

(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：048-960-2255

担 当：支援相談員

時 間：午前8：30～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

イ 所在地：〒343-0851

埼玉県越谷市七左町六丁目100番地1

ウ 介護保険指定番号：(1150880050)

(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、春日部市、川口市、草加市、吉川市、松伏町、さいたま市浦和区

(3) 体制

施設長 1名（兼務）、介護職員13.9名（専従）

理学療法士3名（兼務）、作業療法士2名（兼務）言語聴覚士1名（兼務）

(4) 設備

定員	食堂	機能訓練室	浴室	相談室	送迎車
70名	1室	1室	1室 ※	1室	11台

※ 一般浴槽・特殊浴槽・車椅子浴槽があります。

(5) 営業時間

月 ～土	午前9：00～午後4：15
日	定休日
年末・年始	12月31日～1月3日：休業

緊急連絡先：048-960-2255

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) 利用料金「地域区分別 1 単位の単価（6 級地） 10.33 円」

ア 通所リハビリテーション利用料（1 回分）

	介護保険適用時の 自己負担額 1 割		自己負担利用料			合計 (円)
	利用料 (円)	入浴介助加 算 I (円)	日用品費 (円)	娯楽費 (円)	食事代 (円)	
要介護 1	738	42	262	211	840	2,093
要介護 2	875	42	262	211	840	2,230
要介護 3	1,016	42	262	211	840	2,371
要介護 4	1,178	42	262	211	840	2,533
要介護 5	1,343	42	262	211	840	2,698

☒ 入浴介助加算 I	1 回につき	1 回 42 円
☒ リハビリテーションマネジメント加算(I)	1 月につき	1 月 579 円
☒ リハビリテーションマネジメント加算(II)	1 月につき(利用者の同意を得た月から 6 ヶ月以内)	1 月 248 円
☒ 短期集中個別リハビリテーション加算	退所（院）又は要介護認定を受けた日から 3 月以内	1 日 114 円
☒ 認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(I)	週 2 回限度	1 日 248 円
☒ 認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(II)	週 4 回以上 退所（院）又は通所開始日から起算して 3 月以内	1 日 1,984 円
☒ リハビリテーション提供体制加算 1	1 日につき（提供時間 3 時間以上 4 時間以上未満）	1 日 13 円

☒ リハビリテーション提供体制加算 2	1 日につき（提供時間 4 時間以上 5 時間以上未満	1 日 17 円
☒ リハビリテーション提供体制加算 3	1 日につき（提供時間 5 時間以上 6 時間以上未満	1 日 21 円
☒ リハビリテーション提供体制加算 4	1 日につき（提供時間 6 時間以上 7 時間未満	1 日 25 円
☒ リハビリテーション提供体制加算 5	1 日につき（提供時間 7 時間以上 8 時間未満	1 日 29 円
☒ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6 月に 1 回を限度	1 回 21 円
☒ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6 月に 1 回を限度	1 回 6 円
☒ 栄養改善加算	月 2 回まで限度	1 回 207 円
☒ 栄養アセスメント加算	1 月につき	1 月 52 円
☒ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	月 2 回まで限度	1 回 155 円
☒ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	月 2 回まで限度	1 回 166 円
☐ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 月につき 開始月から 6 月以内	1 月 1,292 円
☒ 中重度ケア体制加算	1 日につき	1 日 21 円
☒ 重度療養管理加算	1 日につき	1 日 104 円
☒ 退所時共同指導加算	1 回につき	1 回 620 円
☐ 移行支援加算	1 日につき	1 日 13 円
☐ サービス提供体制加算Ⅰ	1 日につき	1 日 23 円
☒ サービス提供体制加算Ⅱ	1 日につき	1 日 19 円
☐ サービス提供体制加算Ⅲ	1 日につき	1 日 7 円
☒ 科学的介護推進体制加算	1 月につき	1 月 42 円
☒ 科学的介護推進体制加算	1 月につき	

☒ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総単位数にサービス別の加算率（8.6％）を乗じたものを加算
--	-------------------------------

利用料金「地域区分別1単位の単価（6級地）10.33円」

	介護保険適用時の 自己負担額2割		自己負担利用料			合計 (円)
	利用料 (円)	入浴介助加 算Ⅰ(円)	日用品費 (円)	娯楽費 (円)	食事代 (円)	
要介護1	1,475	83	262	211	840	2,871
要介護2	1,750	83	262	211	840	3,146
要介護3	2,031	83	262	211	840	3,427
要介護4	2,356	83	262	211	840	3,752
要介護5	2,686	83	262	211	840	4,082

