

通所リハビリテーション重要事項説明書

介護老人保健施設 プエブロ稲敷

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名……………医療法人 美湖会 プエブロ稲敷
- ・開設年月日……………平成21年6月1日
- ・所在地……………茨城県稲敷市狸穴11
- ・電話番号……………0297-87-7511 FAX…………0297-87-7588
- ・介護保険指定番号……………0852780022号

(2) 目的と運営方針

通所リハビリテーションは、要介護者である利用者の自立を支援する事を目的とした事業所です。この目的に沿って、当事業所では各利用者が能力に応じた利用が行えるようサービス計画を立て、内容についての同意をいただき、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な看護処置と日常生活のお世話などのサービスを提供致します。利用者の方が在宅の生活を長く継続できるよう支援していきます。

(3) 職員体制

医師…………1名 看護・介護職員…………4名以上 支援相談員…………2名
理学療法士…………4名 言語聴覚士…………1名 管理栄養士…………1名

(4) 利用者定員

通所…………38名

2. サービス内容

- ①サービス計画の立案 ②食事 ③入浴 ④医学的管理 ⑤看護 ⑥介護
⑦機能訓練 ⑧相談援助 ⑨送迎 ⑩その他

3. 協力医療機関

名称……………美浦中央病院

所在地……………茨城県稲敷郡美浦村宮地596番地

診療科目……………内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻科・泌尿器科・皮膚科・神経内科・透析・歯科

◆ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 緊急時・事故発生時の対応

利用中に病状の急変・事故発生などの場合、緊急連絡先に連絡致します。必要時には、事業所で可能な応急処置を致します。さらに必要である時には主治医又は、協力医療機関に連絡します。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・営業日……………月～金曜日 (祝日・年末・年始 12月31日～1月3日は除く)
- ・営業時間……………午前8時35分～午後5時
- ・設備・備品……………故意に破損させた場合、修理代を頂きます。
- ・金銭・貴重品……………持込はご遠慮下さい。

6. 苦情処理の体制

相談窓口：1階事務所受付

苦情担当者：倉持 小沼

窓口開設時間：午前9時～午後5時

相談方法：電話受付（0297-87-7511）または、窓口受付

（公共苦情相談連絡先）

茨城県国民健康保険団体連合会 029-301-1565

稲敷市役所高齢福祉課 029-892-2000

河内町役場町民保健グループ 0297-84-2111

龍ヶ崎市役所高齢福祉課 0297-60-1529

美浦村役場高齢福祉課 029-885-0340

牛久市役所高齢福祉課 029-873-2111

利根町役場 0297-68-2211

7. 非常災害対策

防災設備……………スプリンクラー、消火器、消火栓

防災訓練……………年2回

8. 禁止事項

宗教の勧誘、特定の政治活動、営利行為を禁止します。

9. 利用料金

（1）基本料金 （介護保険制度において）

①施設利用料 1日当たり

* 4時間以上5時間未満まで（主なサービス提供時間は10：00～15：00となります）

要介護1 ……………553単位

要介護2 ……………642単位

要介護3 ……………730単位

要介護4 ……………844単位

要介護5 ……………957単位

* 6時間以上7時間未満まで（主なサービス提供時間は9：30～16：00となります）

要介護1 ……………715単位

要介護2 ……………850単位

要介護3 ……………981単位

要介護4 ……………1137単位

要介護5 ……………1290単位

これ以外にも1時間以上2時間未満、2時間以上3時間未満、3時間以上4時間未満のサービスもありますので、ご相談下さい。

②入浴介助加算（Ⅰ）……………40単位

③短期集中個別リハビリテーション実施加算

起算日より3ヶ月以内……………110単位/日

④リハビリテーションマネジメント加算A（ロ）…………593単位/月（6ヶ月以内）

…………273単位/月（6ヶ月を超えた期間）

リハビリテーションマネジメント加算B（ロ）…………863単位/月（6ヶ月以内）

…………543単位/月（6ヶ月を超えた期間）

⑤リハビリテーション提供体制加算

3 時間以上、4 時間未満	12 単位/回
4 時間以上、5 時間未満	16 単位/回
5 時間以上、6 時間未満	20 単位/回
6 時間以上、7 時間未満	24 単位/回

⑥科学的介護推進体制強化加算……40 単位/月

⑦栄養マネジメント加算 ……………150 単位/回 (月2回限度)

⑧口腔機能向上加算 ……………150 単位/回 (月2回限度)

⑨若年性認知症利用者受入加算 ……………60 単位/日

⑩重度療養管理加算 ……………100 単位/日 (要介護度3・4・5に限る)
胃ろうによる栄養管理・褥瘡に対する治療・人工肛門の管理等

⑪通所リハビリテーションに連続した日常生活上の介護
8 時間以上9 時間未満の場合……50 単位加算
9 時間以上の場合 ……………100 単位加算

⑫介護職員等処遇改善加算 (I)

介護保険1割負担の金額に8.6%の加算

この加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります

⑬サービス提供体制加算 (I) ……………22 単位/日

⑭栄養アセスメント加算 (I) ……………50 単位/月

◆当施設では地域区分上乗せ7級地のため、1単位を10.17円として計算しています。

送迎を行わない場合の減算 ……………片道につき47 単位

※ 地域区分上乗せ割合7級地・・・1単位の単価＝10.17円

(1単位を10.17円で乗じた金額の介護負担割合証分が利用者様の負担金額となります。)

(2) その他の料金

①食費 昼食代	700円
②おやつ代	120円
③日用品費	110円
④おむつ代	実費相当額
⑤クラブ活動・レクリエーションにかかる費用	
⑥その他個人的に必要とし、希望する品物に対する費用	実費相当額
⑦理美容代	2970円～
⑧延長料 1時間当たり	1000円
※延長時間は7:30～18:30までの間となります。	
⑨領収証明書 (1カ月につき)	220円

(3) 支払い方法等

毎月10日前後に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。
お支払いの際に領収書を発行いたします。