

通所リハビリテーションサービス〔介護予防通所リハビリテーション〕重要事項説明書

＜令和6年1月 1日現在＞

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 藍生会
代表者役職・氏名	理事長 岡安 美紀生
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県加須市岡古井107番地 (電話) 0480-62-3005 (FAX) 0480-62-7583

2 事業所（ご利用施設）

事業所の名称	ケア・ビレッジ シャローム 通所リハビリテーション
事業所番号	指定事業者番号 1153880010
所在地	〒347-0058 埼玉県加須市岡古井73番地
電話番号	0480-61-3810
FAX番号	0480-61-3811
管理者の氏名	中太 政広

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

当事業所は、要介護状態〔介護予防にあっては要支援状態〕にある利用者（以下単に「利用者という。」）に対し、適正な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〕を提供することを目的としています。

(2) 運営方針

- 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、要介護者の心身の状況を踏まえて、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うことによって、利用者の「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持回復を図り、もって利用者の心身機能の維持又は向上を図るものとする。
- 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、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うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は回復を目指すものとする。
- 事業所は明るく家庭的な雰囲気のもとに、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 事業所は居宅介護支援専門員や各居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーションカンファレンスの場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めるものとする。

(3) その他

事 項	内 容
通所リハビリテーションサービス計画の作成及び事後評価	居宅介護サービス計画に基づき通所リハビリテーションサービス計画を作成し、説明します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して、ご利用者に説明のうえ交付します。
従業員研修	施設内研修実施及び外部研修（県、県社会福祉協議会、全国老人保健施設協会、埼玉県介護老人保健施設協会等）に参加しています。

4 施設の概要

(1) 利用定員 10名

(2) 主な設備

食堂、機能訓練室、浴室（一般浴、器械浴、スロープ浴、シャワー浴）、診察室、談話スペース
洗面所、トイレ（一般、障害者用）

5 施設の職員体制

当施設の従事者の職種、内容及び員数は次のとおりであり、必置職については法令の定める所による。

職種	業務内容	勤務形態・人数
医師	通所リハビリテーションに携わる従業員の総括管理、指導を行う。 利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。	常勤兼務 1人
介護職員	利用者の通所リハビリテーションサービス計画に基づく介護を行う。	常勤 3人 非常勤 1人
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	医師、その他の職種の者と協働してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導、管理を行う。	常勤兼任 3人 非常勤兼任 1人
管理栄養士	利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。	常勤兼任 1人
事務職員	利用者に関わる介護保険請求事務等、必要な事務を行う。	常勤 3人
その他	運転、営繕、清掃等を行う。	常勤兼務 2人

6 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は加須市（旧北川辺町を除く）、羽生市とし、その他の地域の送迎はその都度協議を行うこととする。

7 営業日、営業時間及びサービス提供時間

当施設の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

- (1) 営業日 毎週月曜日から土曜日までとする。但し、12月31日から1月3日を除く。
- (2) 営業時間 午前8時45分から午後17時15分
- (3) サービス提供時間 午前9時45分から午後16時15分

8 通所リハビリテーションサービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
機 能 訓 練	医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により、通所リハビリテーション計画を作成するとともにリハビリテーションの実施、指導及び管理を行い、生活機能の維持、向上、回復を目指します。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 昇降式平行棒、歩行練習用階段、肩関節回旋運動器、滑車、肋木、エアロバイク、昇降式スタンディングテーブル、サンディングボード、リカンベントバイク等
入 浴	寝たきり等の方も、器械を用いての入浴が可能です。また、入浴が困難な場合は清拭等に対応します。
食 事	昼食 11:45～12:30 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。
健康状態チェック	体調管理、処置等は医師の指示により職員が行います。また、必要に応じて医師が診察を行います。
送 迎	リフト付き車両等でご自宅まで送迎を行います。
延 長 サ ー ビ ス	必要に応じて6時間以上8時間未満の通所リハビリテーション実施前後に日常生活上の世話をを行います。
リハビリテーション マ ネ ジ メ ン ト	リハビリテーション会議を開催し、関係者が情報を共有し、医師が利用者・家族にリハビリテーション計画について説明します。また、居宅介護支援専門員、居宅サービス提供事業者等に対し、支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報の提供等を行います。
栄 養 改 善	低栄養状態又はその恐れがある利用者に、個別的に栄養食事相談等の栄養管理を行います。

イ 費用

基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が利用者の負担額になります【別紙1】。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

9 利用料等のお支払方法

毎月10日までに「料金表」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、当施設事務所または銀行振り込みにてその月の末日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

10 サービス内容に関する要望及び苦情等の相談窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設の相談窓口までお気軽に

ご相談ください。また、ご意見箱での受付もしておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。

当施設お客様相談窓口

支援相談員・介護支援専門員 近藤 健一（窓口責任者）
鈴木ひろみ

ご利用時間 9：00～19：30（担当者不在の場合は他職員が対応します。）

ご利用方法 電話（0480-61-3810）

面接（当施設相談室）

ご意見箱（玄関脇に設置）

また、他の相談窓口として埼玉県国民健康保険団体連合会 048-824-2568 【苦情相談専用】

加須市役所高齢者福祉課 0480-62-1111 【代表】

羽生市役所高齢介護課 048-561-1121 【代表】

があります。【入所、短期入所、通所リハビリテーション、介護予防事業共通となっています。】

1.1 非常災害時の対策

非常時の対応

別途定める「介護老人保健施設ケア・ビレッジ シャローム消防計画」にのっとり対応を行います。

また、防災訓練年2回（うち夜間想定1回）を利用者にも参加いただき実施します。

防災設備は、スプリンクラー、防火扉、避難階段 2箇所、屋内消火栓、自動火災報知機誘導灯、消火器、緩降機が備え付けられています。

1.2 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいています。

・協力医療機関

十善病院 加須市愛宕1-9-16

中田病院 加須市元町6-8

騎西病院 加須市日出安1313-1

・協力歯科医院

馬橋歯科医院 加須市騎西31-4

1.3 施設利用にあたっての留意事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損当が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設内は全面禁煙です。 飲酒は原則禁止です。
迷惑行為等	けんか、口論、中傷、騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
金銭・貴重品の管理	施設では行わないため、自己管理とさせていただきます。紛失、破損等については一切の責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内では他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

