

重要事項説明書

介護老人保健施設 清和香櫨園 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション (令和7年4月1日現在)

1. 事業者概要

名称・法人種別	医療法人社団 清和会
代表者名	理事長 笹生 幹夫
所在地・連絡先	住所：662-0964
	兵庫県西宮市弓場町5番37号
	電話：0798-22-3535
	FAX：0798-22-3400

2. ご利用事業所

施設名	介護老人保健施設 清和香櫨園
所在地・連絡先	住所：662-0964
	兵庫県西宮市弓場町1番15号
	電話：0798-34-0001
	FAX：0798-34-0601
管理者名	施設管理者 西川 公子
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (2850980083)
開設年月日	平成17年8月1日

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>介護老人保健施設は、医学的管理の下での看護、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、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に、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護や通所リハビリテーション、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。</p> <p>この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。</p>
運営の方針	<ol style="list-style-type: none">①地域医療機関相互の連携を図り、地域医療福祉サービスの充実に努め、高齢者への総合的な介護サービスの提供をおこないます。②急性期・慢性期治療後の早期在宅復帰を目指します。③病状安定期にあつて、在宅ケアで対応出来ない高齢者のためのリハビリを中心とした訓練を実施し、直接的ケアと日常生活サービスの提供をいたします。④地域住民と密着した活動を目指します。⑤施設整備、職員の教育充実に努めます。⑥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ります。

4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	人数	職務の内容
管理者／医師	1名	管理統括
理学療法士・作業療法士	2名	機能訓練の実施、日常生活動作訓練の実施
看護師	1名	健康管理
介護職員	4名	利用者の介護

5. 営業時間

営業日	月曜日から日曜日までの7日間を営業日とします。
営業時間	営業日の午前9時から午後5時までを営業時間とします。

6. 提供するサービス内容

種類	内容
機能訓練	理学療法士による機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 個別リハビリテーション実施計画書を作成し、定期的に評価の上、必要に応じて見直しを行います。
栄養管理	管理栄養士が栄養と身体状態に配慮して管理いたします。
食事	食事は原則として食堂でおとりいただきます。 食事時間 昼食 12:00～13:00
入浴	一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応いたします。
排泄	利用者の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
医学的管理・看護	利用者の状態に照らして適切な健康管理を行います。 急変時は主治医あるいは協力病院に速やかに引き継ぎます。
相談援助	利用者とその家族からの相談に応じます。
レクリエーション	集団訓練を兼ねたレクリエーションを行います。

7. 利用料金

(1) 介護予防通所リハビリテーション費

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	2457円/月	4913円/月	7369円/月
要支援 2	4579円/月	9158円/月	13737円/月

各種加算	1割負担	2割負担	3割負担	内容
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円/6ヶ月に1回	11円/6ヶ月に1回	17円/6ヶ月に1回	利用者の口腔の健康状態及び栄養状態を6ヶ月ごとに確認し、介護支援専門員と情報共有した場合。
栄養改善加算	217円/月	434円/月	650円/月	管理栄養士等が多職種と共同で利用者ごとの栄養ケア計画を作成し、進捗状況を定期的に記録、評価する。また、栄養改善サービスに当たって必要に応じ居宅を訪問した場合。
口腔機能向上加算(Ⅱ)(※)	174円/月	347円/月	520円/月	口腔機能が低下している、又は低下するおそれがある利用者に対し、多職種が共同で利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的に口腔機能の記録及び計画の進捗状況の評価を行う。またその情報を集約し口腔機能サービスを行った場合。
栄養アセスメント加算(※)	55円/月	109円/月	163円/月	利用者ごとに多職種の者が共同で栄養アセスメントを実施し、結果を説明する。また、その情報を集約し、サービスに活用した場合。
科学的介護推進体制加算(※)	44円/月	87円/月	130円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等に関する基本的な情報を集約し、また、必要に応じて介護計画を見直す等適切に活用している場合。
サービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1)	96円/月	191円/月	286円/月	介護福祉士70%以上もしくは、勤続10年以上介護福祉士25%以上配置している場合。
サービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援2)	191円/月	382円/月	572円/月	
感染症又は災害の発生を理由とする加算	所定単位数の3%を加算			感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合
若年性認知症利用者受入加算	260円/月	520円/月	780円/月	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めている場合。
介護職員処遇改善加算	所定単位数の8.6%を加算。			

