

(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：043-293-6611

担当：支援相談員 高木 祥江

時間：午前8：30～午後5：30（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・緑区

イ 所在地：〒266-0003

千葉県千葉市緑区高田町 2381-2

ウ 介護保険指定番号： 1250180216

(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：原則的に緑区（上記以外の地域の方はご相談下さい。）

(3) 体制

管理者	介護職員	支援相談員	理学療法士
1名	7名以上	1名	1名以上

(4) 設備

定員	食堂	機能訓練室	浴室	相談室	送迎車
40名	1室	1室	1室 ※	1室	7台

※ 一般浴槽・特殊浴槽・車椅子浴槽があります。

※ 定員数は、(介護予防)通所リハビリテーションを合わせて40名となります。

(5) サービス提供時間

月～土	午前9：45～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：043-293-6611

3 サービス内容

- ア 送 迎：利用者の安全を最優先に行っています。
また、送迎時における居宅内介助等を含みます。
- 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

ア 通常規模型 通所リハビリテーション利用料 (1回分)

イ 大規模型 一定の条件を満たした場合(ア)と同条件の料金

	介護保険適用時 自己負担額1割		介護保険適用時 自己負担額2割		介護保険適用時 自己負担額3割		自己負担 利用料	1割負担 合計(円)	2割負担 合計(円)	3割負担 合計(円)
	利用料 (円)	入浴 (円)	利用料 (円)	入浴 (円)	利用料 (円)	入浴 (円)				
要介護1	775	44	1,549	87	2,323	130	770	1,589	2,406	3,223
要介護2	921	44	1,841	87	2,762	130	770	1,735	2,698	3,662
要介護3	1,063	44	2,125	87	3,188	130	770	1,877	2,982	4,088
要介護4	1,232	44	2,463	87	3,694	130	770	2,046	3,320	4,594
要介護5	1,397	44	2,794	87	4,191	130	770	2,211	3,651	5,091

ウ 大規模型 通所リハビリテーション(6時間以上7時間未満)

	介護保険適用時 自己負担額1割		介護保険適用時 自己負担額2割		介護保険適用時 自己負担額3割		自己負担 利用料	1割負担 合計(円)	2割負担 合計(円)	3割負担 合計(円)
	利用料 (円)	入浴 (円)	利用料 (円)	入浴 (円)	利用料 (円)	入浴 (円)				
要介護1	731	44	1,462	87	2,193	130	770	1,545	2,319	3,093
要介護2	869	44	1,737	87	2,606	130	770	1,683	2,594	3,506
要介護3	1,003	44	2,006	87	3,009	130	770	1,817	2,863	3,996
要介護4	1,167	44	2,333	87	3,499	130	770	1,981	3,190	4,399
要介護5	1,326	44	2,651	87	3,977	130	770	2,140	3,508	4,877

利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	369単位	398単位	429単位	458単位	491単位
2時間以上3時間未満	383単位	439単位	498単位	555単位	621単位
3時間以上4時間未満	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位
4時間以上5時間未満	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位
5時間以上6時間未満	622単位	738単位	852単位	987単位	1,120単位

