【重要事項説明書】　介護老人保健施設（通所リハビリテーション）

2026年 6月1日現在

1. 法人の概要

法人の名称	医療法人社団　湘風会
代表者名	藤田　幸子
他事業所	藤田眼科クリニック 介護老人保健施設フィオーレ久里浜 小規模多機能型居宅介護施設　ひなたぼっこ 小規模多機能型居宅介護施設　みずばしょう 認知症対応型共同生活介護施設　ピオニー 小規模多機能型居宅介護施設　こもれび 小規模多機能型居宅介護施設　ひだまり 認知症対応型共同生活介護施設　アベーテ 認知症対応型共同生活介護施設　ラパス

2. 施設の概要

施設の名称	介護老人保健施設 フィオーレ湘南真田
開設年月日	平成23年8月1日
所在地	神奈川県平塚市真田3丁目1番1号
電話番号	0463－75－8802
FAX番号	0463－75－8816
管理者名	施設長　　久保田　憲彦
介護保険指定番号	1452080059
併設サービス	介護老人保健施設　短期入所療養介護　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 居宅介護支援事業所

3. 施設の目的と運営方針

施設の目的	この事業は、医療法人社団湘風会が開設する介護老人保健施設（以下「施設」という）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護保険施設サービスを提供することを目的とする。
施設の運営方針	1. 当施設は、要介護者等の心身の状態を踏まえて、居宅サービス計画に沿った、看護、介護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、およびその他の日常生活のお世話を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、また、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。 2. 当施設は、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って通所リハビリテーションサービスの提供に努める。 3. 当施設は、通所リハビリテーションサービス等の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4. 施設の職員体制

※ 2026年6月1日現在

(1) 管理者(医師)	1人
(2) 看護職員	1人以上
(3) 介護職員	5人以上
(5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1人以上
(6) 管理栄養士	1人以上

5. 営業日、営業時間及び休日

営業日	平日・土曜日・祝日
営業時間	8:30～17:15
ｻｰﾋﾞｽ提供時間	10:00～16:10
休　日	日曜日・12月29日～1月3日

6. 利用定員

・定員　50名

7. サービスの内容

通所リハビリテーションの計画立案	個別に実施計画書を作成し進捗状況を定期的に評価の上、必要に応じて見直しを行います。
健康管理	医師・看護師が利用者の状況に照らし適切な健康管理を行います。
栄養管理	管理栄養士の立てる献立表により、身体状態に配慮した食事を提供いたします。
食事	食事は食堂でご利用いただきます。 昼食…12:00～13:00　おやつ…15:00～15:30　水分提供…随時
入浴	一般浴槽のほかに介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。 利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
整容	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、適切な援助を行います。
機能訓練	個別リハビリテーション実施計画書に基づき、専門スタッフによる機能訓練を行います。
レクリエーション	教養娯楽、体操、ゲーム、作品作り等季節に応じた行事を企画提供いたします。
環境整備	快適で安全に利用できるために、施設内整備の維持・保全に配慮します。
相談援助	利用者及びそのご家族からの相談に応じ、必要な援助を行うよう努めます。

8. 利用料金(1割)

(1) 基本料金(6時間以上7時間未満 1日あたり)　　大規模

※日額は単位×10.55 (地域加算割合)の一割負担額です。

要介護度	基本利用料	食 費	おやつ	合 計
要介護度 1	713円	830円	130円	1,673円
要介護度 2	847円			1,807円
要介護度 3	977円			1,987円
要介護度 4	1,137円			2,097円
要介護度 5	1,292円			2,252円

(2) 加算

加算項目	単位数	日額	月額・回
入浴介助加算(Ⅰ)	40	43円	
入浴介助加算(Ⅱ)	60	64円	
リハビリテーションマネジメント加算 イ	①開始日より6月以内 560 ②開始日より6月超 240	PT、OT、ST が説明する場合	591円/月 254円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	①開始日より6月以内 593 ②開始日より6月超 273	PT、OT、STが説明する場合及び厚労省提出	626円/月 288円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	①開始日より6月以内 830 ②開始日より6月超 510	ロの要件を満たし、管理栄養士1名以上配置、栄養アセスメントを実施、ST、歯科衛生士、看護師がその他の職員と共働して利用者ごとに口腔の健康状態を評価	837円/月 499円/月
医師が利用者又はその家族に説明した場合	①開始日より6月以内 ＋270 ②開始日より6月超 ＋270	医師が説明する場合	285円/月
退院時共同指導加算	600	事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。	633円/回
リハビリテーション提供体制加算	24	26円	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	116円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240	254円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920		2,026円/月
若年性認知症利用者受入加算	60	64円	
栄養アセスメント加算	50		53円/回
栄養改善加算	200	原則3ヵ月以内、月2回を限度	211円/回
口腔・栄養スクリーニング加算 Ⅰ	20	22円	
口腔・栄養スクリーニング加算 Ⅱ	5	6円	
口腔機能向上加算 Ⅰ	150	159円	
口腔機能向上加算 Ⅱ	160	169円	
重度療養管理加算	100	106円	
移行支援加算	12	13円	
中重度者ケア体制加算	20	22円	
科学的介護推進体制加算	40	43円	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	①開始日より6月以内 1,250		1,319円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	24円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	19円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	7円	
介護職員等処遇改善加算 Ⅰ ロ	基本利用単位数+加算にサービス別加算率(11.1%)を乗じ算定		

