

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

1 施設の名称及び所在地

施設名称	介護老人保健施設 葵の園・武蔵府中
所在地	東京都府中市片町 2-16-1
法人名	医療法人社団 葵会
代表者名	理事長 新谷 幸義
電話番号	042-336-5775
サービスの種類	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
介護保険事業者番号	1357080534

2 事業の目的

加齢に伴い生ずる心身の変化に起因する疾病等により、要支援、要介護状態等となり、介護、機能訓練並びに看護及び医療を要する者等について、これらの者が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、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションのサービスを提供し、もって保険医療の向上と福祉の増進を図ることを目的とする。

3 運営の方針

(1) 通所リハビリテーション

利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限り居宅において、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、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能維持・向上を図るものとする。

(2) 介護予防通所リハビリテーション

利用者が要支援状態になった場合においても、その人の生活・人生を尊重し、生活機能の維持・向上を積極的に図り、できる限り自立した生活を送れるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の自立支援を図るものとする。

4 職員の職種・員数

管理者	介護職員	相談員	作業療法士・理学療法士等
1名	7名以上	2名	1名以上

5 営業日及び営業時間

営業日	営業時間等
月曜日～土曜日	午前 8 : 30～午後 17 : 00
日曜日	定休日
年末・年始	12月31日～1月3日：休業

6 利用定員及び設備等

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	7台

7 サービスの内容

- (1) 送迎：送迎時間は、利用者の安全を最優先に行っています。
- (2) 食事：栄養のある献立を考慮し、利用状況、嗜好等に応じて楽しい雰囲気づくりに心掛けています。
- (3) 入浴：利用者の身体の清潔を保持するように心掛けています。
- (4) 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訓練を図っています。
- (5) 生活相談：利用者の基本的人権を尊重し、平等に接し、食事、趣味活動を通じて心身の健康維持、増進及び機能回復に努めています。

8 サービスの利用料

※下記料金は、府中市の地区単価（10.83円）で計算されています。

(1) 通所リハビリテーション利用料

○施設利用料自己負担分（非課税）

項目		費用(円)			算定 単 位	
		1割負担	2割負担	3割負担		
大 規 模 型 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 費	1時間以上2時間未満	要介護1	387	774	1,161	1日につき
		要介護2	421	842	1,263	
		要介護3	450	900	1,350	
		要介護4	482	964	1,446	
		要介護5	515	1,030	1,545	
	2時間以上3時間未満	要介護1	403	806	1,209	
		要介護2	463	926	1,389	
		要介護3	523	1,046	1,569	
		要介護4	581	1,162	1,743	
		要介護5	641	1,282	1,923	
	3時間以上4時間未満	要介護1	510	1,020	1,530	
		要介護2	593	1,186	1,779	
		要介護3	675	1,350	2,025	
		要介護4	779	1,558	2,337	
		要介護5	884	1,768	2,652	
	4時間以上5時間未満	要介護1	569	1,138	1,707	
		要介護2	662	1,324	1,986	
		要介護3	754	1,508	2,262	
		要介護4	872	1,744	2,616	
		要介護5	988	1,976	2,964	
	5時間以上6時間未満	要介護1	633	1,266	1,899	
		要介護2	750	1,500	2,250	
		要介護3	867	1,734	2,601	
		要介護4	1,007	2,014	3,021	
		要介護5	1,141	2,282	3,423	
6時間以上7時間未満	要介護1	732	1,464	2,196		
	要介護2	869	1,738	2,607		
	要介護3	1,003	2,006	3,009		
	要介護4	1,167	2,334	3,501		
	要介護5	1,326	2,652	3,978		
7時間以上8時間未満	要介護1	774	1,548	2,322		
	要介護2	918	1,836	2,754		
	要介護3	1,065	2,130	3,195		
	要介護4	1,235	2,470	3,705		
	要介護5	1,408	2,816	4,224		

各加算項目（上記の料金表以外に、サービス内容に応じて別途加算があります）

項目				費用(円)			算定単位		
				1割負担	2割負担	3割負担			
介護保険 その他 加算	全 ご 利用 者 に 算 定 す る 項 目 ※ 1	理学療法士等体制強化加算	1時間以上2時間未満	33	66	99	1日につき		
		リハビリテーション 提供体制加算	3時間以上4時間未満	13	26	39	1回につき		
			4時間以上5時間未満	18	36	54			
			5時間以上6時間未満	22	44	66			
			6時間以上7時間未満	26	52	78			
			7時間以上の場合	31	62	93			
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		24	48	72	1回につき		
		科学的介護推進体制加算		44	88	132	1月につき		
		移行支援加算		13	26	39	1日につき		
		介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の86/1000加算			1月につき		
	ご 利用 者 ご と に 算 定 内 容 が 変 わ る 項 目 ※ 2	入浴介助加算	入浴介助加算（Ⅰ）		44	88	132	1日につき	
			入浴介助加算（Ⅱ）		65	130	195		
		リハビリテーション マネジメント加算	(イ)	同意日の属する月から6月以内		607	1,214	1,821	1月につき
				同意日の属する月から6月超		260	520	780	
			(ロ)	同意日の属する月から6月以内		643	1,286	1,929	
				同意日の属する月から6月超		296	592	888	
			(ハ)	同意日の属する月から6月以内		859	1,718	2,577	
				同意日の属する月から6月超		513	1,026	1,539	
		事業所の医師が利用者又はその家族に 対して説明し、利用者の同意を得た場合		293	586	879			
		短期集中個別リハビリテーション実施加算		120	240	360	1日につき		
		生活行為向上リハビリテーション 実施加算	開始月から6月以内	1,354	2,708	4,062	1月につき		
		栄養アセスメント加算		55	110	165	1回につき		
		栄養改善加算（月2回限度）		217	434	651			
		口腔・栄養スクリーニング加算（6か月1回限度）	(Ⅰ)	22	44	66			
(Ⅱ)	6		12	18					
口腔機能向上加算（月2回限度）	(Ⅰ)	163	326	489					
	(Ⅱ)イ	168	336	504					
	(Ⅱ)ロ	174	348	522					
重度療養管理加算		109	218	327	1日につき				
送迎を行わない場合の減算		-51	-102	-153	片道につき				