☒ 入浴介助加算Ⅰ	1回につき	1回 83円
☒ リハビリテーションマネジメント加算(ⅰ)	1月につき	1月 1,157円
☒ リハビリテーションマネジメント加算(ⅱ)	1月につき(利用者の同意を得た月から6ヶ月以内)	1月 496円
☒ 短期集中個別リハビリテーション加算	退所（院）又は要介護認定を受けた日から3月以内	1日 228円
☒ 認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	週2回限度	1日 496円
☒ 認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	週4回以上 退所（院）又は通所開始日から起算して3月以内	1日 3,967円
☒ リハビリテーション提供体制加算1	1日につき（提供時間3時間以上4時間以上未満）	1日 25円
☒ リハビリテーション提供体制加算2	1日につき（提供時間4時間以上5時間以上未満）	1日 33円
☒ リハビリテーション提供体制加算3	1日につき（提供時間5時間以上6時間以上未満）	1日 42円
☒ リハビリテーション提供体制加算4	1日につき（提供時間6時間以上7時間未満）	1日 50円
☒ リハビリテーション提供体制加算5	1日につき（提供時間7時間以上8時間未満）	1日 58円
☒ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回を限度	1回 42円

☒ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回を限度	1回 11円
☒ 栄養改善加算	月2回まで限度	1回 414円
☒ 栄養アセスメント加算	1月につき	1月 104円
☒ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	月2回まで限度	1回 310円
☒ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	月2回まで限度	1回 331円
☐ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月につき 開始月から6月以内	1月 2,583円
☒ 中重度ケア体制加算	1日につき	1日 42円
☒ 重度療養管理加算	1日につき	1日 207円
☐ サービス提供体制加算Ⅰ	1日につき	1日 45円
☒ サービス提供体制加算Ⅱ	1日につき	1日 37円
☐ サービス提供体制加算Ⅲ	1日につき	1日 13円
☒ 退所時共同指導加算	1回につき	1回 1,240円
☐ 移行支援加算	1日につき	1日 25円
☒ 科学的介護推進体制加算	1月につき	1月 83円
☒ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総単位数にサービス別の加算率(8.6%)を乗じたものを加算	

「地域区分別 1 単位の単価 (6 級地) 10.33 円」

	介護保険適用時の 自己負担額 3 割		自己負担利用料			合計 (円)
	利用料 (円)	入浴介助加 算 I (円)	日用品費 (円)	娯楽費 (円)	食事代 (円)	
要介護 1	2,213	124	262	211	840	3,650
要介護 2	2,625	124	262	211	840	4,062
要介護 3	3,047	124	262	211	840	4,484
要介護 4	3,533	124	262	211	840	4,970
要介護 5	4,029	124	262	211	840	5,466

☑入浴介助加算 I	1 回につき	1 回 124 円
☑リハビリテーションマネジメント加算(I)	1 月につき	1 月 1,736 円
☑リハビリテーションマネジメント加算(I)	1 月につき(利用者の同意を得た月から 6 ヶ月以内)	1 月 744 円
☑短期集中個別リハビリテーション加算	退所 (院) 又は要介護認定を受けた日から 3 月以内	1 日 341 円
☑認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(I)	週 2 回限度	1 日 744 円
☑認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(II)	週 4 回以上 退所 (院) 又は通所開始日から起算して 3 月以内	1 日 5,950 円
☑リハビリテーション提供体制加算 1	1 日につき (提供時間 3 時間以上 4 時間以上未満)	1 日 37 円
☑リハビリテーション提供体制加算 2	1 日につき (提供時間 4 時間以上 5 時間以上未満)	1 日 50 円
☑リハビリテーション提供体制加算 3	1 日につき (提供時間 5 時間以上 6 時間以上未満)	1 日 62 円
☑リハビリテーション提供体制加算 4	1 日につき (提供時間 6 時間以上 7 時間未満)	1 日 75 円
☑リハビリテーション提供体制加算 5	1 日につき (提供時間 7 時間以上 8 時間未満)	1 日 87 円
☑口腔・栄養スクリーニング加算(I)	6 月に 1 回を限度	1 回 62 円
☑口腔・栄養スクリーニング加算(II)	6 月に 1 回を限度	1 回 16 円
☑栄養改善加算	月 2 回まで限度	1 回 620 円
☑栄養アセスメント加算	1 月につき	1 月 155 円

☒ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	月 2 回まで限度	1 回 465 円
☒ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	月 2 回まで限度	1 回 496 円
☐ 生活行為向上リハビリテーション実 施加算	1 月につき 開始月から 6 月以内	1 月 3,874 円
☒ 中重度ケア体制加算	1 日につき	1 日 62 円
☒ 重度療養管理加算	1 日につき	1 日 310 円
☐ サービス提供体制加算Ⅰ	1 日につき	1 日 68 円
☒ サービス提供体制加算Ⅱ	1 日につき	1 日 56 円
☐ サービス提供体制加算Ⅲ	1 日につき	1 日 19 円
☒ 退所時共同指導加算	1 回につき	1 回 1,816 円
☐ 移行支援加算	1 日につき	1 日 37 円
☒ 科学的介護推進体制加算	1 月につき	1 月 124 円
☒ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総単位数にサービス別の加算率(8.6%)を乗じた ものを加算	