(3) 減算

送迎が実施されない場合	片道につき　47		50円/回

(4)その他の料金(1日あたり)

費用項目	料　金	備　考　欄
教養娯楽費	実費	書道ｸﾗﾌﾞ・園芸ｸﾗﾌﾞ・絵画ｸﾗﾌﾞ カラオケｸﾗﾌﾞ・茶道ｸﾗﾌﾞ・手芸ｸﾗﾌﾞ 折り紙ｸﾗﾌﾞ
リハビリパンツ おむつ(1枚)	100円	使用した場合
パット(1枚)	45円	使用した場合
日用品費	別紙	業者委託　柴橋商会
歯ブラシ	110円	使用した場合

9. 利用料金(2割)

(1) 基本料金(6時間以上7時間未満 1日あたり)　　大規模

※日額は単位×10.55 (地域加算割合)の二割負担額です。

要介護度	基本利用料	食 費	おやつ	合 計
要介護度 1	1,425円	830円	130円	2,385円
要介護度 2	1,693円			2,653円
要介護度 3	1,954円			2,914円
要介護度 4	2,273円			3,233円
要介護度 5	2,583円			3,543円

(2) 加算

加算項目	単位数	日額	月額・回
入浴介助加算(Ⅰ)	40	85円	
入浴介助加算(Ⅱ)	60	127円	
リハビリテーションマネジメント加算 イ	①開始日より6月以内 560 ②開始日より6月超 240	PT、OT、STが説明する場合	1182円/月 507円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	①開始日より6月以内 593 ②開始日より6月超 273	PT、OT、STが説明する場合及び厚労省提出	1252円/月 576円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	①開始日より6月以内 793 ②開始日より6月超 473	ロの要件を満たし、管理栄養士1名以上配置、栄養アセスメントを実施、ST、歯科衛生士、看護師がその他の職員と共働して利用者ごとに口腔の健康状態を評価	1,674円/月 998円/月
医師が利用者又はその家族に説明した場合	①開始日より6月以内 ＋270 ②開始日より6月超 ＋270	医師が説明する場合	570円/月
退院時共同指導加算	600	事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。	1,266円/回
リハビリテーション提供体制加算	24	51円	
短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	110	232円	
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅰ	240	507円	
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅱ	1,920		4,052円/月
若年性認知症利用者受入加算	60	127円	
栄養アセスメント加算	50		106円/回
栄養改善加算	200	原則3ヵ月以内、月2回を限度	422円/回
口腔・栄養スクリーニング加算 Ⅰ	20	43円	
口腔・栄養スクリーニング加算 Ⅱ	5	11円	
口腔機能向上加算 Ⅰ	150	317円	
口腔機能向上加算 Ⅱ	160	338円	
重度療養管理加算	100	211円	
移行支援加算	12	26円	
中重度者ケア体制加算	20	43円	
科学的介護推進体制加算	40	85円	
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	①開始日より6月以内 1,250		2,638円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	47円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	38円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	13円	
介護職員処遇改善加算 Ⅰロ	基本利用料単位数+加算にｻｰﾋﾞｽ別加算率(11.1%)を乗じ算出		

(3) 減算

送迎が実施されない場合	片道につき　47		50円/回

(4)その他の料金(1日あたり)

費用項目	料　金	備　考　欄
教養娯楽費	実費	書道ｸﾗﾌﾞ・園芸ｸﾗﾌﾞ・絵画ｸﾗﾌﾞ カラオケｸﾗﾌﾞ・茶道ｸﾗﾌﾞ・手芸ｸﾗﾌﾞ 折り紙ｸﾗﾌﾞ
リハビリパンツ おむつ(1枚)	100円	使用した場合
パット(1枚)	45円	使用した場合
日用品費	別紙	業者委託　柴橋商会
歯ブラシ	110円	使用した場合

10. 利用料金(3割)

(1) 基本料金(6時間以上7時間未満 1日あたり)　　大規模

※日額は単位×10.55 (地域加算割合)の三割負担額です。

要介護度	基本利用料	食 費	おやつ	合 計
要介護度 1	2,137円	830円	130円	3,097円
要介護度 2	2,539円			3,499円
要介護度 3	2,931円			3,891円
要介護度 4	3,409円			4,369円
要介護度 5	3,874円			4,834円

