家族又は代理人から、当施設に対し、利用解約の意思表示をすることにより、解除することができます。

但し、利用者が正当な理由なく、通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申した場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

１４．利用料金の支払い方法

利用料金につきましては、ご利用月の末日に締めさせていただき、翌月 26 日（当日が金融機関休業日の場合は翌営業日）に指定口座より自動引き落としをさせていただきます。内訳につきましては請求書をご利用月の翌月 15 日までに、ご自宅へご郵送させていただきます。ご確認いただきますようお願いいたします。利用料金の詳細は「Ⅱ　通所リハビリテーション・Ⅲ予防通所リハビリテーションサービス　内容」の項目でご確認ください。契約期間中、介護保険法等の法令改正により利用者様負担金の改正が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には利用者様に対し改定後の金額を通知し、契約の継続について確認させていただきます。

また、通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーションサービス利用中に、介護保険証や健康保険証等に変更がありましたら、当施設にご連絡下さいますようお願いたします。

１５．虐待防止について

当施設は従業者に対する研修を行う等、虐待防止のための措置をとり、虐待の防止に努めます。サービス提供中に当施設従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した　場合は速やかに市町村に通報いたします。

１６．身体拘束、その他の行動制限について

当施設は利用者様に対し、身体的拘束その他の行動制限を行いません。施設の方針ついてご理解　いただきますようお願いいたします。ただし、ご本人様または他利用者様等の生命又は身体を保護　する為、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。

１７．守秘義務について

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者及びご家族又は代理人等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。又、退職後においても秘密を第三者に漏らしません。但し、施設内の判定会議や、介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護

支援事業者その他介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関への療養情報等の情報提供については、当施設は、利用者及びご家族又は代理人から、予め同意を得た上で行うとことととします。

１８．職場におけるハラスメントによる就業環境悪化防止

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていきます。またカスタマーハラスメント（利用者やその家族などからの著しい迷惑行為）の防止

にも取り組みます。職員の心身に危害が生ずるおそれがある場合であって、その危害の発生、再発生を防止することが著しく困難な場合、当該従事者ないし事業所が利用者へサービス提供することが困難となった場合は契約解除を行う事があります。
具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動　　・人格を否定する発言や差別的な言動
・業務の範囲を超えた過度な要求　　・長時間にわたる執拗な要望やクレーム　など

１９．個人情報について

1. 事業者およびその職員は、業務上知り得た利用者、その家族等の秘密および個人情報または身元引受人の秘密を漏らしません。
2. 事業者は、従業員が退職後、在職中に知り得た利用者、その家族または身元引受人の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
3. 事業者は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、利用者、その家族または身元引受人に関する情報を提供する場合には、事前に文書により各関連する者の同意を得ることとします。
4. 利用者の生命、身体または財産を損なう恐れのある緊急の場合には、必要とする情報に限り事前に文書による同意を得ずに他の機関に情報を提供できるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

２０．感染症について

感染症と思われる症状（発熱・下痢・嘔吐・咳等）がある場合や体調が思わしくない場合は、公衆衛生上、蔓延致しますのでご利用を控えて頂きますよう、お願い致します。
サービス利用中に疑わしい症状が見られた場合には、速やかにご連絡いたしますので、対応をお願いします。

２１．賠償責任について

（1）通所リハビリテーションの提供に伴って、当施設の責に帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
（2）利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合は、利用者及びご家族又は代理人は、連帯して当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

２２．苦情、要望、意見の受付について

当施設では支援相談の専門員として、介護支援専門員・支援相談員が勤務しております。お気軽にご相談下さい。要望や苦情などは、介護支援専門員・支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

（1)通所リハビリテーション　予防通所リハビリテーション　苦情・要望・意見受付窓口

責任者	施設長　　看護師長　　事務長代理
担当者	介護支援専門員　　通所支援相談員
電話番号	0467－22－0013
受付時間	月曜日～金曜日（土日祝日を除く） 9 時 00 分～17 時 00 分

（2）公的機関の受付窓口

鎌倉市　介護保険課	0467－23－3000(代表)
	0467－61－3947(直通)
藤沢市　介護保険課	0466―50―3527
横浜市栄区　高齢・障害支援課	045－894－8547
神奈川県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談係	045－329－3447
神奈川県庁　高齢福祉課	045－210－4856

II　通所リハビリテーションサービス内容

種　類	内　容
医療、看護	① 医師と看護師が連携し、利用者様の心身状況を把握しながら適切な指導を行います。 ② バイタルチェック（体温・血圧・脈拍測定）及び服薬などの必要な管理を行います。 ③ 利用者様の心身状況に異常が生じた際には、当施設の医師が対応、処置をすると共に、協力医療機関と連絡をとりながら速やかに対応いたします。
機能訓練	施設サービス計画に基づき、理学療法士・作業療法士が、利用者様の身体機能の維持回復を目的とした機能訓練を行います。
入浴	ご利用日に入浴を行います。 お体の状態に合わせて、一般浴槽の他に、特殊浴槽もご利用になれます。また、身体状況により入浴できない際には、清拭を行わせていただきます。
排泄	利用者様の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、自立した排泄動作につながる援助を行わせていただきます。
相談援助	施設サービスに関するご要望､接遇に関するご要望やサービスに関する調整等の相談業務を、行わせていただきます。

