

介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム

ユニット型個室重要事項説明書

令和 7年 9月 1日より

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 徳洲会
代表者名	理事長 東上 震一
所在地・連絡先	(住所) 大阪府大阪市北区梅田1丁目3番1-1200号 (電話) 06-6346-2888 (FAX) 06-6346-2889

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県川口市西新井宿1022-1 (電話) 048-498-3111 (FAX) 048-498-3800
事業所番号	1150280137
管理者の氏名	池辺 健二

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

本法人は、病院及び介護老人保健施設を経営し、科学的でかつ適正な医療に基づき、疾病・負傷等により看護・介護が必要な高齢者等に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等を提供することを目的としています。

(2) 運営方針

事業の実施に当たっては、利用者である要介護者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

2. 事業所の事業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

3. 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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ものとする。

4. 事業の実施に当たっては、介護保険指定基準の身体拘束禁止法により、原則として身体拘束を行いません。利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしない介護の実施に努めるものとする。

(3) その他

事項	内容
地域との連携	近隣の幼稚園、小学校、中学校、高校との日常的及び家族的なつながりを持ち、いつでも遊びにこられる環境づくりをしています。
従業員研修	年12回以上、介護及び看護の研修を行っています。

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地		6,895.41㎡
建 物	構 造	鉄筋造3階建(耐火構造)
	述べ床面積	3598.84㎡
	利用定員	120名

(2) 療養室

ユニット	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
個 室	60室	14.65㎡(内寸法)	ナースコールを設置

(注1) 指定基準は、居室一人あたり、8㎡です。

(注2) 各部屋の配置並びに構造については、別添のパフレットを参照して下さい。

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積 (一人あたりの面積)	備 考
食 堂・談話室	3室	324.3㎡(5.41㎡)内寸法	
機能訓練室	1室	126.57㎡(1.05㎡)内寸法	従来型と共有

その他：浴室3室(特殊浴槽3台)、診察室、ご利用者用トイレ24箇所等

(注1) 食堂等の指定基準は、一人あたり 2㎡です。

(注2) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の人数 (人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1	1				1	医師
医 師	2	1			1	1.2以上	
看 護 職 員	8	5		3		7.0以上	
介 護 職 員	25	18		7		22.0以上	
支援相談員	2		2			1.2以上	
支援専門員	1	1				1	
理学療法士	1		1			2.0以上	従来型と兼務
作業療法士	1		1				
栄 養 士	1	1					
調理員	11	3		8			(委託)
事務員等	3	3					

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	
医師	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	
看護職員	日勤（8：30～17：00） 夜勤（16：30～9：00） *昼間帯（8：30～17：00）は、職員1名あたり20名のお世話をします。 *夜間帯（16：30～9：30）は、原則として職員1名あたり120名（多床室含む）のお世話をします。	
介護職員	早番（7：00～15：30） 日勤（8：30～17：00） 遅番（11：00～19：30） 夜勤（16：30～9：00） *昼間帯（8：30～17：30）は、原則と職員1名あたり5名のお世話をします。 *夜間帯（16：30～8：30）は、原則として職員1名あたり20名のお世話をします。	
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
理学療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
作業療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	

7 介護老人保健施設の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	（食事時間） 朝食 7：45～8：30 昼食 12：00～12：45 夕食 18：00～18：45 栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します
医療・看護	医師により、週に1回定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 （介護老人保健施設における短期入所療養介護の場合も含む） ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。

機能訓練	理学療法士、作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 歩行器 17台 車いす 93台 パワーリハビリ 4台
入浴	週2回の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。
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、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 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をします。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として料金表(1)の当該利用者の介護保険負担割合証に示された割合、料金表(2)が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

(1) 介護保険給付対象サービス費

(1日につき)

加算型 在宅復帰・在宅療養支 援機能加算 (I)	要介護1	8,913円	要介護2	9,394円	要介護3	10,073円
	要介護4	10,648円	要介護5	11,171円		
在宅強化型	要介護1	9,154円	要介護2	9,948円	要介護3	10,638円
	要介護4	11,254円	要介護5	11,808円		

※介護保険給付対象サービス費は施設基準算定要件見直しに伴い変更する場合がございますが、その際は、書面にてご案内致します。

※ご利用者の状況に応じて加算費用がかかりますので、別添のパフレット又は支援相談員にお問い合わせください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。(非課税と税込みがあります)

種類	内容	利用料
理美容	毎月3回程度、理美容店の出張による理髪サービスを利用いただけます(任意)	理美容サービス1回 カット2,500円、その他
特別行事費	参加されるか否かは任意です	実費になります

食費	食材費用として	1日につき 合計 1,800円 (朝食 430円 昼食 630円 夕食 640円 おやつ 100円)
居住費	療養室の利用費	1日につき 2,070円
室料	部屋代	1日につき 630円
日常生活品費	ティッシュ、石鹸、シャンプー等	1日につき 210円
電気使用料	療養生活に係る電気使用料	1日につき 50円
私物洗濯代	委託業者による私物の洗濯 (月間契約)	1ヶ月 5,500円
教養娯楽費	クラブ活動、レク活動における材料費等	別紙 1
健康管理費	インフルエンザ、予防接種など	実費
特別な食事	基本食事サービス費用を超えた材料を使用した食事を希望された場合	基本食事サービス費用を超えた部分の実費

8 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。

振替日 (引落とし) は毎月 26 日となりますので、振替日前日までにお届け口座へのご入金 [お届け口座の残高のご確認] をお願いします。

※入金確認後、領収証を発行します。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当施設相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者 支援相談員 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 (048-498-3111) 面接 (当施設 1階相談室) 意見箱 (正面玄関に設置)
------------	---

(2) その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険連合会等でも受け付けています。

川口市 介護保険課事業者係 電話 048-259-7293

埼玉県国民健康保険連合会 電話 048-824-2568 (苦情相談専用)

10 第三者評価の実施状況 無し

1.1 緊急時及び事故発生時における対応方法

ご利用者に容体の変化があった場合や、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先ご家族の方に連絡いたします。

緊急連絡先 ①	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	
緊急連絡先 ②	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

1.2 非常災害時の対策(施設全体)

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した全体避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	721個	防火扉・シャッター	8箇所
	避難階段	4箇所	屋内消火栓	18箇所
	自動火災報知機	299個	ガス漏れ探知機	2個
	誘導灯	45箇所	避難用滑り台	1台
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	川口市北消防署へ届出日：令和6年12月1日 防火管理者：土井和幸			