(2) 加算

加算項目	単位数	日額	月額・回
入浴介助加算(Ⅰ)	40	127円	
入浴介助加算(Ⅱ)	60	190円	
リハビリテーションマネジメント加算 イ	①開始日より6月以内 560 ②開始日より6月超 240	PT、OT、ST が説明する場合	1,773円/月 760円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	①開始日より6月以内 593 ②開始日より6月超 273	PT、OT、STが説明する場合及び厚労省提出	1,877円/月 864円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	①開始日より6月以内 793 ②開始日より6月超 473	ロの要件を満たし、管理栄養士1名以上配置、栄養アセスメントを実施、ST、歯科衛生士、看護師がその他の職員と共働して利用者ごとに口腔の健康状態を評価	2,510円/月 1,497円/月
医師が利用者又はその家族に説明した場合	①開始日より6月以内 ＋270 ②開始日より6月超 ＋270	医師が説明する場合	855円/月
退院時共同指導加算	600	事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。	1,899円/回
リハビリテーション提供体制加算	24	76円	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	348円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240	760円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920		6,077円/月
若年性認知症利用者受入加算	60	190円	
栄養アセスメント加算	50		159円/回
栄養改善加算	200	原則3ヵ月以内、月2回を限度	633円/回
口腔・栄養スクリーニング加算 Ⅰ	20	64円	
口腔・栄養スクリーニング加算 Ⅱ	5	16円	
口腔機能向上加算 Ⅰ	150	475円	
口腔機能向上加算 Ⅱ	160	507円	
重度療養管理加算	100	317円	
移行支援加算	12	38円	
中重度者ケア体制加算	20	64円	
科学的介護推進体制加算	40	127円	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	①開始日より6月以内 1,250		3,957円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	70円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	57円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	19円	
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	基本利用料単位数+加算にサービス別加算率(11.1%)を乗じ算出		

(3) 減算

送迎が実施されない場合	片道につき　47		50円/回

(4)その他の料金(1日あたり)

費用項目	料　金	備　考　欄
教養娯楽費	実費	書道ｸﾗﾌﾞ・園芸ｸﾗﾌﾞ・絵画ｸﾗﾌﾞ カラオケｸﾗﾌﾞ・茶道ｸﾗﾌﾞ・手芸ｸﾗﾌﾞ 折り紙ｸﾗﾌﾞ
リハビリパンツ おむつ(1枚)	100円	使用した場合
パット(1枚)	45円	使用した場合
日用品費	別紙	業者委託　柴橋商会
歯ブラシ	110円	使用した場合

(5) お支払い方法

・毎月10日までに、前月分の請求書を発行いたしますのでその月の20日までに口座にご用意下さい。
お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
・お支払い方法は原則金融機関口座自動引落でお願いします。
その他のお支払いをご希望される場合はご相談下さい。

11 緊急時の対応について

・利用者は高齢であり、疾患をもっておられますので、予期しない事故、急変、けがなどが起こる場合があります。
(例えば、骨折・誤嚥・窒息等)避けられない状態の可能性を充分ご理解の上、ご利用下さい。

・体調の変化、緊急の場合にはご利用を中止していただいたうえで、ご指定の緊急連絡先に連絡しますので、扶養者等によるお迎えをお願いいたします。なお連絡がつかない場合は当施設の判断により医療行為が決められる事があります。

・救急対応が必要と判断された場合については、協力医療機関、または他の医療機関に搬送致します。

・緊急時対応についてかかりつけの医療機関としておりますが、状態によっては他の医療機関となる場合があります。

12 事故発生時の対応について

・サービス提供等により事故が発生した場合は、家族、保険者、各関係機関に速やかに連絡するとともに必要な措置を講じます。

13 施設利用にあたっての留意点及び確認事項

・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。紛失等についての責任は負いかねますので、ご了承ください。

・食品の持ち込みは、衛生上の問題や事故にもつながる危険がありますので、禁止いたします。

・感染予防のため、かかりつけ医等で原則としてインフルエンザの予防接種を受けていただきます。

・電話の直接の取次はいたしません。

・敷地内、禁煙・禁酒となっております。

・当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者等の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等は禁止します。

・個人の嗜好による市販薬(湿布・目薬・かゆみ止め・ガーゼ・ビタミン剤等)はご家族 で購入し、ご用意ください。

・ご利用者様同士の物の貸し借りや、授受についてはご遠慮いただきますようお願い致します。

14　非常災害対策

・防災設備　　スプリンクラー　消火器　消火栓　火災受信機

・防災訓練　　年　2回

15　要望及び苦情窓口

問い合わせ先	担当部署 責任者	電話番号	受付時間
介護老人保健施設 フィオーレ湘南真田	相談員 中野　由美子 末丸　つかさ	(0463) 75-8802	午前8時30分～ 午後5時15分
平塚市役所	介護保険課	(0463) 21-8790	午前8時30分～ 午後5時15分 (土、日、祝年末年始除く
秦野市役所	高齢介護課	(0463) 82-9616	午前8時30分～ 午後5時15分 (土、日、祝年末年始除く
伊勢原市役所	長寿介護課	(0463) 94-4722	午前8時30分～ 午後5時15分 (土、日、祝年末年始除く
神奈川県 国民健康保険団体連合会	介護保険課 介護苦情相談係	(045) 329-3447	午前8時30分～ 午後5時15分 (土、日、祝年末年始除く

16　災害時の安全管理について

・災害時には施設より緊急連絡いたしますので、扶養者様のご自宅での待機をお願いいたします。