

介護老人保健施設 葵の園・なんと

(介護予防)通所リハビリテーション利用 重要事項説明書

1 介護老人保健施設 葵の園・なんと 概要

(1) 提供できるサービスの種類

介護老人保健施設の施設サービスおよび付随するサービス

(2) 施設の名称および所在地等

施設名称	介護老人保健施設 葵の園・なんと
所在地	富山県南砺市天池字二番野島 1555 番 3
法人名	医療法人社団 修和会
代表者名	理事長 新谷 美穂子
電話番号	0763-52-0050
サービスの種類	介護保健施設サービス
介護保険事業者番号	1652180017

(3) 施設の職員体制

職種	人員(常勤換算)	業務内容(例)
医師	1 以上	医学的管理
看護職員	7 以上	医学的管理に基づく看護
介護職員		介護に関する全般
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1 以上	リハビリテーション
支援相談員	1 以上	利用者およびご家族との相談業務
管理栄養士	1 以上	栄養管理および食品の安全衛生管理
事務職員	1 以上	施設内の庶務・総務
その他	4	施設内の環境整備・運転等

(4) 施設の設備の概要

定員	70 名	浴室	2 室
食堂	1 ヶ所	送迎車	普通車 5 台
機能訓練室	1 ヶ所		軽自動車 2 台

(5) 営業概要

営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
営業日	月曜日～土曜日
休業日	日曜日、8 月 15 日、1 月 1 日～1 月 3 日
事業実施地域	南砺市全域(旧平村、上平村、利賀村を除く)

2 サービスの内容

食 事 昼食 12:00~

利用者の自立支援のため、必要に応じて食事の介助を行います。

入 浴 入浴又は清拭を行います。入浴サービスは任意です。

排 せ つ 利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立についても適切な援助を行います。

機能訓練 理学療法、作業療法等、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能維持向上に努めます。

生活相談 利用者とその家族からのご相談に応じます。相談内容により居宅介護専門員と共有連携します。

健康管理 血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。

理 美 容 当施設では、利用者の希望により理美容サービスを実施しています。
(料金は実費)

レクリエーション 当施設では、季節に応じた利用者交流会等の行事を行います。

3 利用料金

(1) 通所リハビリテーション利用料

介護度と利用時間により料金が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。

※()内は2割負担 《 》内は3割負担

サービス提供時間	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(738円) 《1,107円》	398円(796円) 《1,194円》	429円(858円) 《1,287円》	458円(916円) 《1,374円》	491円(982円) 《1,473円》
2時間以上3時間未満	383円(766円) 《1,149円》	439円(878円) 《1,317円》	498円(996円) 《1,494円》	555円(1,110円) 《1,665円》	612円(1,224円) 《1,836円》
3時間以上4時間未満	486円(972円) 《1,458円》	565円(1,130円) 《1,695円》	643円(1,286円) 《1,929円》	743円(1,486円) 《2,229円》	842円(1,684円) 《2,526円》
4時間以上5時間未満	553円(1,106円) 《1,659円》	642円(1,284円) 《1,926円》	730円(1,460円) 《2,190円》	844円(1,688円) 《2,532円》	957円(1,914円) 《2,871円》
5時間以上6時間未満	622円(1,244円) 《1,866円》	738円(1,476円) 《2,214円》	852円(1,704円) 《2,556円》	987円(1,974円) 《2,961円》	1,120円(2,240円) 《3,360円》
6時間以上7時間未満	715円(1,430円) 《2,145円》	850円(1,700円) 《2,550円》	981円(1,962円) 《2,943円》	1,137円(2,274円) 《3,411円》	1,290円(2,580円) 《3,870円》
7時間以上8時間未満	762円(1,524円) 《2,286円》	903円(1,806円) 《2,709円》	1,046円(2,092円) 《3,138円》	1,215円(2,430円) 《3,645円》	1,379円(2,758円) 《4,137円》

・ 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)

各 加 算	1日あたりの料金 ※()内は2割負担 《 》内は3割負担
入浴介助加算(I)	40円(80円)《120円》/日
入浴介助加算(II)	60円(120円)《180円》/日
リハビリテーション提供体制加算	24円(48円)《72円》/日
リハビリテーションマネジメント加算イ 6ヶ月以内	560円(1,120円)《1,680円》/月