1.3 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	医療法人徳洲会 さいたま記念病院 埼玉県さいたま市見沼区東宮下字西196
	電話番号	048-686-3111
	診療科	内科・外科/消化器科・総合診療科・整形外科・脳神経外科 泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・リハビリ科・形成外科
	入院設備	199床
歯科	病院名及び所在地	医療法人健昌会 Dental Clinic Matsuzawa 埼玉県さいたま市西区宝来151-8
	電話番号	048-626-0418
	入院設備	無し

1.4 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 10:00～18:00（最終受付は17時） 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出	敷地外への外出の際には、外出届を1F事務所に提出ください。
食事止め	外出等で食事提供を止める際は下記時間までにご連絡ください。 朝食：前日18:00まで / 昼食：当日10:30まで 間食：当日14:00まで / 夕食：当日16:30まで ※連絡時間を過ぎた場合は通常通りご請求となります。
居室・設備 器具の利用	事業所内の居室や設備、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あります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、原則自己管理とさせていただきますが、止むを得ない場合は利用者（家族含む）様の了解のもとで当施設において管理します。
宗教活動 政治活動	事業所内での他利用者に対する宗教活動・政治活動・営業活動はご遠慮ください。
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
携帯電話 電子機器等	持参可能です。下記の注意事項をお守りください。 ・ご利用は居室内のみです ・使用時間は9:00～20:00です ・自己管理とさせていただきます ※認知症状の状況により禁止させて頂く場合がございます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所： 埼玉県川口市西新井宿1022-1
事業者（法人）名： 医療法人 徳洲会
施 設 名： 介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム
(事業所番号)： 1150280137
管理者名： 池辺 健二 印

説明者 職 名： 支援相談員
氏 名： 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所：

氏 名： 印

代理人（選任した場合）

住 所：

氏 名： 印

介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム

従来型「多床室」重要事項説明書

令和 7年 9月 1日より

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 徳洲会
代表者名	理事長 東上 震一
所在地・連絡先	(住所) 大阪府大阪市北区梅田1丁目3番1-1200号 (電話) 06-6346-2888 (FAX) 06-6346-2889

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県川口市西新井宿1022-1 (電話) 048-498-3111 (FAX) 048-498-3800
事業所番号	1150280137
管理者の氏名	池辺 健二

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

本法人は、病院及び介護老人保健施設を経営し、科学的でかつ適正な医療に基づき、疾病・負傷等により看護・介護が必要な高齢者等に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等を提供することを目的としています。

(2) 運営方針

事業の実施に当たっては、利用者である要介護者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

2. 事業所の事業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

3. 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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ものとする。

4. 事業の実施に当たっては、介護保険指定基準の身体拘束禁止法により、原則として身体拘束を行いません。利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしない介護の実施に努めるものとする。

(3) その他

事項	内容
地域との連携	近隣の幼稚園、小学校、中学校、高校との日常的及び家族的なつながりを持ち、いつでも遊びにこられる環境づくりをしています。
従業員研修	年12回以上、介護及び看護の研修を行っています。

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地		5 5 9 2 . 0 8 m ²
建 物	構 造	鉄筋造3階建(耐火構造)
	述べ床面積	3 5 9 8 . 8 4 m ²
	利用定員	1 2 0名

(2) 療養室

	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
4人部屋	15室	45.02m ² (内寸法)	ナースコールを設置

(注1) 指定基準は、居室一人あたり、8m²です。

(注2) 各部屋の配置並びに構造については、別添のパフレットを参照して下さい。

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積 (一人あたりの面積)	備 考
食 堂・談話室	2室	217.2m ² (3.62m ²)内寸法	
機能訓練室	1室	126.57m ² (1.05m ²)内寸法	ユニット個室と共有

その他：浴室3室(特殊浴槽3台)、診察室、ご利用者用トイレ15箇所等

(注1) 食堂等の指定基準は、一人あたり 2m²です。

(注2) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の人 数(人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1	1				1	医師
医 師	2	1			1	1.2以上	
看 護 職 員	8	5		3		7.0以上	
介 護 職 員	28	20		8		22.0以上	
支援相談員	2		2			1.2以上	
支援専門員	1	1				1以上	
理学療法士	1		1			2以上	ユニット個室と 兼務
作業療法士	1		1				
栄 養 士	1	1					
調理員	11	3		8			(委託)
事務員等	3	3					

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	
医師	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	
看護職員	日勤（8：30～17：00） 夜勤（16：30～9：00） *昼間帯（8：30～17：00）は、職員1名あたり20名のお世話をします。 *夜間帯（16：30～9：30）は、原則として職員1名あたり120名（多床室含む）のお世話をします。	
介護職員	早番（7：00～15：30） 日勤（8：30～17：00） 遅番（11：00～19：30） 夜勤（16：30～9：00） *昼間帯（8：30～17：30）は、原則と職員1名あたり5名のお世話をします。 *夜間帯（16：30～8：30）は、原則として職員1名あたり20名のお世話をします。	
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
理学療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
作業療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	

7 介護老人保健施設の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	(食事時間) 朝食 7：45～8：30 昼食 12：00～12：45 夕食 18：00～18：45 栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します
医療・看護	医師により、週に1回定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 (介護老人保健施設における短期入所療養介護の場合も含む) ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。

機能訓練	理学療法士、作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 <当施設の保有するリハビリ器具> 歩行器 17台 車いす 93台 パワーリハビリ 4台
入浴	週2回の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。
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、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 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をします。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として料金表(1)の当該利用者の介護保険負担割合証に示された割合、料金表(2)が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

(1) 介護保険給付対象サービス費

(1日につき)

基本型	要介護1	8,286円	要介護2	8,809円	要介護3	9,488円
	要介護4	10,042円	要介護5	10,575円		

※介護保険給付対象サービス費は施設基準算定要件見直しに伴い変更する場合がございますが、その際は、書面にてご案内致します。

※加算型(在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I))の場合は、基本型に在宅復帰在宅療養支援加算Iの加算費用がかかります。

※ご利用者の状況に応じて加算費用がかかりますので、別添のパンフレット又は支援相談員にお問い合わせください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。(非課税と税込みがあります)

種類	内容	利用料
理美容	毎月3回程度、理美容店の出張による理髪サービスを利用いただけます(任意)	理美容サービス1回 カット2,500円、その他
特別行事費	参加されるか否かは任意です	実費になります