(※)の付いた加算種類は情報を集約し、厚生労働省に提出します。

(2)通所リハビリテーション費

1割負担

	1時間以上	2時間以上	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上
	2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護1	400円/日	415円/日	527円/日	599円/日	674円/日	775円/日	826円/日
要介護2	431円/日	476円/日	612円/日	696円/日	800円/日	921円/日	978円/日
要介護3	465円/日	540円/日	697円/日	791円/日	923円/日	1063円/日	1133円/日
要介護4	496円/日	601円/日	805円/日	914円/日	1069円/日	1232円/日	1316円/日
要介護5	532円/日	663円/日	912円/日	1037円/日	1213円/日	1397円/日	1494円/日

2割負担

	1時間以上	2時間以上	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上
	2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護1	800円/日	830円/日	1053円/日	1198円/日	1348円/日	1549円/日	1651円/日
要介護2	862円/日	951円/日	1224円/日	1391円/日	1599円/日	1841円/日	1956円/日
要介護3	930円/日	1079円/日	1393円/日	1581円/日	1846円/日	2125円/日	2266円/日
要介護4	992円/日	1202円/日	1610円/日	1828円/日	2138円/日	2463円/日	2632円/日
要介護5	1064円/日	1326円/日	1824円/日	2073円/日	2426円/日	2794円/日	2987円/日

3割負担

	1時間以上	2時間以上	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上
	2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護1	1199円/日	1245円/日	1579円/日	1797円/日	2021円/日	2323円/日	2476円/日
要介護2	1293円/日	1427円/日	1836円/日	2086円/日	2398円/日	2762円/日	2934円/日
要介護3	1394円/日	1618円/日	2089円/日	2372円/日	2769円/日	3188円/日	3399円/日
要介護4	1488円/日	1803円/日	2414円/日	2742円/日	3207円/日	3694円/日	3948円/日
要介護5	1596円/日	1989円/日	2736円/日	3110円/日	3639円/日	4191円/日	4481円/日

リハビリテーション提供体制加算

	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上
	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	
1割	13円/回	18円/回	22円/回	26円/回	31円/回
2割	26円/回	35円/回	44円/回	52円/回	61円/回
3割	39円/回	52円/回	65円/回	78円/回	91円/回

※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を一定以上配置している場合。

各種加算	1割負担	2割負担	3割負担	内容
入浴介助加算Ⅰ	44円/日	87円/日	130円/日	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行った場合。
入浴介助加算Ⅱ	65円/日	130円/日	195円/日	医師等が居宅を訪問し、利用者の動作及び浴室環境を評価する。リハビリ職員と医師の連携の下、入浴計画を作成し、自宅の状況に近い個浴で対応した場合。
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6月以内(※)	643円/月	1285円/月	1927円/月	医師の指示のもとリハビリテーションを実施する。定期的に会議を開催し、リハビリテーション計画の評価、見直しを行い、その情報を集約し、サービスに活用した場合。
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6月超(※)	296円/月	592円/月	887円/月	
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6月以内(※)	859円/月 (※+293円/月)	1718円/月 (※+585円/月)	2577円/月 (※+878円/月)	リハビリテーションマネジメント加算ロの要件を満たしており、また多職種が共同して利用者の口腔の健康状態の情報を評価、共有した場合。 (※事業所の医師が利用者又はその家族に対して、説明し、利用者の同意を得た場合)
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6月超(※)	513円/月 (※+293円/月)	1025円/月 (※+585円/月)	1537円/月 (※+878円/月)	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円/6ヶ月 に1回	11円/6ヶ月 に1回	17円/6ヶ月 に1回	利用者の口腔の健康状態及び栄養状態を6ヶ月ごとに確認し、介護支援専門員と情報共有した場合。
口腔機能向上加算(Ⅱ) (※)	174円/月	347円/月	520円/月	口腔機能が低下している、又は低下するおそれがある利用者に対し、多職種が共同で利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的に口腔機能の記録及び計画の進捗状況の評価を行う。またその情報を集約し口腔機能サービスを行った場合。
栄養アセスメント加算 (※)	55円/月	109円/月	163円/月	利用者ごとに多職種の者が共同で栄養アセスメントを実施し、結果を説明する。また、その情報を集約し、サービスに活用した場合。
栄養改善加算	217円/回	434円/回	650円/回	管理栄養士等が多職種と共同で利用者ごとの栄養ケア計画を作成し、進捗状況を定期的に記録、評価する。また、栄養改善サービスに当たって必要に応じて居宅を訪問した場合。
科学的介護推進体制加算 (※)	44円/月	87円/月	130円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等に関する基本的な情報を集約し、また、必要に応じて介護計画を見直す等適切に活用している場合。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	260円/日	520円/日	780円/日	認知症のある利用者が、退院退所後または通所開始日3ヵ月以内に認知症に対する個別リハビリテーションを集中的に実施した場合。
短期集中個別リハビリテーション実施加算	120円/日	239円/日	358円/日	退院退所後または認定日3ヵ月以内に集中して個別リハビリテーションを実施した場合。
若年性認知症利用者受入加算	65円/日	130円/日	195円/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めている場合。