その他	<ul style="list-style-type: none">・主治医からの指示事項等があった場合は申し出てください。・気分が悪くなったときは速やかに申し出てください。・気分不良によって通所リハビリテーションに適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止することがあります。
-----	---

14 その他

施設利用についてご不明な点は、支援相談員にお気軽にご相談ください。

【別紙1】《介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション利用料金表》

＜介護予防通所リハビリテーション費＞※地域区分別1単位あたりの単価10,333円（6級地）

ア 基本利用料

介護予防通所リハビリテーション基本サービス費	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,121円/月	4,242円/月	6,363円/月
要支援2	4,131円/月	8,262円/月	12,393円/月

イ 加算 要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

① サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
栄養改善加算（月）	低栄養状態またはその恐れのある利用者に、多職種協働で栄養改善サービスを行った場合	207円	414円	620円

② 加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

サービス提供体制加算（Ⅰ）イ	介護職員の70パーセント以上が介護福祉士の場合	要支援1	91円	182円	273円
		要支援2	182円	364円	546円
科学的介護推進体制加算（月）	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど必要な情報を活用している場合		42円	83円	124円
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	上記により算定した合計単位数×加算率3.4%が加算されます				
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算と同様に算定した合計単位数×加算率2.0%が加算されます				
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員処遇改善加算と同様に算定した合計単位数×加算率1.0%が加算されます				

<通所リハビリテーションサービス費（1日につき）>※地域区分別1単位あたりの単価10,33円（6級地）

ア 基本利用料

通所リハビリテーション 基本サービス費	3－4時間			6－7時間		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	499円	998円	1,497円	734円	1,467円	2,201円
要介護2	580円	1,159円	1,739円	872円	1,744円	2,616円
要介護3	659円	1,318円	1,977円	1,007円	2,013円	3,019円
要介護4	763円	1,525円	2,287円	1,167円	2,333円	3,499円
要介護5	864円	1,727円	2,591円	1,324円	2,647円	3,970円

イ 加算 要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

① サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（I）	必要に応じて入浴介助（見守りを含む）を行った場合	42円/日	83円/日	124円/日
リハビリテーション マネジメント加算 （B）ロ（1）	通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して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	892円/月	1,783円/月	2,675円/月
（B）ロ（2）	当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	561円/月	1,122円/月	1,683円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院、退所日又は認定日から起算して3月以内	114円/日	228円/日	341円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）	退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内週2日を限度とする	248円/日	496円/日	744円/日
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に	42円/月	83円/日	124円/日

	係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど必要な情報を活用している場合			
送迎を行わない場合	送迎を実施していない場合	- 49円/片道	- 97円/片道	- 146円/片道

②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

サービス提供体制 加算（Ⅰ）	介護職員の70パー セント以上が介護福 祉士である場合	1割負担 23円/日	2割負担 46円/日	3割負担 69円/日
介護職員処遇改善 加算（Ⅱ）	上記により算定した合計単位数×加算率3.4%が加算されます			
介護職員等特定処遇 改善加算（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算と同様に算定した合計単位数×加算率2.0%が加算されます			
介護職員等ベースア ップ等支援加算	介護職員処遇改善加算と同様に算定した合計単位数×加算率1.0%が加算されます			

【別紙2】 その他の費用

施設は次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受ける事ができる。

種類	内容	利用料
食費	食事の提供に要する費用	昼食 715円
日常生活品費 (Ⅰ)	おしぼり、ティッシュペーパー等の費用	日額 80円
(Ⅱ)	せっけん、シャンプー、バスタオル等入浴される方	日額 100円
教養娯楽費 (Ⅰ)	クラブやレクリエーションで使用する折り紙、半紙、	4時間未満 70円
(Ⅱ)	花などの材料費用等です。	4時間以上 100円
おやつ代	施設で提供するおやつを召し上がる場合お支払いいただきます。	日額 70円
利用者が選定する特別な食事の費用	通常の食事以外で特別メニュー設定時に特別メニューを選定された場合	その都度、実費をいただきます
理美容代	毎週火曜日に理容サービスをご利用いただけます。	1回 2,600円 理美容時間中はサービス時間に含まれません
行事費	バス旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する教室などの費用	その都度、実費をいただきます
おむつ代	施設で用意しているものを利用した場合	その都度、実費をいただきます

※通常の実施地域を超えて行う事業に要した送迎の費用は、実施地域を超えた地点からの実費を徴収する

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、〔介護予防〕通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者乙	住 所	埼玉県加須市岡古井73番地
	事業者（法人）名	医療法人 藍生会
	事業所名	介護老人保健施設 ケア・ビレッジ シャローム
	(事業所番号)	1153880010号
	代表者名	理事長 岡安 美紀生 印
	説明者	職名
		氏名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、〔介護予防〕通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者甲	住 所	
	氏 名	印
代理人（選任した場合）	住 所	
	氏 名	印