食費	食材費用として	1日につき 合計 1,800円 (朝食 430円 昼食 630円 夕食 640円 おやつ 100円)
居住費	療養室の利用費	1日につき 500円
日常生活用品費	ティッシュ、石鹸、シャンプー等	1日につき 210円
電気使用料	療養生活に係る電気使用料	1日につき 50円
私物洗濯代	委託業者による私物の洗濯 (月間契約)	1ヶ月 5,500円
教養娯楽費	クラブ活動、レク活動における材料費等	別紙 1
健康管理費	インフルエンザ、予防接種など	実費
特別な食事	基本食事サービス費用を超えた材料を使用した食事を希望された場合	基本食事サービス費用を超えた部分の実費

8 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。

振替日 (引落し) は毎月26日となりますので、振替日前日までにお届け口座へのご入金 [お届け口座の残高のご確認] をお願いします。

※入金確認後、領収証を発行します。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当施設相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者	支援相談員
	ご利用時間	9:00～17:00
	ご利用方法	電話 (048-498-3111) 面接 (当施設1階相談室) 意見箱 (正面玄関に設置)

(2) その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険連合会等でも受け付けています。

川口市 介護保険課事業者係 電話048-259-7293

埼玉県国民健康保険連合会 電話048-824-2568 (苦情相談専用)

10 第三者評価の実施状況 無し

1.1 緊急時及び事故発生時における対応方法

ご利用者に容体の変化があった場合や、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先ご家族の方に連絡いたします。

緊急連絡先 ①	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	
緊急連絡先 ②	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

1.2 非常災害時の対策(施設全体)

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した全体避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	721個	防火扉・シャッター	8箇所
	避難階段	4箇所	屋内消火栓	18箇所
	自動火災報知機	299個	ガス漏れ探知機	2個
	誘導灯	45箇所	避難用滑り台	1台
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	川口市北消防署へ届出日：令和 6年 12月 1日 防火管理者：土井和幸			

1.3 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	医療法人徳洲会 さいたま記念病院 埼玉県さいたま市見沼区東宮下字西196
	電話番号	048-686-3111
	診療科	内科・外科/消化器科・総合診療科・整形外科・脳神経外科 泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・リハビリ科・形成外科
	入院設備	199床
歯科	病院名及び所在地	医療法人健昌会 Dental Clinic Matsuzawa 埼玉県さいたま市西区宝来151-8
	電話番号	048-626-0418
	入院設備	無し

1.4 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 10:00～18:00（最終受付は17時） 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出	敷地外への外出の際には、外出届を1F事務所に提出ください。
食事止め	外出等で食事提供を止める際は下記時間までにご連絡ください。 朝食：前日18:00まで / 昼食：当日10:30まで 間食：当日14:00まで / 夕食：当日16:30まで ※連絡時間を過ぎた場合は通常通りご請求となります。
居室・設備 器具の利用	事業所内の居室や設備、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あります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、原則自己管理とさせていただきますが、止むを得ない場合は利用者（家族含む）様の了解のもとで当施設において管理します。
宗教活動 政治活動	事業所内での他利用者に対する宗教活動・政治活動・営業活動はご遠慮ください。
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
携帯電話 電子機器等	持参可能です。下記の注意事項をお守りください。 ・ご利用は決められた場所のみです ・使用時間は9:00～20:00です ・携帯電話、電子機器等の管理は各フロアのサービスステーションとさせていただきます ※認知症状の状況により禁止させて頂く場合がございます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所： 埼玉県川口市西新井宿1022-1
事業者（法人）名： 医療法人 徳洲会
施 設 名： 介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム
（事業所番号）： 1150280137
管理者名： 池辺 健二 印

説明者 職 名： 支援相談員
氏 名： 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者
住 所：

氏 名： 印

代理人（選任した場合）

住 所：

氏 名： 印

介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム

【短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護】

ユニット型個室重要事項説明書

令和 7年 9月 1日より

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 徳洲会
代表者名	理事長 東上 震一
所在地・連絡先	(住所) 大阪府大阪市北区梅田1丁目3番1-1200号 (電話) 06-6346-2888 (FAX) 06-6346-2889

2 事業所（ご利用施設）

施設名称	介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県川口市西新井宿1022-1 (電話) 048-498-3111 (FAX) 048-498-3800
事業所番号	1150280137
管理者の氏名	池辺 健二

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

本法人は、病院及び介護老人保健施設を経営し、科学的でかつ適正な医療に基づき、疾病・負傷等により看護・介護が必要な高齢者等に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等を提供することを目的としています。

(2) 運営方針

事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

2. 事業所の事業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

3. 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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ものとする。

4. 事業の実施に当たっては、介護保険指定基準の身体拘束禁止法により、原則として身体拘束を行いません。利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしない介護の実施に努めるものとする。

(3) その他

事項	内容
地域との連携	近隣の幼稚園、小学校、中学校、高校との日常的及び家族的なつながりを持ち、いつでも遊びにこられる環境づくりをしています。
従業員研修	年12回以上、介護及び看護の研修を行っています。

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地		6, 895. 41 m ²
建 物	構 造	鉄筋造3階建(耐火構造)
	述べ床面積	3, 598. 84 m ²
	利用定員	120名

(2) 療養室

ユニット	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
個 室	60室	14. 65 m ² (内寸法)	ナースコールを設置

(注1) 指定基準は、居室一人あたり、8 m²です。

(注2) 各部屋の配置並びに構造については、別添のパフレットを参照して下さい。

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積 (一人あたりの面積)	備 考
食 堂・談話室	3室	324.3 m ² (5.41 m ²) 内寸法	
機能訓練室	1室	126.57 m ² (1.05 m ²) 内寸法	従来型と共有

その他：浴室3室(特殊浴槽3台)、診察室、ご利用者用トイレ24箇所等

(注1) 食堂等の指定基準は、一人あたり 2 m²です。

(注2) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の人数 (人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1	1				1	医師
医 師	2	1			1	1.2以上	
看護職員	8	5		3		7.0以上	
介護職員	25	18		7		22.0以上	
支援相談員	2		2			1.2以上	
支援専門員	1	1				1	
理学療法士	1		1			2.0以上	従来型と兼務
作業療法士	1		1				
栄 養 士	1	1					
調理員	11	3		8			(委託)
事務員等	3	3					