重度療養管理加算	109円/回	217円/回	325円/回	要介護3、4又は5であって、厚生労働大臣が定める状態である利用者に対し、計画的な医学的管理のもとサービスの提供を行った場合。
感染症又は災害の発生を理由とする加算	所定単位数の3%を加算			感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合
サービス提供体制強化加算 I	24円/回	48円/回	72円/回	介護福祉士70%以上もしくは、勤続10年以上介護福祉士25%以上配置している場合。
介護職員処遇改善加算	所定単位数の8.6%を加算			

(※)の付いた加算種類は情報を集約し、厚生労働省に提出します。

(3) その他の費用

食費	昼食 800円
	おやつ 100円
※ 日常生活品費/1日	50円
教養娯楽費 (実施時のみ)	50円～

※シャンプー、リンス、ボディーソープ、石鹸等の費用であり、施設が用意するものをご利用の場合にお支払いいただきます。

(4) お支払い方法

毎月10日までに前月分の請求書を発行し、利用者様に手渡します。又は、そのご家族様等に郵送いたしますので、その月の28日に利用者様ご指定の金融機関から自動振替によりお支払いいただきます。入金確認後、領収書を発行いたします。

8. 苦情申立窓口および苦情解決責任者

相談窓口	介護老人保健施設 清和香櫨園 支援相談員 電話 0798-34-0001 時間 平日9:00～17:00 要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せ下さい。速やかに対応いたしますのでお気軽にご相談下さい。
西宮市役所 法人指導課	ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0798-35-3082
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0798-332-5617

苦情解決責任者	対応内容
施設管理者	施設に対する苦情について、関係者への事情聴取、関係者との協議をもって、解決および返答を行います。

9. 緊急時の対応方法

※ 緊急の場合は、利用契約同意書に記入された緊急連絡先に連絡いたします。

協力病院	名称	笹生病院
	所在地	兵庫県西宮市弓場町5番37号
	電話番号	0798-22-3535（医療連携室0798-37-3131）
	診療科	外科 内科 脳神経外科 整形外科 形成外科 循環器内科 心臓外科 泌尿器科 消化器内科 消化器外科 呼吸器内科 呼吸器外科 門外科 放射線科 リハビリ科 麻酔科

10. 当施設利用に当たっての留意事項

設備・器具の利用	施設内の療養室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒は禁止します。
火気取り扱い	ライター、マッチ等の持ち込みは禁止します。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理して下さい。施設内での盗難、紛失が生じてもその責任を負うことはできません。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
迷惑行為など	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1. 非常時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。
防災訓練	防災訓練を年に2回行います。
防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓

12. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。