リハビリテーションマネジメント加算イ 6か月超	240円(480円)《720円》/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6か月以内	593円(1,186円)《1,779円》/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6か月超	273円(546円)《819円》/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6か月以内	793円(1,586円)《2,379円》/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6か月超	473円(946円)《1,419円》/月
通所リハビリテーション計画について医師が説明し同意を得た場合	270円/日(540円)《810円》/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円(220円)《330円》/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (週2日を限度)	240円(480円)《720円》/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円(3,840円)《5,760円》/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(利用開始月から6月以内)	1,250円(2,500円)《3,750円》/日
若年性認知症利用者受入加算	60円(120円)《180円》/日
栄養アセスメント加算	50円(100円)《150円》/月
栄養改善加算 (月2回を限度)	200円(400円)《600円》/日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6月に1回を限度)	20円(40円)《60円》/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6月に1回を限度)	5円(10円)《15円》/回
口腔機能向上加算(Ⅰ) (月2回を限度)	150円(300円)《450円》/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ (月2回を限度)	155円(310円)《465円》/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ (月2回を限度)	160円(320円)《480円》/回
重度療養管理加算	100円(200円)《300円》/日
中重度者ケア体制加算	20円(40円)《60円》/日
科学的介護推進体制加算	40円(80円)《120円》/月
送迎を行わない場合	-47円/片道
退院時共同指導加算 (当該退院につき1回)	600円(1,200円)《1,800円》/回
移行支援加算	12円(24円)《36円》/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円(44円)《66円》/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円(36円)《54円》/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円(12円)《18円》/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は上記利用料金及び別途加算の総合計単位数より8.6%が生じます。 (※ご利用者様の総合計単位数に応じて毎月変動致します)	

(2) 介護予防通所リハビリテーション利用料

	要支援1	要支援2
利用料/月 ※()内は2割負担 《 》内は3割負担	2,268(4,536円) 《6,804円》	4,228円(8,456円) 《12,684円》

・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)

各 加 算	介護度	単位数
生活行為向上リハビリテーション実施加算(6か月以内)	要支援1・2	562円(1,124円)《1,686円》/月
若年性認知症利用者受入加算	要支援1・2	240円(480円)《720円》/月
利用開始月から12か月超えた場合(要件を満たさない場合)	要支援1 要支援2	-120円/月 -240円/月
退院時共同指導加算(当該退院につき1回)	要支援1・2	600円(1,200円)《1,800円》/回
栄養アセスメント加算	要支援1・2	50円(100円)《150円》/月
栄養改善加算	要支援1・2	200円(400円)《600円》/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回を限度	要支援1・2	20円(40円)《60円》/回

口腔・栄養スクリーニング加算(II) 6月に1回を限度	要支援1・2	5円(10円)《15円》/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	要支援1・2	150円(300円)《450円》/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	要支援1・2	160円(320円)《480円》/月
一体的サービス提供加算	要支援1・2	480円(960円)《1440円》/月
科学的介護推進体制加算	要支援1・2	40円(80円)《120円》/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88円(176円)《264円》/月
	要支援2	176円(352円)《528円》/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	72円(144円)《216円》/月
	要支援2	144円(288円)《432円》/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	24円(48円)《72円》/月
	要支援2	48円(96円)《144円》/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は上記利用料金及び別途加算の総合計単位数より8.6%が生じます。(※ ご利用者様の総合計単位数に応じて毎月変動致します)		

(3) 食費

内 容	
食 費	食材料費及び調理に係る費用に相当する額を負担していただきます。 (おやつ代を含みます。) 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 食事形態等の変更についてはご相談に応じます。 食事時間 12:00～ (昼食代 750円)

(4) その他の料金

- ・日用品費 1日あたり 150円
(バスタオル、フェイスタオル、シャンプー、おしぶり、歯ブラシ、歯磨き粉、衛生紙の費用です。)
- ・教養娯楽費 1日あたり 50円
(新聞、書籍、レクリエーション等行事の費用です。)
- ・理美容代 実費 (理美容料金表別途配布をご参照ください)