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管 理 者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	
医 師	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	
看護職員	日勤（8：30～17：00） 夜勤（16：30～9：00） *昼間帯（8：30～17：00）は、職員1名あたり20名のお世話をします。 *夜間帯（16：30～9：30）は、原則として職員1名あたり120名（多床室含む）のお世話をします。	
介護職員	早番（7：00～15：30） 日勤（8：30～17：00） 遅番（11：00～19：30） 夜勤（16：30～9：00） *昼間帯（8：30～17：30）は、原則と職員1名あたり5名のお世話をします。 *夜間帯（16：30～8：30）は、原則として職員1名あたり20名のお世話をします。	
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
理学療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
作業療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
栄 養 士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	

7 介護老人保健施設の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	（食事時間） 朝食 7：45～8：30 昼食 12：00～12：45 夕食 18：00～18：45 栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します
医療・看護	医師により、週に1回定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 （介護老人保健施設における短期入所療養介護の場合も含む） ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。

機能訓練	理学療法士、作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 歩行器 17台 車いす 93台 パワーリハビリ 4台
入浴	週2回の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。
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、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 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をします。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として料金表(1)の当該利用者の介護保険負担割合証に示された割合、料金表(2)が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

(1) 介護保険給付対象サービス費

(1日につき)

加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	要支援1	7,053円	要支援2	8,778円	
	要介護1	9,269円	要介護2	9,760円	要介護3 10,439円
	要介護4	11,014円	要介護5	11,568円	
在宅強化型	要支援1	7,106円	要支援2	8,840円	
	要介護1	9,467円	要介護2	10,272円	要介護3 10,951円
	要介護4	11,557円	要介護5	12,174円	

※介護保険給付対象サービス費は施設基準算定要件見直しに伴い変更する場合がございますが、その際は、書面にてご案内致します。

※ご利用者の状況に応じて加算費用がかかりますので、別添のパンフレット又は支援相談員にお問い合わせください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。(非課税と税込みがあります)

種類	内容	利用料
理美容	毎月3回程度、理美容店の出張による理髪サービスを利用いただけます(任意)	理美容サービス1回 カット2,500円、その他
特別行事費	参加されるか否かは任意です	実費になります

食費	食材費用として	1日につき 合計 1,800 円 (朝食 430 円 昼食 630 円 夕食 640 円 おやつ 100 円)
居住費	療養室の利用費	1日につき 2,070 円
室料	部屋代	1日につき 630 円
日用生活品費	ティッシュ、石鹸、シャンプー等 ※1週間以上ご利用の場合のみ	1日につき 210 円
電気使用料	療養生活に係る電気使用料	1日につき 50 円
私物洗濯代	委託業者による私物の洗濯 (月間契約)	1ヶ月 5,500 円
教養娯楽費	クラブ活動、レク活動における材料費等	別紙 1
健康管理費	インフルエンザ、予防接種など	実費
特別な食事	基本食事サービス費用を超えた材料を使用した食事を希望された場合	基本食事サービス費用を超えた部分の実費

8 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。

振替日 (引落し) は毎月26日となりますので、振替日前日までにお届け口座へのご入金 [お届け口座の残高のご確認] をお願いします。

※入金確認後、領収証を発行します。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当施設相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者	支援相談員
	ご利用時間	9:00~17:00
	ご利用方法	電話 (048-498-3111) 面接 (当施設1階相談室) 意見箱 (正面玄関に設置)

(2) その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険連合会等でも受け付けています。

川口市 介護保険課事業者係 電話048-259-7293

埼玉県国民健康保険連合会 電話048-824-2568 (苦情相談専用)

10 第三者評価の実施状況 無し

1.1 緊急時及び事故発生時における対応方法

ご利用者に容体の変化があった場合や、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先ご家族の方に連絡いたします。

緊急連絡先 ①	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	
緊急連絡先 ②	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

1.2 非常災害時の対策(施設全体)

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した全体避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	721個	防火扉・シャッター	8箇所
	避難階段	4箇所	屋内消火栓	18箇所
	自動火災報知機	299個	ガス漏れ探知機	2個
	誘導灯	45箇所	避難用滑り台	1台
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	川口市北消防署へ届出日：令和6年12月1日 防火管理者：土井和幸			

1.3 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	医療法人徳洲会 さいたま記念病院 埼玉県さいたま市見沼区東宮下字西196
	電話番号	048-686-3111
	診療科	内科・外科/消化器科・総合診療科・整形外科・脳神経外科 泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・リハビリ科・形成外科
	入院設備	199床
歯科	病院名及び所在地	医療法人健昌会 Dental Clinic Matsuzawa 埼玉県さいたま市西区宝来151-8
	電話番号	048-626-0418
	入院設備	無し

1.4 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 10:00～18:00（最終受付は17時） 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出	敷地外への外出の際には、外出届を1F事務所に提出ください。
食事止め	外出等で食事提供を止める際は下記時間までにご連絡ください。 朝食：前日18:00まで / 昼食：当日10:30まで 間食：当日14:00まで / 夕食：当日16:30まで ※連絡時間を過ぎた場合は通常通りご請求となります。
居室・設備 器具の利用	事業所内の居室や設備、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あります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、原則自己管理とさせていただきますが、止むを得ない場合は利用者（家族含む）様の了解のもとで当施設において管理します。
宗教活動 政治活動	事業所内での他利用者に対する宗教活動・政治活動・営業活動はご遠慮ください。
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
携帯電話 電子機器等	持参可能です。下記の注意事項をお守りください。 ・ご利用は居室内のみです ・使用時間は9:00～20:00です ・自己管理とさせていただきます ※認知症状の状況により禁止させて頂く場合がございます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所： 埼玉県川口市西新井宿1022-1
事業者（法人）名： 医療法人 徳洲会
施 設 名： 介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム
(事業所番号)： 1150280137
管理者名： 池辺 健二 印

説明者 職 名： 支援相談員
氏 名： 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所：

氏 名： 印

代理人（選任した場合）

住 所：

氏 名： 印

介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム

【短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護】

従来型「多床室」重要事項説明書

令和 7年 9月 1日より

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 徳洲会
代表者名	理事長 東上 震一
所在地・連絡先	(住所) 大阪府大阪市北区梅田1丁目3番1-1200号 (電話) 06-6346-2888 (FAX) 06-6346-2889

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県川口市西新井宿1022-1 (電話) 048-498-3111 (FAX) 048-498-3800
事業所番号	1150280137
管理者の氏名	池辺 健二

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

本法人は、病院及び介護老人保健施設を経営し、科学的でかつ適正な医療に基づき、疾病・負傷等により看護・介護が必要な高齢者等に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等を提供することを目的としています。

