

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話：048-990-8200

担当：支援相談員

時間：午前9：00～午後5：00（月曜日～土曜日）

※ ご不明な点に関しましては、お気軽にお問い合わせください。

2 当施設（介護予防）通所リハビリテーションの概要

(1) 名称等

ア 名称：医療法人社団 葵会

介護老人保健施設 葵の園・越谷レイクタウン

イ 所在地：〒343-0826

埼玉県越谷市東町五丁目 155 番地 1

ウ 介護保険指定番号：(1150880068 号)

(2) 提供できるサービスの種類と地域

ア 種類：送迎・食事・入浴・機能訓練等

イ 地域：越谷市、草加市、八潮市、三郷市、吉川市、松伏町

(3) 体制

管理者	看護職員	介護職員	支援相談員	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
1 名	1 名	9.4 名 (1.4 非常勤)	2 名	2.8 名 (0.8 非常勤)

(4) 設備

定員	食堂	機能訓練室	浴室	相談室	送迎車
50 名	1 室	1 室	1 室※	1 室	9 台

※ 一般浴槽・車椅子浴槽があります。

(5) 営業時間

月 ～ 土	午前 8 : 30 ～ 午後 5 : 30
サービス提供時間	午前 9 : 45 ～ 午後 4 : 00
日	定休日
年末・年始	12 月 31 日 ～ 1 月 3 日 休業

※ 月～土曜日の祝祭日は営業致します。 緊急連絡先：048-990-8200

3 サービス内容

- ア 送 迎 : 送迎時間は利用者の安全を最優先に行っています。
- イ 食 事 : 栄養のある献立を考慮し、利用状況、嗜好に応じて楽しい雰囲気作りに心がけています。
- ウ 入 浴 : 利用者の身体の清潔を保持するように心がけています。
- エ 機能訓練 : 日常生活動作を含む利用者の機能保持及び機能回復を図っています。
- オ 生活相談 : 利用者の基本的人権を尊重し、細やかな愛情のもとに平等に接し、食事、趣味活動を通じて心身の健康維持、増進、機能回復に努めてまいります。

4 料 金

(1) 通所リハビリテーション

【介護保険適用時の自己負担額 1 割 (2 割・3 割)】

提供 時間	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
6 ～ 7 時間	717 (1,434・2,151)円	852 (1,703・2,554)円	985 (1,969・2,954)円	1,139 (2,277・3,416)円	1,294 (2,587・3,880)円

※介護保険適用自己負担額は、越谷市地域区分単価で計算されています。

(6 級地 : 10.33%)