◆通所リハビリテーション介護保険給付対象利用料（1日あたり）

基本サービス費　長時間【6時間以上7時間未満】			
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	1,730円	2,713円	3,692円
要介護2	1,893円	3,037円	4,180円
要介護3	2,050円	3,353円	4,652円
要介護4	2,238円	3,728円	5,215円
要介護5	2,422円	4,096円	5,768円

（単位：円）

加算一覧	内　容	1割／2割／3割 （自己負担額）
入浴介助加算Ⅰ	入浴中の利用者の観察・介助を行う場合に算定	43／87／130 （1日）
科学的介護推進体制加算	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること	43／87／130 （1日）
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	サービス提供体制が、厚生労働大臣の定める基準に適合している際に、加算されます。	24／48／72 （1日）
送迎減算（片道）	送迎を行う場合等の事業者が送迎を実施していない場合は減算対象（サービス費から減算となります）	-51/ -102/ -153
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	入所者に対して、医師等が、その入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリを行っていること。	275／551／826 （1日）
リハビリテーション提供体制加算4（6時間以上7時間のみ）	リハビリ職員の合計数が利用者数の２５又はその端数ごとに1の場合	26／52／78 （1日）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	介護職員の賃金の改善等が厚生労働大臣の定める基準に適合している施設である際に、算定されます。	所定単位数×11.1%×地域単価(10.68)×自己負担割合

Ⅲ　予防通所リハビリテーション介護サービス内容

種　類	内　容
医療、看護	①医師と看護師が連携し、利用者様の心身状況を把握しながら適切な指導を行います。 ②バイタルチェック（体温・血圧・脈拍測定）及び服薬などの必要な管理を行います。 ③利用者様の心身状況に異常が生じた際には、当施設の医師が対応、処置をすると共に、協力医療機関と連絡をとりながら速やかに対応いたします。
機能訓練	施設サービス計画に基づき、理学療法士・作業療法士が、利用者様の身体機能の維持回復を目的とした機能訓練を行います。
排泄	利用者様の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、自立した排泄動作につながる援助を行わせていただきます。
相談援助	施設サービスに関するご要望、接遇に関するご要望、退所後の居宅サービスに関する調整等の相談業務を、行わせていただきます。

◇介護保険給付対象基本サービス利用料（１月あたり）

基本サービス費　【予防通所リハビリテーション】			
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	2,872 円	5,744 円	8,618 円
要支援 2	5,327 円	10,653 円	15,979 円

基本報酬減算 1 年以上の利用の方対象	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	－130 円	－260 円	－390 円
要支援 2	－260 円	－520 円	－780 円

（単位：円）

加算一覧	内　容	1 割／2 割／3 割 （自己負担額）
サービス提供体制強化加算Ⅰ１	介護福祉士が７０％以上、または、勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上のいずれかに該当すること（要支援１のみ算定）	95 ／191 ／286 （1 月）

サービス提供体制強化加算Ⅰ2	介護福祉士が７０％以上、または、勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上のいずれかに該当すること（要支援２のみ算定）	191 ／381 ／572（1 月）
科学的介護推進体制加算	入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること	43 ／ 87／ 130（1 日）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	介護職員の賃金の改善等が厚生労働大臣の定める基準に適合している施設である際に、算定されます。	所定単位数×11.1%×地域単価(10.68)×自己負担割合

■その他サービス利用料（介護保険適応外サービス）

通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション共通

下記のサービスのご利用は、全額利用者様負担となります。

種　類	内　容	自己負担額
食事代	＜食事時間＞ 昼食　11：30～12：30 管理栄養士の作成する献立表により、栄養管理並びに利用者様の身体的状況に配慮した食事（治療食、ミキサー食等対応可能）を提供いたします。食事は離床して食堂にて召し上がっていただく事を基本とします。	昼食　750 円
教養娯楽費	折り紙・画用紙・書道半紙・クレヨン・のり・歌詞カード・色鉛筆・絵の具・はさみ等クラブ活動費・誕生会等	実費（材料費）
おむつ代	尿取りパット	30 円／枚
	フラット	50 円／枚
	パンツオムツＤ　(M)	140 円／枚
	パンツオムツＤ　（L）	150 円／枚
	安心フィットオムツ　(M)	150 円／枚
	安心フィットオムツ　（L）	180 円／枚

重要事項説明同意書

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設かまくらしるばーほーむの通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション介護サービス利用希望にあたり、重要事項説明書に拠って、その内容を説明しました。

事業者　所在地　神奈川県鎌倉市雪ノ下１－10－1

事業者名　介護老人保健施設　かまくらしるばーほーむ

説明者　　印

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設かまくらしるばーほーむの通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション介護サービス利用希望にあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者により説明を受け、十分に理解した上で同意します。

利用者　住所

氏名　　印

代理人または立会人

住所

氏名　　印