(2) 運営方針

事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

2. 事業所の事業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

3. 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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ものとする。

4. 事業の実施に当たっては、介護保険指定基準の身体拘束禁止法により、原則として身体拘束を行いません。利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしない介護の実施に努めるものとする。

(3) その他

事項	内容
地域との連携	近隣の幼稚園、小学校、中学校、高校との日常的及び家族的なつながりを持ち、いつでも遊びにこられる環境づくりをしています。
従業員研修	年12回以上、介護及び看護の研修を行っています。

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地		6, 895. 41 m ²
建 物	構 造	鉄筋造3階建(耐火構造)
	述べ床面積	3, 598. 84 m ²
	利用定員	120名

(2) 療養室

	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
4人部屋	15室	45. 02 m ² (内寸法)	ナースコールを設置

(注1) 指定基準は、居室一人あたり、8 m²です。

(注2) 各部屋の配置並びに構造については、別添のパフレットを参照して下さい。

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積 (一人あたりの面積)	備 考
食 堂・談話室	2室	217.2 m ² (3.62 m ²) 内寸法	
機能訓練室	1室	126.57 m ² (1.05 m ²) 内寸法	ユニット個室と共有

その他：浴室3室(特殊浴槽3台)、診察室、ご利用者用トイレ24箇所等

(注1) 食堂等の指定基準は、一人あたり 2 m²です。

(注2) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の人数 (人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1	1				1	医師
医 師	2	1			1	1.2以上	
看 護 職 員	8	5		3		7.0以上	
介 護 職 員	28	20		8		22.0以上	
支援相談員	2		2			1.2以上	
支援専門員	1	1				1	
理学療法士	1		1			2.0以上	ユニット個室と 兼務
作業療法士	1		1				
栄 養 士	1	1					
調理員	11	3		8			(委託)
事務員等	3	3					

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	
医師	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	
看護職員	日勤（8：30～17：00） 夜勤（16：30～9：00） *昼間帯（8：30～17：00）は、職員1名あたり20名のお世話をします。 *夜間帯（16：30～9：30）は、原則として職員1名あたり120名（多床室含む）のお世話をします。	
介護職員	早番（7：00～15：30） 日勤（8：30～17：00） 遅番（11：00～19：30） 夜勤（16：30～9：00） *昼間帯（8：30～17：30）は、原則と職員1名あたり5名のお世話をします。 *夜間帯（16：30～8：30）は、原則として職員1名あたり20名のお世話をします。	
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
理学療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
作業療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	

7 介護老人保健施設の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	<p>(食事時間) 朝食 7：45～8：30 昼食 12：00～12：45 夕食 18：00～18：45</p> <p>栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します</p>
医療・看護	<p>医師により、週に1回定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 (介護老人保健施設における短期入所療養介護の場合も含む)</p> <p>ただし、当施設では行えない処置(透析等)や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。</p>

機能訓練	理学療法士、作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 歩行器 17台 車いす 93台 パワーリハビリ 4台
入浴	週2回の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。
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、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 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をします。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として料金表(1)の当該利用者の介護保険負担割合証に示された割合、料金表(2)が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

(1) 介護保険給付対象サービス費

(1日につき)

基本型	要支援1	6,405円	要支援2	8,088円	
	要介護1	8,673円	要介護2	9,196円	要介護3 9,864円
	要介護4	10,418円	要介護5	10,993円	

※介護保険給付対象サービス費は施設基準算定要件見直しに伴い変更する場合がございますが、その際は、書面にてご案内致します。

※加算型（在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ））の場合は、基本型に在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰの加算費用がかかります。

※ご利用者の状況に応じて加算費用がかかりますので、別添のパンフレット又は支援相談員にお問い合わせください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。（非課税と税込みがあります）

種類	内容	利用料
理美容	毎月3回程度、理美容店の出張による理髪サービスを利用いただけます（任意）	理美容サービス1回 カット2,500円、その他
特別行事費	参加されるか否かは任意です	実費になります

食費	食材費用として	1日につき 合計 1,800円 (朝食 430円 昼食 630円 夕食 640円 おやつ 100円)
居住費	療養室の利用費	1日につき 500円
日常生活品費	ティッシュ、石鹸、シャンプー等 ※1週間以上ご利用の場合のみ	1日につき 210円
電気使用料	療養生活に係る電気使用料	1日につき 50円
私物洗濯代	委託業者による私物の洗濯 (月間契約)	1ヶ月 5,500円
教養娯楽費	クラブ活動、レク活動における材料費等	別紙 1
健康管理費	インフルエンザ、予防接種など	実費
特別な食事	基本食事サービス費用を超えた材料を使用した食事を希望された場合	基本食事サービス費用を超えた部分の実費

8 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。

振替日 (引落し) は毎月26日となりますので、振替日前日までにお届け口座へのご入金 [お届け口座の残高のご確認] をお願いします。

※入金確認後、領収証を発行します。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当施設相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者	支援相談員
	ご利用時間	9:00~17:00
	ご利用方法	電話 (048-498-3111) 面接 (当施設1階相談室) 意見箱 (正面玄関に設置)

(2) その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険連合会等でも受け付けています。

川口市 介護保険課事業者係 電話048-259-7293

埼玉県国民健康保険連合会 電話048-824-2568 (苦情相談専用)

10 第三者評価の実施状況 無し

1.1 緊急時及び事故発生時における対応方法

ご利用者に容体の変化があった場合や、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先ご家族の方に連絡いたします。

緊急連絡先 ①	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	
緊急連絡先 ②	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

1.2 非常災害時の対策(施設全体)

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した全体避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	721個	防火扉・シャッター	8箇所
	避難階段	4箇所	屋内消火栓	18箇所
	自動火災報知機	299個	ガス漏れ探知機	2個
	誘導灯	45箇所	避難用滑り台	1台
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	川口市北消防署へ届出日：令和 6年 12月 1日 防火管理者：土井和幸			

1.3 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	医療法人徳洲会 さいたま記念病院 埼玉県さいたま市見沼区東宮下字西196
	電話番号	048-686-3111
	診療科	内科・外科/消化器科・総合診療科・整形外科・脳神経外科 泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・リハビリ科・形成外科
	入院設備	199床
歯科	病院名及び所在地	医療法人健昌会 Dental Clinic Matsuzawa 埼玉県さいたま市西区宝来151-8
	電話番号	048-626-0418