※上記介護保険適用自己負担額は、千葉市地域区分単価:1単位=10.83円で計算されます。

(2) 加算料金

		1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算 イ (下記の算定に準ずる)				
計画の同意を得た日の属する月から起算し6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合		1月 607円	1月 1,213円	1月 1,820円
計画の同意を得た日の属する月から起算し6月以上の期間のリハビリテーションの質を管理した場合		1月 260円	1月 520円	1月 780円
リハビリテーションマネジメント加算 ロ (下記の算定に準ずる)				
計画の同意を得た日の属する月から起算し6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合		1月 643円	1月 1,285円	1月 1,927円
計画の同意を得た日の属する月から起算し6月以上の期間のリハビリテーションの質を管理した場合		1月 296円	1月 592円	1月 887円
リハビリテーションマネジメント加算 ハ (下記の算定に準ずる)				
計画の同意を得た日の属する月から起算し6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合		1月 859円	1月 1,718円	1月 2,577円
計画の同意を得た日の属する月から起算し6月以上の期間のリハビリテーションの質を管理した場合		1月 513円	1月 1,025円	1月 1,537円
リハビリテーションマネジメント加算 事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合		1月 293円	1月 585円	1月 878円
		1割負担	2割負担	3割負担
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (下記の算定に準ずる)				
計画に基づく利用開始日の属する月から起算し6月以内の場合		1月 1,354円	1月 2,708円	1月 4,062円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (下記の算定に準ずる)				
退所(院)又は要介護認定の効力が生じた日から3月以内		1日 120円	1日 239円	1日 358円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (下記の算定に準ずる)				
退所(院)又は利用開始日から3月以内(週2日を限度)		1日 260円	1日 520円	1日 780円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) (下記の算定に準ずる)				
退所(院)の翌日の属する月又は開始月から3月以内(1月4回以上)		1月 2,080円	1月 4,159円	1月 6,238円
若年性認知症利用者受入加算		1日 65円	1日 130円	1日 195円
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	片道-51円	片道-102円	片道-153円
入浴介助加算 I	1日につき	1日 44円	1日 87円	1日 130円
入浴介助加算 II		1日 65円	1日 130円	1日 195円
栄養アセスメント加算	1月につき	1月 55円	1月 109円	1月 163円
栄養改善加算	3月以内の期間に限り月2回を限度として	1回 217円	1回 434円	1回 650円
口腔・栄養スクリーニング加算 I	6月ごとに1回を限度として	1回 22円	1回 44円	1回 65円
口腔・栄養スクリーニング加算 II		1回 6円	1回 11円	1回 17円
口腔機能向上加算 I	3月以内の期間に限り月2回を限度として	1回 163円	1回 325円	1回 488円
口腔機能向上加算 II 1		1回 168円	1回 336円	1回 504円
口腔機能向上加算 II 2		1回 174円	1回 347円	1回 520円
移行支援加算		1日 13円	1日 26円	1日 39円
中重度者ケア体制加算		1日 22円	1日 44円	1日 65円
重度療養管理加算		1日 109円	1日 217円	1日 325円
科学的介護推進体制加算		1月 44円	1月 87円	1月 130円

		1割負担	2割負担	3割負担
退院時共同指導加算	退院時1回を限度	1回 650円	1回 1,300円	1回 1,950円
理学療法士等体制強化加算		1日 33円	1日 65円	1日 98円
感染症災害3%加算	(感染症又は発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合) 所定単位数の3%加算			
リハビリテーション提供体制加算 1 (3時間以上 4時間未満)		1日 13円	1日 26円	1日 39円
リハビリテーション提供体制加算 2 (4時間以上 5時間未満)		1日 18円	1日 35円	1日 52円
リハビリテーション提供体制加算 3 (5時間以上 6時間未満)		1日 22円	1日 44円	1日 65円
リハビリテーション提供体制加算 4 (6時間以上 7時間未満)		1日 26円	1日 52円	1日 78円
リハビリテーション提供体制加算 5 (7時間以上)		1日 31円	1日 61円	1日 91円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)		1回 24円	1回 48円	1回 72円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)		1回 20円	1回 39円	1回 59円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)		1回 7円	1回 13円	1回 20円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ. Ⅱ. Ⅲ のいずれか)		(Ⅰ)	所定単位数の 86/1000	
		(Ⅱ)	所定単位数の 83/1000	
		(Ⅲ)	所定単位数の 66/1000	

(3) 介護予防通所リハビリテーション

	介護保険自己負担額			自己負担利用料
	1 割 負 担	2 割 負 担	3 割 負 担	食事代 (円)
要支援 1	1月 2,457円	1月 4,913円	1月 7,369円	770円
要支援 1 12月超減算	1月 -130円	1月 -260円	1月 -390円	
要支援 2	1月 4,579円	1月 9,158円	1月 13,737円	770円
要支援 2 12月超減算	1月 -240円	1月 -520円	1月 -780円	