※1 回単位に利用回数を計算しますと、端数の関係で合計金額が多少異なります。

○別途加算 負担額【1割負担（2割負担・3割）】

☐ 入浴加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合	42(83・124)円/日
☐ 入浴加算(Ⅱ)	入浴介助を行った場合	62(124・186)円/日
☐ リハビリテーションマネジメント加算 Aイ	計画書を作成し、説明・同意を得た月から6月以内	579(1,157・1,736)円/月
	計画書を作成し、説明・同意を得た月から6月超え	248(496・744)円/月
☐ リハビリテーションマネジメント加算 Aロ	計画書を作成し、説明・同意を得た月から6月以内	613(1,226・1,838)円/月
	計画書を作成し、説明・同意を得た月から6月超え	282(564・846)円/月
☐ リハビリテーションマネジメント加算 Bイ	計画書を作成し、説明・同意を得た月から6月以内	858(1,715・2,573)円/月
	計画書を作成し、説明・同意を得た月から6月超え	527(1,054・1,581)円/月
☐ リハビリテーションマネジメント加算 Bロ	計画書を作成し、説明・同意を得た月から6月以内	892(1,783・2,675)円/月
	計画書を作成し、説明・同意を得た月から6月超え	561(1,122・1,683)円/月
☐ 短期集中個別リハビリテーション加算	退院(所)後又は認定日から起算して3月以内	114(228・341)円/日
☐ 若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者の場合	62(124・186)円/日
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	基準に適合した職員配置をしており、 通所リハビリテーションを行った場合	19(38・56)円/月
☐ 栄養改善加算	月2回を限度	207(414・620)円/回
☐ 栄養アセスメント加算	栄養アセスメントを実施した場合	52(104・155)円/月
☐ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	3月以内の期間に限り、月2回を限度	155(310・465)円/回
☐ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	3月以内の期間に限り、月2回を限度	166(331・496)円/回
☐ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回を限度	21(42・62)円/回
☐ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回を限度	6(11・16)円/回
☐ 認知症短期集中リハビリテーション実施 加算(Ⅰ)	利用開始3月以内、週2回を限度	248(496・744)円/日
☐ 認知症短期集中リハビリテーション実施 加算(Ⅱ)	月4回以上の実施	1,984(3,967・5,950)円/月
☐ 重度療養管理加算	厚生労働大臣が定める状態にある利用者(要介護3～5 の者)	104(207・310)円/日
☐ 送迎減算(片道)	事業所が送迎を行わない場合	-49(-98・-146)円/回
☐ 科学的介護推進体制加算	月1回	42(83・124)円/月
☐ 介護職員処遇改善加算	上記利用料金、別途加算の総合計単位数に定められた区分に従い、単位数を加算する。	
☐ 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	上記サービス費、別途加算の総合計単位数に定められた区分に従い、単位数を加算する。(Ⅰ)1000分の21加算 (Ⅱ)1000分の17加算	

☐ 介護職員等ベースアップ等支援加算	上記サービス費に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率 1.0%を乗じて算出。
---	---

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、要介護度及び利用内容により加算額が変動いたします。

○自己負担利用料（介護予防も同じ）

自己負担利用料 1 回分（介護保険適用外）	食事代	815 円
自己負担利用料 1 回分（介護保険適用外）	日用品費	51 円
自己負担利用料 1 回分（介護保険適用外）	教養娯楽費	102 円

（２）介護予防通所リハビリテーション

【介護保険適用時の自己負担額 1 割（2 割・3 割）】

※ 介護保険適用自己負担額は、越谷市地域区分単価で計算されています。

利用料 1 月分	要支援 1 2,121 (4,242・6,363)円	要支援 2 4,131(8,262・12,393)円
----------	----------------------------	----------------------------

○別途加算 負担額【1 割負担（2 割負担・3 割）】

☐ 若年性認知症利用者受入加算	248 (496・744) 円/月
☐ 運動器機能向上加算	233 (465・698) 円/月
☐ 栄養改善加算	207 (414・620) 円/月
☐ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	155 (310・465) 円/月
☐ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	166 (331・496) 円/月
☐ 口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6 (11・ 16) 円/回
☐ 科学的介護推進体制加算	42 (83・124) 円/月
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	支援 1 : 75 (149・224) 円/月 支援 2 : 149 (298・447) 円/月
☐ 予防通所リハ 12 月超減算	支援 1 : -21 (-42・ -62) 円/月 支援 2 : -42 (-83・ -124) 円/月

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)および介護職員等ベースアップ等支援加算は、要介護度及び利用内容により加算額が変動いたします。

○その他の費用

項 目	費 用	内 容
オムツ使用料(税込み)	紙オムツ 100 円／枚 リハビリパンツ 100 円／枚 尿 と り パ ッ ト 50 円／枚	施設の物を使用した場合、ご負担いただきます。
ク ラ ブ ・ 行事参加費	実費（都度、連絡）	クラブ・行事に参加した場合、ご負担いただきます。

(3) 支払方法

利用月の末締めとし、翌月 20 日までにお支払ください。支払方法は預金口座振替のご指定口座より引落としさせていただきます。引落としができない間は当施設の指定口座に銀行送金（手数料は利用者負担）にてお支払い願います。ご入金の確認完了後領収書を発行いたします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でご連絡ください。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）にご相談ください。

(2) サービスの終了

ア 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出ください。

イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等の止むを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了 1 ヶ月前までに文書にて通知いたします。