1 4 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 10:00～18:00（最終受付は17時） 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出	敷地外への外出の際には、外出届を1F事務所に提出ください。
食事止め	外出等で食事提供を止める際は下記時間までにご連絡ください。 朝食：前日18:00まで / 昼食：当日10:30まで 間食：当日14:00まで / 夕食：当日16:30まで ※連絡時間を過ぎた場合は通常通りご請求となります。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、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あります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、原則自己管理とさせていただきますが、止むを得ない場合は利用者（家族含む）様の了解のもとで当施設において管理します。
宗教活動・政治活動	事業所内での他利用者に対する宗教活動・政治活動・営業活動はご遠慮ください。
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
携帯電話 電子機器等	持参可能です。下記の注意事項をお守りください。 ・ご利用は決められた場所のみです ・使用時間は9:00～20:00です ・携帯電話、電子機器等の管理は各フロアのサービスステーションとさせていただきます ※認知症状の状況により禁止させて頂く場合がございます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所： 埼玉県川口市西新井宿1022-1
事業者（法人）名： 医療法人 徳洲会
施設名： 介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム
（事業所番号）： 1150280137
管理者名： 池辺 健二 印

説明者 職名： 支援相談員
氏名： 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所：

氏名： 印

代理人（選任した場合）

住所：

氏名： 印

【契約書別紙】

通所リハビリテーション サービス内容説明書(重要事項説明書)

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 徳洲会
代表者	理事長 東上 震一
所在地・連絡先	(住所) 大阪府大阪市北区梅田1丁目3番1-1200号
	(電話) 06-6346-2888

2 事業所(ご利用施設)

施設の名称	介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム通所リハビリテーション
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県川口市西新井宿1022-1
	(電話) 048-498-3111(代) 048-498-5600(直通)
	(FAX) 048-498-3800
事業所番号	1150280137
管理者の氏名	池辺 健二

3 事業所の概要

(1) 構造等

敷地	5592.08㎡(施設全体)	
建物	構造	鉄筋造3階建て(耐火構造)1階部分
	延べ床面積	400.26㎡(うち通所リハビリテーション273.69㎡ 機能訓練室120.52㎡)
利用定員	55名(介護予防を含む)	

(2) 主な設備

設備	室数	面積(一人当たり)	備考
デイケア室	1	173.7㎡(3.47㎡)	
浴室	1	37.21㎡	
静養室	1	12.55㎡	
機能訓練室	1	120.52㎡	

4 通所リハビリテーションの職員体制

令和6年12月1日現在

職種	人数	区分				常勤換算後の人数	職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1	1				1	医師
医師	1	1				1	
看護師	1			3		1	
介護職員	12	6		6		9.5	
相談員	1	1				1	
管理栄養士	1	1				0.1	
理学療法士	2	2				2	
作業療法士	1	1				1	
運転手	10	0		10		3.5	

5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	
医師	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	
看護師	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	
介護職員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	
相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	
理学療法士	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	
作業療法士	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

6. 通所リハビリテーションサービスの内容

曜日	時間帯	内容
	8:30 ~ 17:00	機能訓練、レクリエーション、健康チェック 食事、入浴 6時間以上7時間未満

※ レクリエーションは散歩や買い物などの屋外レクリエーションを積極的に取り入れていく予定です。参加の出欠につきましては、ご本人様の体調と希望に応じて決めさせていただきます。(費用のかかるレクリエーションに関しては、事前にご家族様と相談させていただきます。)

通所リハビリテーション費(大規模事業所・6時間以上7時間未満)

要介護度	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	備考	
要介護度1 (通リハⅡ261)	675	712	1424	2136	要介護度により算定	
要介護度2 (通リハⅡ262)	802	846	1692	2538		
要介護度3 (通リハⅡ263)	926	977	1954	2931		
要介護度4 (通リハⅡ264)	1077	1136	2272	3409		
要介護度5 (通リハⅡ265)	1224	1291	2582	3873		
加 算						
リハビリテーション マネジメント加算	□	593	626	1252	1878	同意日の属する日から6月超273単位
	△	270	285	570	855	事業所の医師が利用者及び家族に説明・同意を得た場合
退院時共同指導加算		600	633	1266	1899	退院前カンファに参加し退院時共同指導をおこなった場合
入浴加算	(Ⅰ)	40	42	84	126	
	(Ⅱ)	60	63	126	189	入浴計画に基づき実施した場合
送迎減算		-47	-50	-100	-150	自己送迎時等で減算(片道につき)
短期集中個別リハビリ加算		110	116	232	348	退院・退所日を起算して三か月以内
科学的介護推進体制加算		40	42	84	126	1月につき
若年性認知症受入加算		60	63	126	189	
栄養アセスメント加算		50	53	106	159	1月につき
リハビリ提供体制加算4		24	25	50	75	
中重度者ケア体制加算		20	21	42	63	
サービス提供体制加算Ⅱ		18	19	38	57	
介護職員処遇改善加算Ⅱ						介護報酬総単位数の83/1000単位

※ご負担額は1単位当たり10.55円(5級地)での算定となります。

介護予防通所リハビリテーション費

要支援度	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	備考
要支援 1(予防通リハ21)	2268	2393	4786	7179	利用開始日より12月超の場合、1月あたり120単位の減算
要支援 2(予防通リハ22)	4228	4461	8922	13383	利用開始日より12月超の場合、1月あたり240単位の減算
加 算					
退院時共同指導加算	600	633	1266	1899	退院前カンファに参加し退院時共同指導をおこなった場合
科学的介護推進体制加算	40	42	84	126	1月につき
栄養アセスメント加算	50	53	106	159	1月につき
サービス提供体制加算Ⅱ1(要支援1)	72	76	152	228	1月につき
サービス提供体制加算Ⅱ2(要支援2)	144	152	304	456	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅱ					介護報酬総単位数の83/1000単位

※ご負担額は1単位当たり10.55円(5級地)での算定となります。

その他の費用(要介護、要支援共通)

食事代(おやつ含む)	730円	利用毎にご負担
日用品費	300円	
おむつ代	尿とりパット(30円)紙オムツ(M 100円 L 120円)リハビリパンツ(100円)	
特別行事費用	実費(参加は任意)	

8. 利用者負担額

あなたが支払う利用者負担額は、以下の通りです。

(1) 介護保険適用分 (1 負担)