【 加算料金 】

		1割負担	2割負担	3割負担
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (下記の算定に準ずる)				
計画に基づく利用開始日の属する月から起算して6月以内場合		1月 609円	1月 1,218円	1月 1,826円
退院時共同指導加算		1回 650円	1回 1,300円	1回 1,950円
若年性認知症利用者受入加算		1月 260円	1月 520円	1月 780円
栄養アセスメント加算	1月につき	1月 55円	1月 109円	1月 163円
栄養改善加算	3月以内の期間に限り月2回を限度として	1月 217円	1月 434円	1月 650円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	6月ごとに1回を限度として	1回 22円	1回 44円	1回 65円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		1回 6円	1回 11円	1回 17円
口腔機能向上加算Ⅰ	3月以内の期間に限り月2回を限度として	1月 163円	1月 325円	1月 488円
口腔機能向上加算Ⅱ		1月 174円	1月 347円	1月 520円
一体的サービス提供加算		1月 520円	1月 1,040円	1月 1,560円
科学的介護推進体制加算		1月 44円	1月 87円	1月 130円
サービス提供体制強化加算 Ⅰ 1		1月 96円	1月 191円	1月 286円
サービス提供体制強化加算 Ⅰ 2		1月 191円	1月 382円	1月 572円
サービス提供体制強化加算 Ⅱ 1		1月 78円	1月 156円	1月 234円
サービス提供体制強化加算 Ⅱ 2		1月 156円	1月 312円	1月 468円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ. Ⅱ. Ⅲ のいずれか)		(Ⅰ) 所定単位数の 86/1000		
		(Ⅱ) 所定単位数の 83/1000		
		(Ⅲ) 所定単位数の 66/1000		

記載の利用料金に関しては、市区町村より発行される介護保険負担割合証の負担割合により料金が異なります。また、介護職員処遇改善加算・サービス提供体制強化加算は、区分支給限度額の算定対象から除外されます。

※その他自費利用に関して

連絡帳	250円	オムツ（フラットタイプ）	110円
連絡ノート袋	110円	コピー	1枚 10円
入浴用着替え袋	110円	カラーコピー	1枚 50円
リハビリパンツ	154円	ファイル	1冊300円
尿取りパット	44円	歯ブラシ	1本150円
文書作成料	当施設が医療機関宛に情報提供文書を作成した場合		1通3,300円
健康管理料	栄養補助食品に関わる費用		別紙参照

(1) 支払方法

※毎月、12日までに前月分の請求書を郵送いたしますので、その月の20日までにお支払いください。

(指定口座に入金確認後、領収書を発行いたします。)

※お支払方法は、原則、口座振替(自動払込)となりますので、利用契約時に「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」にご記入ください。

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、サービス提供を終了させて頂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頂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

事業者は現に（介護予防）通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

万が一、容体が急変し危篤状態になった場合、救急隊や医師より延命処置（電気ショック・人工呼吸器の装着・気管切開等々）の判断を聞かれます。家族又は緊急連絡先に連絡を入れますが、連絡が取れない状況が発生した場合においては、ご家族の意思に添わない場合でも延命処置を行わざるを得ない事があります。

また、救急対応した場合は、事後報告する事があります。

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 業務継続計画書に伴う訓練と研修：年2回以上実施

9 虐待の防止のための措置

ア 虐待を防止するための従業者に対する研修を年2回以上実施

イ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

ウ 利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合はただちに防止策を講じ区市町村へ報告を行う

エ その他虐待防止のために必要な措置を講じる

10 身体拘束防止のための措置

ア 事業所はサービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）を行わない

イ 事業所はやむを得ず身体拘束を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由をその他必要な事項を記録する

ウ 身体拘束等の適正化のため従事者に対する研修を年2回以上実施

1 1 感染症の予防及びまん延の防止

- ア 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- イ 従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修、訓練を各年2回以上実施

1 2 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・緑区

事務長・支援相談員

連 絡 先：043-293-6611

イ その他

市区町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

1. 千葉市 担当課：健康福祉局 高齢障害部 介護保険事業課

電 話：043-245-5062

2. 各区保健福祉センター高齢障害支援課

電 話：043-292-9491

3. 市原市 担当課：保健福祉部 高齢者支援課

電 話：0436-23-9873

4. 千葉県 担当課：千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課

電 話：043-254-7428

1.3 当事業者の概要

法人種別 医療法人社団 葵 会
名 称 介護老人保健施設 葵の園・緑区
代 表 者 理事長 新谷 幸義
電話番号 043-293-6611

契約する場合は、以下のことを確認すること。

令和 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づいて重要事項を説明しました。

事業者

〔所在地〕千葉県千葉市緑区高田町 2381-2

〔事業者名〕医療法人社団 葵 会

介護老人保健施設 葵の園・緑区 (事業所番号 1250180216)

〔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

〔続柄〕 _____