イ 介護予防通所リハビリテーション利用料

1月につき

1回につき

	介護保険 自己負担額 1割	自己負担利用料		
	利用料 (円)	日用品費 (円)	娯楽費 (円)	食事代 (円)
要支援 1	2,343	262	211	840
要支援 2	4,368	262	211	840

☒ 予防通所リハビリテーション栄養改善加算	1月 207円
☒ 予防通所リハビリテーション口腔機能向上加算(Ⅰ)	1月 155円
☒ 予防通所リハビリテーション口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月 166円
☒ 予防口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1月 21円
☒ 予防口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1月 6円
☒ 退所時共同指導加算	1回 620円
☒ 予防栄養アセスメント加算	1月 52円
☒ 予防通所リハビリテーションマネジメント加算	1月 341円
☒ 一体的サービス提供加算	1月 496円
☒ サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援 1	1月 75円
☒ サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援 2	1月 149円
☐ サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援 1	1月 25円
☐ サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援 2	1月 50円
☒ 科学的介護推進体制加算	1月 42円

☒ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総単位数にサービス別の加算率（8.6％）を乗じたものを加算
--	-------------------------------

	1月につき	1回につき		
	介護保険 自己負担額2割	自己負担利用料		
	利用料 (円)	日用品費 (円)	娯楽費 (円)	食事代 (円)
要支援1	4,686	262	211	840
要支援2	8,735	262	211	840

☒ 予防通所リハビリテーション栄養改善加算	1月 414円
☒ 予防通所リハビリテーション口腔機能向上加算(Ⅰ)	1月 310円
☒ 予防通所リハビリテーション口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月 331円
☒ 予防口腔・栄養スクリーング加算(Ⅰ)	1月 42円
☒ 予防口腔・栄養スクリーング加算(Ⅱ)	1月 11円
☒ 予防栄養アセスメント加算	1月 104円
☐ 一体的サービス提供加算	1月 992円
☒ 科学的介護推進体制加算	1月 83円
☒ サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援1	1月 149円
☒ サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援2	1月 298円
☐ サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援1	1月 50円
☐ サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援2	1月 99円
☒ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総単位数にサービス別の加算率（8.6％）を乗じたものを加算

「 地域区分別 1 単位の単価（6 級地） 10.33 円」

1 月につき

1 回につき

	介護保険 自己負担額 3 割	自己負担利用料		
	利用料 (円)	日用品費 (円)	娯楽費 (円)	食事代 (円)
要支援 1	7,029	262	211	840
要支援 2	13,103	262	211	840

☒ 予防通所リハビリテーション栄養改善加算	1 月 620 円
☒ 予防通所リハビリテーション口腔機能向上加算(I)	1 月 465 円
☒ 予防通所リハビリテーション口腔機能向上加算(II)	1 月 496 円
☒ 予防口腔・栄養スクリーニング加算(I)	1 月 62 円
☒ 予防口腔・栄養スクリーニング加算(II)	1 月 16 円
☒ 予防栄養アセスメント加算	1 月 155 円
☒ 一体的サービス提供加算	1 月 1,488 円
☒ 科学的介護推進体制加算	1 月 124 円
☒ サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援 1	1 月 223 円
☒ サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援 2	1 月 447 円
☐ サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援 1	1 月 75 円
☐ サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援 2	1 月 149 円
☒ 介護職員等処遇改善加算 I	総単位数にサービス別の加算率 (8.6%) を乗じたものを加算

おむつ代：・オムツ(M) 61 円／枚 ・オムツ(L) 70 円／枚
・リハビリパンツ(M) 60 円／枚 ・リハビリパンツ(L) 67 円／枚
・尿取りパット(レギュラー) 32 円／枚・尿取りパット(ワイド) 38 円／枚
・尿取りパット(サファ) 42 円／枚
複写代金 10 円

(2) 支払方法

利用月の末締めとし、翌月の 20 日までに葵の園・越谷の受付窓口にて現金でお支払いいただくか、指定銀行にお振込みください。お支払いいただきますと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。（※この場合、条件を変更して再度契約することができます。）

③利用者がお亡くなりになった場合。

エ その他

①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。

②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得の特性を踏まえ、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：松村 顕徳

9 サービス内容に関する苦情

- ア 当事業者ご利用相談・苦情
担当課：介護老人保健施設 葵の園・越谷
事務長：竹本 達也
電話：048-960-2255

イ その他

市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

- ① 越谷市役所地域共生部介護保険課 電 話 048-963-9169、9305
- ② 埼玉国保連合会介護福祉課 電 話 048-824-2568

10 当事業者の概要

名称・法人種別 医療法人社団 葵会
介護老人保健施設 葵の園・越谷

代表者 理事長 新谷 幸義

電話番号 048-960-2255

契約する場合は、以下のことを確認すること。

年 月 日

(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いて重要事項を説明しました。

<事業者> 所在地 埼玉県越谷市七左町六丁目 100 番地 1
名 称 医療法人社団 葵 会
介護老人保健施設 葵の園・越谷

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から(介護予防) 通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印