区分	単価	回/週	回/月	一か月(4週)の利用料
通所リハビリテーション費	846 円	1 回/週	4 回/月	3,384 円
リハビリテーション体制強化加算 4	25 円	1 回/週	4 回/月	100 円
中重度者体制ケア加算	21 円	1 回/週	4 回/月	84 円
入浴加算 I	42 円	1 回/週	4 回/月	168 円
科学的介護推進体制加算	42 円		1 回/月	42 円
栄養アセスメント加算	53 円		1 回/月	53 円
サービス提供体制加算 II	19 円	1 回/週	4 回/月	76 円
介護職員処遇改善加算 II			1 回/月	450 円
一か月(4週)の利用者負担額				4,357 円

(2) 介護保険適用外の分

内容	単価	回/週	回/月	一か月(4週)の利用料
食費(昼・おやつ含む)	730 円	1 回/週	4 回/月	2,920 円
日常生活費	300 円	1 回/週	4 回/月	1,200 円
おむつ代	パット(30円) テープ止め(M 100円 L 120円) リハパン(100円)			
一か月(4週)の合計額(おむつ代は除く)				4,120 円

※ 日常生活費は、日用品費、趣味いきがい活動費等となっています。

※ 通所リハビリテーションの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに関わる費用(日用品費、生きがい活動費)であって、お客様に別途ご負担いただくことが適当と認められる費用は、お客様のご負担となります。

一か月(4週)の目安の利用料金 (おむつ代は除く)	8,477	円
---------------------------	-------	---

9. 欠席連絡

欠席の連絡につきましては、前営業日まで(やむを得ない事情がある場合は、当日の朝 8:00まで)に、次の連絡先までお電話下さい。

かわぐちナーシングホーム (電話) 048-498-5600(通所リハビリテーション直通)

※食事のキャンセルが間に合わなかった場合には食事代をご負担頂きます。

ただし、急病・緊急入院等やむを得ない場合はこの限りではありません。

10. 利用料などのお支払方法

毎月16日までに前月分の請求をいたしますので、いずれかの方法でお支払いください。

① 口座振替でのお支払い

残高不足にて引き落としがされなかった際は振込でのご対応を頂きます(手数料はご利用様負担)

② 下記口座に振り込みでのお支払い(振込手数料は利用者様のご負担となります)

埼玉りそな銀行 0017 鳩ヶ谷支店 店番号 359

普通預金口座 (口座番号4551560)

口座名義 医療法人 徳州会 【 イ) トクシュウカイ】

11. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 支援相談員 ご利用時間 9:00~17:00 ご利用方法 電話 048-498-3111(代) 048-498-5600(直通) 面接(1F事務所) 苦情箱(玄関前に設置)	
川口市介護保険課 事業者係	住所	埼玉県川口市青木2-1-1 川口市市役所第一 本庁舎2階
	連絡先	(電話)048-259-7293(代)
	相談	月曜日~金曜日(年末年始 祝祭日を除く) (窓口) 9:00~16:30 (電話) 8:30~17:15
埼玉県 国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	住所	埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番地 国保会館
	連絡先	(電話)048-824-2568(苦情相談専門)
	相談	月曜日~金曜日(年末年始 祝祭日を除く) 8:30~17:00

12. 第三者評価の実施状況 無し

13. 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に、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族様等)、居宅サービス計画を作成した居宅支援介護事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科目	
	担当医	
緊急時連絡先(家族等)	ふりがな	
	氏名 (続柄) ()	
	住所	
	電話番号	
	(携帯番号)	

14. 事故発生時の対応方法

事業の提供により事故が発生した場合は利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業所(介護予防にあっては地域包括支援センター)等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容の説明をしました。

令和 年 月 日

(事業者)	住所	埼玉県川口市西新井宿1022-1	
	法人名	医療法人 徳洲会	
	事業者名	介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム通所リハビリテーション	
	事業者番号	1150280137	
	管理者名	池辺 健二	印
(説明者)	役職	支援相談員	
	氏名	柿沼 英行	印

私は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容の説明を受けました。

令和 年 月 日

(利用者)	住所		
	氏名		印
代理人(選任した場合)	住所		
	続柄		
	氏名		印
(身元引受人)	住所		
	続柄		
	氏名		印

【契約書別紙】

介護予防通所リハビリテーション サービス内容説明書(重要事項説明書)

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 徳洲会
代表者	理事長 東上 震一
所在地・連絡先	(住所) 大阪府大阪市北区梅田1丁目3番1-1200号
	(電話) 06-6346-2888

2 事業所(ご利用施設)

施設の名称	介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム通所リハビリテーション
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県川口市西新井宿1022-1
	(電話) 048-498-3111(代) 048-498-5600(直通)
	(FAX) 048-498-3800
事業所番号	1150280137
管理者の氏名	池辺 健二

3 事業所の概要

(1) 構造等

敷地		6895.41㎡(施設全体)
建物	構造	鉄筋造3階建て(耐火構造)1階部分
	延べ床面積	400.26㎡(うち通所リハビリテーション273.69㎡ 機能訓練室120.52㎡)
利用定員		55名(介護予防を含む)

(2) 主な設備

設備	室数	面積(一人当たり)	備考
デイケア室	1	173.7㎡(3.47㎡)	
浴室	1	37.21㎡	
静養室	1	12.55㎡	
機能訓練室	1	120.52㎡	

4 通所リハビリテーションの職員体制(要変更)

令和6年12月1日現在

職種	人数	区分				常勤換算後の人数	職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1	1				1	医師
医師	1	1				1	
看護師	1			3		1	
介護職員	12	6		6		9.5	
相談員	1	1				1	
管理栄養士	1	1				0.1	
理学療法士	2	2				2	
作業療法士	1	1				1	
運転手	10	0		10		3.5	

5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	
医師	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	
看護師	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	
介護職員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	
相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	
理学療法士	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	
作業療法士	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

6. 介護予防通所リハビリテーションサービスの内容

曜日	時間帯	内容
	8:30 ~ 17:00	機能訓練、レクリエーション、健康チェック 食事、入浴 6時間以上7時間未満

※ レクリエーションは散歩や買い物などの屋外レクリエーションを積極的に取り入れていく予定です。参加の出欠につきましては、ご本人様の体調と希望に応じて決めさせていただきます。(費用のかかるレクリエーションに関しては、事前にご家族様と相談させていただきます。)

通所リハビリテーション費(大規模事業所・6時間以上7時間未満)