ウ 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ① 利用者が施設に入所した場合、あるいは医療機関に入院した場合。
- ② 介護給付・介護予防給付を受けていた利用者の要介護・要支援区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ③ 利用者がお亡くなりになった場合。

エ その他

① 健康上の理由によるサービスの中止

- ・風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

※サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振替えること

ができますが、予約が入っている日には振替えできませんので、あらかじめご了承ください。

- ② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合は、利用者は文書にて解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ③ 利用者や家族等が当事業者のサービス従事者または他の利用者に対し、暴言、いやがらせ等、サービス提供に著しく支障をきたす行為を行った場合は、当事業者は文書にて通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当（介護予防）通所リハビリテーションの特徴等

（１）「運営方針」

当事業者のサービス従事者は、サービスの提供において利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて可能な限り、その居宅においてより長期の日常生活を営むことができるようサービスに努めます。

（２）サービスの現状

項目	有 無	備 考
男性職員の有無	有	—
時間延長の可否	否	—
従業員への研修の実施	有	月１～２回の施設内研修の実施
サービスマニュアルの有無	有	—

（３）サービス利用にあたっての留意事項

ア 利用者は他の利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利、機会等を侵害してはならない。

イ 利用者は事業者の設備、備品等の使用にあたって、本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業者に損害が生じた場合、賠償するものとする。

ウ その他この規定に定めるもののほか、サービス利用に関する事項は、契約書及び重要事項説明書に明記し利用者に説明するものとする。

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、状況に応じ、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者へ連絡いたします。

8 非常災害対策

ア 防災時の対応：事業所防災規定による。

イ 防災設備：前ア項の規定に沿った設備を設置。

ウ 防災訓練：年2回実施。

エ 防災責任者：施設が定めた者。

9 事故発生の防止及び発生時の対応

(1) 施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために事故発生の防止のための指針（別添）を定め、介護、医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、施設は、利用者に対し必要な措置を行う。

(2) 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は専門的機関での診療を依頼する。

10 サービス内容に関する苦情

ア 当事業者ご利用相談・苦情

介護老人保健施設 葵の園・越谷レイクタウン

担当：事務長代理

電話：048-990-8200

イ その他

市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

越谷市 介護保険課

電話：048-963-9169、048-963-9305

埼玉県国民健康保険団体連合会

電話：048-824-2568

11 当事業者の概要

名称・法人種別

千葉県柏市小青田一丁目3番地12

医療法人社団 葵会

代表者

理事長 新谷 幸義

電話番号

04-7136-8008

(介護予防) 通所リハビリテーションの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

説明者 _____ 印

契約締結日 令和 年 月 日

事業者名 埼玉県越谷市東町五丁目 155 番地 1
医療法人社団 葵会
介護老人保健施設 葵の園・越谷レイクタウン
(事業所番号 1150880068 号)
理事長 新谷 幸義 印

利用者 <住所>

<氏名> _____ 印

代理人(保証人)

<住所>

<氏名> _____ 印

別紙 2

利用者さまからの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所・施設名	介護老人保健施設葵の園・越谷レイクタウン
申請するサービス種類	(介護予防) 通所リハビリテーション
措置の概要	
1. 利用者から相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 通常営業時間内の窓口を事業所内に設置し、担当者は支援相談員とする。 2. 円滑迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 通常営業時間内 夜間・休日 【苦情受付・苦情処理】 事務長代理：池田 直樹 必要に応じて、本人・家族と面談等により詳細を聴く 必要に応じて、その他関係機関と連絡・協議を実施（短期入所療養介護利用の場合は、担当の居宅介護支援事業所の介護支援専門員へ連絡） 保険者 国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口 ● 苦情の対応記録は 2 年間保存する ● 苦情受付・苦情処理 事務長代理：池田 直樹 ● その他の苦情処理受付期間 越谷市役所 介護保険課（電話：048－963-9169,048－963-9305） 埼玉県国民健康保険団体連合会（電話：048-824-2568） ● 苦情責任者 施設長：飯島 好文	