

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：０４３－３０２－５０００

担 当：新倉 直之

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・美浜

イ 所在地：〒261-0001

千葉県千葉市美浜区幸町一丁目３８番５

ウ 介護保険事業所番号： １２５０１８０２２４

（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：千葉市美浜区及び隣接区の一部

上記以外の地域の方はご相談ください。

（３）体制

管理者	看護・介護 職員	支援 相談員	理学・作業 療法士
１名	１０名	１名	８名

（４）設備

定員	デイルーム	浴室	機能訓練室	送迎車
４０名	１室	１室 ※	１室	８台

※一般浴槽・車椅子浴槽があります。

※ 定員数は、通所リハビリテーション・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) 営業時間

月～土	午前 9 : 4 5 ～午後 4 : 1 5
日	定休日
年末・年始	1 2 月 3 1 日～1 月 3 日：休業

緊急連絡先：0 4 3－3 0 2－5 0 0 0

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

* 上記価格は地域加算 1 単位＝10.83 で計算されております。

* 1 日単位に利用日数を計算しますと、端数の関係で合計金額が多少異なります。

* 基本サービス費及び別途加算単位数の合計に地域単価を乗じた金額の 1～3 割負担分が利用料金となります。

＜基本サービス費＞ 令和 8 年 8 月 1 日以降

大規模通所リハビリテーション費 6 時間以上 7 時間未満

(1) 1 割負担

介護度	利用料	入浴	食費	合計
要介護 1	731	43	880	1,654
要介護 2	869	43	880	1,791
要介護 3	1,003	43	880	1,926
要介護 4	1,166	43	880	2,089
要介護 5	1,326	43	880	2,249

※加算を含まない

(2) 2割負担

介護度	利用料	入浴	食費	合計
要介護 1	1462	86	880	2,428
要介護 2	1734	86	880	2,700
要介護 3	2,006	86	880	2,972
要介護 4	2,332	86	880	3,298
要介護 5	2,652	86	880	3,618

※加算を含まない

(3) 3 割負担

介護度	利用料	入浴	食費	合計
要介護 1	2193	129	880	3,202
要介護 2	2601	129	880	3,610
要介護 3	3,009	129	880	4,018
要介護 4	3,498	129	880	4,507
要介護 5	3,978	129	880	4,987

※加算を含まない

大規模通所リハビリテーション費(Ⅰ) 6 時間以上 7 時間未満

(1) 1 割負担

介護度	利用料	入浴	食費	合計
要介護 1	774	43	880	1,697
要介護 2	921	43	880	1,844
要介護 3	1,062	43	880	1,985
要介護 4	1,231	43	880	2,154
要介護 5	1,397	43	880	2,320

※加算を含まない

(2) 2割負担

介護度	利用料	入浴	食費	合計
要介護 1	1,548	86	880	2,514
要介護 2	1,842	86	880	2,808
要介護 3	2,124	86	880	3,090
要介護 4	2,462	86	880	3,428
要介護 5	2,794	86	880	3,760

※加算を含まない

(3) 3 割負担

介護度	利用料	入浴	食費	合計
要介護 1	2,322	129	880	3,331
要介護 2	2,763	129	880	3,772
要介護 3	3,186	129	880	4,195
要介護 4	3,693	129	880	4,702
要介護 5	4,191	129	880	5,200