要介護度	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	備考	
要介護度1 (通リハⅡ261)	675	712	1424	2136	要介護度により算定	
要介護度2 (通リハⅡ262)	802	846	1692	2538		
要介護度3 (通リハⅡ263)	926	977	1954	2931		
要介護度4 (通リハⅡ264)	1077	1136	2272	3409		
要介護度5 (通リハⅡ265)	1224	1291	2582	3873		
加 算						
リハビリテーション マネジメント加算	□	593	626	1252	1878	同意日の属する日から6月超273単位
	△	270	285	570	855	事業所の医師が利用者及び家族に説明・同意を得た場合
退院時共同指導加算		600	633	1266	1899	退院前カンファに参加し退院時共同指導をおこなった場合
入浴加算	(Ⅰ)	40	42	84	126	
	(Ⅱ)	60	63	126	189	入浴計画に基づき実施した場合
送迎減算		-47	-50	-100	-150	自己送迎時等で減算(片道につき)
短期集中個別リハビリ加算		110	116	232	348	退院・退所日を起算して三か月以内
科学的介護推進体制加算		40	42	84	126	1月につき
若年性認知症受入加算		60	63	126	189	
栄養アセスメント加算		50	53	106	159	1月につき
リハビリ提供体制加算4		24	25	50	75	
中重度者ケア体制加算		20	21	42	63	
サービス提供体制加算Ⅱ		18	19	38	57	
介護職員処遇改善加算Ⅱ						介護報酬総単位数の83/1000単位

※ご負担額は1単位当たり10.55円(5級地)での算定となります。

介護予防通所リハビリテーション費

要支援度	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	備考
要支援 1(予防通リハ21)	2268	2393	4786	7179	利用開始月より12月超の場合、1月あたり120単位の減算
要支援 2(予防通リハ22)	4228	4461	8922	13383	利用開始月より12月超の場合、1月あたり240単位の減算
加 算					
退院時共同指導加算	600	633	1266	1899	退院前カンファに参加し退院時共同指導をおこなった場合
科学的介護推進体制加算	40	42	84	126	1月につき
栄養アセスメント加算	50	53	106	159	1月につき
サービス提供体制加算Ⅱ1(要支援1)	72	76	152	228	1月につき
サービス提供体制加算Ⅱ2(要支援2)	144	152	304	456	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅱ					介護報酬総単位数の83/1000単位

※ご負担額は1単位当たり10.55円(5級地)での算定となります。

その他の費用(要介護、要支援共通)

食事代(おやつ含む)	730円	利用毎にご負担
日用品費	300円	
おむつ代	尿とりパット(30円)紙オムツ(M 100円 L 120円)リハビリパンツ(100円)	
特別行事費用	実費(参加は任意)	

8. 利用者負担額

あなたが支払う利用者負担額は、以下の通りです。

(1) 介護保険適用分 (1 負担)

区分	単価	回/週	回/月	一か月(4週)の利用料
介護予防通所リハビリテーション費	2393 円	1回/週	4回/月	2,393 円
科学的介護推進体制加算	42 円		1回/月	42 円
栄養アセスメント加算	53 円		1回/月	53 円
サービス提供体制加算 II	76 円		1回/月	76 円
介護職員処遇改善 II			1回/月	212 円
一か月(4週)の利用者負担額				2,776 円

(2) 介護保険適用外の分

内容	単価	回/週	回/月	一か月(4週)の利用料
食費(昼・おやつ含む)	730 円	1 回/週	4 回/月	2,920 円
日常生活費	300 円	1 回/週	4 回/月	1,200 円
おむつ代	パット(30円) テープ止め(M 100円 L 120円) リハパン(100円)			
一か月(4週)の合計額(おむつ代は除く)				4,120 円

※ 日常生活費は、日用品費、趣味いきがい活動費等となっています。

※ 介護予防通所リハビリテーションの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに関わる費用(日用品費、生きがい活動費)であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

一か月(4週)の目安の利用料金 (おむつ代は除く)	6,896	円
---------------------------	-------	---

9. 欠席連絡

欠席の連絡につきましては、前営業日まで(やむを得ない事情がある場合は、当日の朝8:00まで)に、次の連絡先までお電話下さい。

かわぐちナーシングホーム (電話) 048-498-5600 (通所リハビリテーション直通)

※食事のキャンセルが間に合わなかった場合には食事代をご負担頂きます。

ただし、急病・緊急入院等やむを得ない場合はこの限りではありません。

10. 利用料などのお支払方法

毎月16日までに前月分の請求をいたしますので、いずれかの方法でお支払いください。

① 口座振替でのお支払い

残高不足にて引き落としがされなかった際は振込でのご対応を頂きます(手数料はご利用様負担)

① 下記口座に振り込みでのお支払い(振込手数料は利用者様のご負担となります)

埼玉りそな銀行 0017 鳩ヶ谷支店 店番号 359
 普通預金口座 (口座番号4551560)
 口座名義 医療法人 徳州会 【 イ) トクシュウカイ】

11. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 支援相談員 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 048-498-3111(代) 048-498-5600(直通) 面接(1F事務所) 苦情箱(玄関前に設置)
川口市介護保険課 事業者係	住所 埼玉県川口市青木2-1-1 川口市市役所第一 本庁舎2階
	連絡先 (電話)048-259-7293(代)
	相談 月曜日～金曜日(年末年始 祝祭日を除く) (窓口) 9:00～16:30 (電話) 8:30～17:15
埼玉県 国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	住所 埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番地 国保会館
	連絡先 (電話)048-824-2568(苦情相談専門)
	相談 月曜日～金曜日(年末年始 祝祭日を除く) 8:30～17:00

12. 第三者評価の実施状況 無し

13. 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に、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族様等)、居宅サービス計画を作成した居宅支援介護事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科目	
	担当医	
緊急時連絡先(家族等)	ふりがな	
	氏名 (続柄)	()
	住所	
	電話番号	
	(携帯番号)	

14. 事故発生時の対応方法

事業の提供により事故が発生した場合は利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業所(介護予防にあつては地域包括支援センター)等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて介護予防通所リハビリテーションのサービス内容の説明をしました。

令和 年 月 日

(事業者)	住所	埼玉県川口市西新井宿1022-1	
	法人名	医療法人 徳洲会	
	事業者名	介護老人保健施設 かわぐちナーシングホーム通所リハビリテーション	
	事業者番号	1150280137	
	管理者名	池辺 健二	印
(説明者)	役職	支援相談員	
	氏名	柿沼 英行	印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護予防通所リハビリテーションのサービス内容の説明を受けました。

令和 年 月 日

(利用者)	住所		
	氏名		印
代理人(選任した場合)	住所		
	続柄		
	氏名		印
(身元引受人)	住所		
	続柄		
	氏名		印