

介護老人保健施設 よみうりランドケアセンター
介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書
＜令和6年9月1日現在＞

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別・・・社会福祉法人 読売光と愛の事業団
代表者名・・・理事長 水田 邦雄
所在地・連絡先・・・東京都千代田区大手町1丁目7番1号読売新聞東京本社内
(電話) 03-3217-3473
(FAX) 03-3217-3474

2 事業所の概要

事業所の名称・・・よみうりランドケアセンター
所在地・連絡先・・・川崎市多摩区菅仙谷4丁目1番3号
(電話) 044-948-1611
(FAX) 044-948-1612
事業所番号・・・1455480058
管理者の氏名・・・施設長 竹中 信夫
利用定員・・・1日 25名

3 施設の目的及び運営方針

良質な環境、良質なケアの提供に基づいた、心豊かな高齢社会の創造を目指すことを基本理念とし、地域社会から信頼される各種事業の発展に努めます。

4 事業の実施地域

多摩区一部、麻生区一部、稲城市一部
送迎地域：多摩区＞ 菅 菅稲田堤 菅城下 菅仙谷 菅北浦 菅馬場 菅野戸呂
中野島 布田 寺尾台 生田 西生田
麻生区＞ 細山 千代ヶ丘 多摩美 高石

5 サービス提供日・提供時間

月曜日～土曜日 10:00～16:05（祝、祭日も実施いたします）

6 従業員の職員体制 ()内は実人数。

(1) 管理者	1人(1人)
(2) 医師	1人(1人)
(3) 介護職員	6.9人(8人)
(4) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0.7人(7人)

7 提供するサービスの内容

*食事 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。(食事サービスの利用は任意です)

*入浴 入浴又は清拭を行います。
寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。(入浴サービスの利用は任意です)

*排泄 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうとともに、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。

*機能訓練 理学療法、作業療法、言語療法等、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。

*レクリエーション 利用者の生活面での指導・援助を行ないます。
各種レクリエーションを実施します。

*健康チェック 御利用時は、血圧測定等利用者の健康状態の把握を行います。また、月1回の体重測定を行います。

*相談及び援助 利用者とその家族からのご相談に応じます。

*送迎 ご自宅から施設までの送迎を行ないます。(送迎サービスの利用は任意です)

8 費用

- ① サービス利用料・・・自己負担1か月分。()内は2割負担/3割負担の場合。
- | | |
|------|------------------------|
| 要支援1 | 2,468円(4,935円/7,403円) |
| 要支援2 | 4,600円(9,200円/13,800円) |

以上に加え、任意により下記の料金が加算されます。

栄養アセスメント加算	55円(109円/164円)/月
栄養改善加算	218円(436円/653円)/回
口腔機能向上加算	164円(328円/490円)
(口腔機能向上サービスを受けた場合、3ヶ月に限り、1月2回を限度。)	
サービス提供体制加算	要支援1 96円(192円/288円)/月
	要支援2 192円(383円/575円)/月
(介護職員のうち介護福祉士が70%以上または 勤続年数10年以上の介護福祉士25%の場合)	

※介護職員等処遇改善として、所定単位数に8.6%をかけた単位数の自己負担分が追加となります。

尚、料金の詳細はケアマネジャーの提示する利用票をご参照ください。
居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用料(10割)を支払い、その後市町村から保険給付分の払い戻しを受けます。
介護保険外のサービスとなる場合には、全額自己負担となります。

② その他の利用料

*1日につき

食費	697円
おやつ	255円
日用品費	200円(日常生活に必要な消耗品等経費)
教養娯楽費	50円(レクリエーション等経費)
計	1,202円

おむつ代：リハビリパンツ(1枚につき)	110円
テープ型(1枚につき)	165円
パット(1枚につき)	33円

特別行事食	実費
趣味活動費	実費(製作材料費)

- ③ 実施地域外の送迎費については、110円/km となります。
- ④ サービスのキャンセルをする場合には、速やかに担当までご連絡ください。
連絡先：044-948-1615(直通)当日キャンセルは8:30までにご連絡ください

連絡時間：8:00~17:30

利用者の都合によりサービスのキャンセルをする場合、次のキャンセル料を頂きます。
ただし、病状の急変など、緊急かつやむを得ない事情がある場合は不用です。

- *利用日の前日までに連絡があった場合 無料
- *利用日の当日8:30までに連絡がなかった場合 食費+490円(送迎実費)

- ⑤ 利用料は、月末の翌月15日前後に請求書をお渡します。下記のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。
- *自動口座引き落とし(26日引き落としになります。)
 - *現金払い(事務所窓口にてお支払いください)
 - *銀行振り込み

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

窓口担当者 杉本・齊藤

電話番号 044-948-1615

対応時間 9:00~17:30

* 公的機関においても、苦情申出等ができます。

- ・ 川崎市役所・・・高齢者事業推進課 川崎市川崎区宮本町1
TEL 044-200-2910
FAX 044-200-3926
- ・ 神奈川県国民健康保険団体連合会・・・横浜市西区楠町27-1
TEL 0570-022110又は045-329-3445
FAX 0570-033110又は045-329-3446
- ・ 稲城市役所・・・稲城市東長沼2111
代表TEL 042-378-2111
高齢障害介護課介護保険係 内線 282、283
代表FAX 042-377-4781

10 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、協力医療機関等、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

11 その他

- ① 貴重品、金品の持ち込みはご遠慮ください。やむを得ず持ち込む場合は、自己責任とさせていただきます。
- ② 非常災害時の対策
別途定める消防計画にのっとり対応を行いません。
年2回、施設としての避難訓練を行いません。
- ③ サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
また、ご利用者さん間での金品のやりとりはお控え下さい。

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、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 よみうりランドケアセンター
説明者 印

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

《利用者》 氏名 印

《代理人(選任した場合)》 氏名 印

《身元引受人》 氏名 印