(2) 支払方法

- ・お支払の方法は、原則口座振替（自動引落）となりますので、入所契約時に「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。（開始まで時間を要します）
- ・翌月 15 日前後に、当月利用分の請求書を発行し、送付します。口座振替日（自動引落）までに、預金通帳内の預金残高について確認をお願いします。
- ・事情により窓口や振り込みでのお支払いを希望される場合は契約時に相談員へお伝えください。

5 利用開始の手続とキャンセルについて

(1) 利用手続

まずは、担当の居宅介護支援専門員を通じてお申し込みください。利用判定後、利用希望曜日に空きがあればご利用できます。

利用契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) キャンセル

(介護予防) 通所リハビリテーションサービスをキャンセルする場合には、前日もしくは当日8:30までにご連絡ください。

(3) その他

- ア 以下の場合は、30日間の予告期間をおいて、サービス利用契約を終了させていただくことがあります。
 - ・利用者が、サービスの利用料金の支払いを正当な理由なく30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、催告日から起算して15日以内に支払わない場合。
 - ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。
- イ 当時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、または当時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す。
- ウ 利用者やその家族等が当時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、当時業者は、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

- ・利用者の意思および人格を尊重し、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
- ・明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の医療、保健、福祉サービス又は、関係機関との密接な連携に努めます。
- ・職員の質、サービスの質の評価を行い、改善を図るとともに、職員間の連携を深めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有・無	備 考
男性介護職員の有無	有	
異性による身体介助	有	入浴・排泄介助を含む介護全般
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	※身体保護のため緊急やむを得ない場合を除く。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

ア 迷惑行為等 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

イ 飲酒・喫煙 飲酒・喫煙はお断りいたします。

なお、施設内全館禁煙とさせていただきます。

ウ 設備・備品の利用 定められた場所で注意をもって正しく使用してください。

エ 私物・貴重品の持ち込み	品物によって制限させていただく場合があります。 ライター等の火気類、刃物等の持ち込みはお断します。 貴重品は原則としてお断りします。
オ 宗教活動	お断りします。
カ ペットの持ち込み	お断りします。
キ 飲食物の持ち込み	お断りします。
ク 飲食物のお預かり	お断りします。

7 緊急時の対応方法

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、医師、看護職員により必要な処置を講ずるほか、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、家族等と連絡が取れない場合は、家族等への連絡が事後報告になる場合もございます。

8 非常災害対策

(1) 防火教育および基本訓練（消火・通報・避難） (うち1回は夜間を想定した訓練を行う)	年2回以上
(2) 利用者を含めた総合避難訓練	年1回以上
(3) 非常災害設備の使用方法の徹底	隨時

9 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当 担当窓口 支援相談員 (連絡先) 0763-52-6867(直通) 0763-52-0050(代表)	
(2) その他 以下の行政の相談・苦情窓口でも受け付けています。 富山県国民健康保険団体連合会（苦情窓口） 富山県福祉サービス運営適正化委員会 南砺市地域包括ケアセンター	電話：076-431-9833 電話：076-432-3280 電話：0763-23-2034

1 1 協力医療機関等

協力医療機関

公立南砺中央病院
住所：富山県南砺市梅野 2007-5
電話：0763-53-0001

南砺市民病院
住所：富山県南砺市井波 938
電話：0763-82-1475

(2) 協力歯科医院

成瀬歯科医院
住所：富山県南砺市福光 1380-1
電話：0763-52-0552

1 2 当法人の概要

- (1) 名称・法人種別
- (2) 代表者役職・氏名
- (3) 本部所在地・電話番号

医療法人社団 修和会
理事長 新谷 美穂子
石川県加賀市富塚町中尾 1-3
電話 0761-74-5575

(説明・交付日)
令和 年 月 日

「葵の園・なんと(介護予防)通所リハビリテーション」の利用開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〔事業者〕 所 在 地 富山県南砺市天池字二番野島 1555 番 3
名 称 医療法人社団 修和会
介護老人保健施設 葵の園・なんと
介護保険事業者番号 1652180017

説明者 _____ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から「葵の園・なんと(介護予防)通所リハビリテーション」利用について、重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

身元引受人(連帯保証人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

続 柄 _____