※1 当施設通所リハビリテーションをご利用の方は、皆様算定となる加算項目となっています。

※2 個別でご案内をしたうえでの算定となります。ご案内が無い場合には、算定とならない加算項目となっています。

注) 請求時にはご利用日数の合計で計算します。端数に相違が生じる可能性がございますのでご了承下さい。

実費利用料

項目		費用(円)	料金単位	
介護 保険 外 実 費 利 用 料	昼食代 *消費税非課税	710	1食につき	
	おやつ代	155		
	飲み物代	エスプレッソコーヒー	66	1杯につき
		紅茶、ココア、リンゴジュースなど	33	
	排泄用品代	尿取りパッド	40	1枚につき
		リハビリパンツ Sサイズ	60	
		リハビリパンツ Mサイズ	65	
		リハビリパンツ Lサイズ	70	
		リハビリパンツ LLサイズ	80	
	書道	103	1日につき	

(2) 介護予防通所リハビリテーション利用料

○施設利用料自己負担分（非課税）

項目			費用（円）			算定 単 位	
			1割負担	2割負担	3割負担		
介 護 保 険 加 算	介護予防通所リハビリテーション費		要支援1	2,457	4,914	7,371	1月につき
			要支援2	4,579	9,158	13,737	
	そ の 他	生活行為向上リハビリ テーション 実施加算	開始月から6月以内	609	1,218	1,827	
		栄養アセスメント加算		55	110	165	
		栄養改善加算		217	434	651	
		口腔機能向上加算	(I)	163	326	489	
			(II)	174	348	522	
		利用を開始した日の属する 月から起算して12月を超えた 期間利用した場合	要支援1	-130	-260	-390	
			要支援2	-260	-520	-780	
		一体的サービス提供加算		520	1,040	1,560	
		サービス提供体制強化加算（I）	要支援1	96	192	288	
			要支援2	191	382	573	
	科学的介護推進体制加算		44	88	132		
	介護職員等处遇改善加算（I）		所定単位数の86/1000加算				
	口腔栄養スクリーニング加算 (6月に1回限度)	(I)	22	44	66	1回につき	
(II)		6	12	18			

実費利用料

項 目		費 用（円）	料 金 単 位
介 護 保 険	昼食代 *消費税非課税	710	1食につき
	おやつ代	155	
飲 み 物 代	エスプレッソコーヒー	66	1杯につき
	紅茶、ココア、リンゴジュースなど	33	
外 実 費 利 用 料	尿取りパッド	40	1枚につき
	リハビリパンツ Sサイズ	60	
	リハビリパンツ Mサイズ	65	
	リハビリパンツ Lサイズ	70	
	リハビリパンツ LLサイズ	80	
書道		103	1日につき

(3) お支払方法

- ア 利用者は、事業所に対し本契約に基づくサービスの対価として利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの計算額及び利用者が個別に利用したサービス提供に伴い必要となる額を支払う義務があります。
- イ お支払の方法は、口座振替（自動引落）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」に必要事項をご記入ください。（口座振替の開始まで時間を要します）
- ウ 事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者に通知します。利用者は、当月の料金の合計を翌月に支払うものとします。
- エ 事業者は、自動振替による入金処理が確認できた時点で、領収書を発行し、翌月分の請求書を送付する際に、同封します。

9 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
サービスを終了する 1 週間前までにお申し出ください。
- イ 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。
 - ② 介護保険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 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、または事業者が破産した場合は、利用者は即座にサービスを終了することができません。
 - ② 利用者や家族等が事業者のサービス従事者または他の利用者に対し、暴言、暴力、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、事業者は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。

10 サービスの現状及び留意事項

(1) サービスの現状

項 目	有 無	備 考
男性職員の有無	有	—
時間延長の有無	有	居宅サービス計画に則る
従業員への研修の実施	有	—
サービスマニュアルの有無	有	—

(2) 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。

11 送迎区域

府中市内とする。

12 非常災害対策

(1) 防災時の対応：施設の消防計画による。

(2) 防災設備：前(1)項の規定に沿った設備を設置。

(3) 防災訓練：年2回実施。

13 事故発生時の対応

(1) 事故発生時は、速やかに家族、関係機関に連絡し対応致します。

(2) サービスの提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して損害を賠償致します。

14 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健康状態が急変した場合、医師、看護職員により必要な措置を講ずるほか、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。ただし、家族と連絡が取れない場合は、家族とのご連絡が事後報告になる場合があります。

15 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 施設ご利用相談・苦情担当

苦情窓口 支援相談員

連絡先 電話 043-336-5775

(2) その他

区市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

東京都国民健康保険団体連合会（苦情窓口） 電話：03-6238-0177

府中市役所 介護保険課 電話：042-335-4031

(説明・交付日)

令和 年 月 日

(介護予防) 通所リハビリテーションの開始に当たり、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致しました。

[事業者] 所在地 東京都府中市片町 2-16-1
名 称 医療法人社団 葵会
介護老人保健施設 葵の園・武蔵府中

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)

<保証人> 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

続 柄 _____