※加算を含まない

<別途、加算>

加算名	1 割	2 割	3割	備 考
	負担	負担	負担	
入浴加算Ⅰ	44 円	88 円	132 円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	24 円	48 円	72 円	1日につき
リハビリテーション提供体制加算4	26 円	52 円	78 円	1日につき
中重度ケア体制加算	22 円	44 円	66 円	1日につき
退院時共同指導加算	650 円/回	1300 円/回	1950 円/回	1回につき
短期集中リハビリテーション加算	120 円	240 円	360 円	認定日より3ヵ月以内
介護職員処遇改善加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ)	1ヶ月の総単位数(基本サービス費、各種加算)に所定数を乗じた単位数の1割・2割・3割のいずれか			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ・Ⅱ)	1ヶ月の総単位数(基本サービス費、各種加算)に所定数を乗じた単位数の1割・2割・3割のいずれか			
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の総単位数(基本サービス費、各種加算)に所定数を乗じた単位数の1割・2割・3割のいずれか			
リハビリマネジメント加算A(イ)	607 円/月	1214 円/月	1821 円/月	同意日より6ヵ月以内
	260 円/月	520 円/月	780 円/月	同意日より6ヵ月超え
リハビリマネジメント加算A(ロ)	643 円/月	1286 円/月	1929 円/月	同意日より6ヵ月以内
	296 円/月	592 円/月	888 円/月	同意日より6ヵ月超え
リハビリマネジメント加算ハ	859 円/月	1718 円/月	2577 円/月	同意日より6ヵ月以内
	513 円/月	1026 円/月	1539 円/月	同意日より6ヵ月超え
事業所の医師が利用者またはその家族に説明した場合	292円/月＋上乗せ			
認知症短期集中リハビリ加算(Ⅰ)	260 円	520 円	780 円	3ヵ月以内週2回程度
認知症短期集中リハビリ加算(Ⅱ)	2,080 円	4160 円	6240 円	3ヵ月以内月4回以上
生活行為向上リハ実施加算	2,166 円/月	4332 円/月	6498 円/月	開始日より6ヵ月超え
	1,083 円/月	2166 円/月	3249 円/月	開始日より3ヵ月越6ヵ月以内
ADL維持指導加算(Ⅰ)	32 円/月	96 円/月	96 円/月	1月につき
ADL維持指導加算(Ⅱ)	65 円/月	130 円/月	195 円/月	1月につき
科学的介護推進体制加算	43 円/月	86 円/月	129 円/月	1月につき
移行支援加算	13 円	26 円	39 円	1日につき
重度療養栄養加算	108 円	216 円	324 円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	65 円	130 円	195 円	1日につき
口腔機能向上加算Ⅰ	162 円	324 円	486 円	月に2回程度
口腔機能向上加算Ⅱ	160 円	320 円	480 円	
栄養改善加算	217 円	434 円	651 円	月に2回程度
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	22 円	44 円	66 円	6ヵ月に1回程度
*介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は令和6年5月31日まで算定し、令和6年6月1日以降、介護職員等処遇改善加算に一本化されます。				

オ その他

	1 回あたりの利用料金
おむつ代等	実費
栄養補助食品	実費
連絡帳	340 円／冊

連絡帳ケース	130円／個
着替え入れ（入浴用）	130円／個

（２）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 日までに支払ってください。

（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、通所契約時に「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

次の事由に該当する場合は、この契約を自動的に終了します。

- 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 介護保険給付を受けていた利用者の要介護区分が、非該当と認定された場合。（※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 利用者が他界された場合。

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 次の理由に該当した場合、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約書を解約することができます。

- ・利用者のサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1週間以内に支払われない場合
- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰返した場合、また利用者の病気等により1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかな場合
- ・利用者又はその家族等による事業者やサービス従事者又は他の利用者に対する暴言・暴力・いやがらせ等の行為或いはサービス従事者の指示を度々無視しサービス提供に著しく支障をきたす行為を行った場合
- ・利用者又は家族等に、施設医から受診をすすめられたにもかかわらず放置もしくは故意的に受診せず、生命に危険の状態にある場合

6 当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。

(4) 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に開催するとともに、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、訓練を年2回実施する。

(5) 虐待の防止

- ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- イ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を年2回実施する。

(6) 身体拘束

- 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 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。
 - ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ② 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年2回実施する。

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。

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・美浜

相談：支援相談員 苦情受付：事務長

電話：043-302-5000

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。

① 千葉県健康福祉局高齢障害部介護保険課

電 話： 043-245-5061

② 千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係

電 話： 043-254-7428

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・美浜

代表者

理事長 新谷 幸義

電話番号

043-302-5000

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 千葉県千葉市美浜区幸町1-38-5

名 称 医療法人社団葵会

介護老人保健施設 葵の園・美浜

説明者 新倉 直之 印

同意書

医療法人社団 葵会
介護老人保健施設 葵の園・美浜
理事長 新谷 幸義 様

介護老人保健施設 葵の園・美浜 を利用するにあたり、通所リハビリテーション利用
契約書および契約書別紙並びに通所リハビリテーション重要事項説明書を受領し、これら
の内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分理解した上で利用者並びに保証人
の連署をもって同意いたします。

- ☐ サービスの種類、内容、利用料について
☐ 居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等が開くサービス担当者会議に利用者
の個人情報ならびに家族の個人情報等を用いること

令和 年 月 日

【利用者】 ☐ 利用料支払者 ☐ 利用料請求書の送付先

住所 _____

氏名 _____ (印)

【代理人】 ☐ 利用料支払者 ☐ 利用料請求書の送付先

住所 _____

氏名 _____ (印) 続柄 _____

2