

リハビリセンターかなは

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

1 事業所名 医療法人 奏葉 リハビリセンターかなは

2 所在地 高崎市浜川町1740番地3

3 電話番号 (TEL) 027-360-4664 (FAX) 027-360-4665

4 代表者 理事長 小池 諭

5 事業の目的及び運営方針

ご利用者様の心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」と、私たちの作成する「リハビリテーション計画」に従い、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図ることができるよう、(介護予防) 通所リハビリテーションを提供いたします。

6 従業者の職種、員数及び職務内容

(1) 医師 1名

指定通所リハビリテーション計画の策定に従業者と共同して作成するとともに、指定通所リハビリテーションの実施に関する従業者への指示を行います。

(2) 理学療法士 1名以上 理学療法士等は、指定通所リハビリテーションの提供に当たります。

(3) 看護師 1名以上

(4) 介護職員 10名以上

7 営業日及び営業時間

(1) 営業日 … 月曜日、火曜日、水曜日、金曜日及び土曜日。

※ただし、国民の祝日、8月13日から8月15日及び12月30日から1月3日までを除きます。

(2) 営業時間 … 午前8時30分～午後5時30分

(3) サービス提供時間 … 午前9時～午後4時(7時間)

8 利用定員 48名

9 通所リハビリテーションの内容

(1) 生活指導(相談援助等)

(2) 機能訓練(リハビリテーション)

(3) 健康チェック

(4) 入浴サービス

(5) 食事サービス

(6) 送迎

(7) 介護サービス

(8) その他利用者に対する便宜の提供

10 利用者負担金

このサービスを利用するにあたり、ご利用者様にご負担いただく料金は次のとおりです。

(1) 保険給付の自己負担額

① 通所リハビリテーション費（１日当たり）

	< 2 H以上 3 H未満>	< 3 H以上 4 H未満>	< 4 H以上 5 H未満>	< 5 H以上 6 H未満>	< 6 H以上 7 H未満>
・要介護1	3 8 3	4 8 6	5 5 3	6 2 2	7 1 5 単位
・要介護2	4 3 9	5 6 5	6 4 2	7 3 8	8 5 0 単位
・要介護3	4 9 8	6 4 3	7 3 0	8 5 2	9 8 1 単位
・要介護4	5 5 5	7 4 3	8 4 4	9 8 7	1, 1 3 7 単位
・要介護5	6 1 2	8 4 2	9 5 7	1, 1 2 0	1, 2 9 0 単位

◎ 入浴介助加算Ⅰ（一般浴） 4 0 単位

通所リハビリテーション計画、入浴介助を行う場合

◎ 短期集中個別リハビリ加算（退院（所）日又は認定日から3ヶ月以内）

1週に概ね2回以上 40分以上／回 1 1 0 単位

※ 理学療法士等が個別リハビリテーションを行います。

◎ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1 8 単位

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上。

② 介護予防通所リハビリテーション費（１カ月当たり）

・要支援1 2, 2 6 8 単位

・要支援2 4, 2 2 8 単位

◎ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援1 7 2 単位

要支援2 1 4 4 単位

※ 介護予防リハビリの長期利用の適正化により、利用開始月から12月超の利用の場合、1月あたり以下の単位数が減算となります。

要支援① ▲120 単位

要支援② ▲240 単位

③ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ

上記①または②の合計総単位数に83/1000をかけた単位数

④ 事業所で送迎を行わない場合、片道ごとに▲47単位（減算）

⑤ 自己負担額計

上記①または②の合計単位数から④を引いて算出した単位数に、③の単位数を加算した総単位数に10.33円（地域加算）を掛けた金額に対するそれぞれの自己負担割合に応じた金額。

（2） 利用料

① 食事の提供に要する費用 一食当たり（おやつ含む）600円（おやつのみの場合150円）。昼食のみ（おやつなし）の場合、費用は一食当たり450円とする。

② オムツ代等／1枚あたり

ご利用中にオムツ等が必要になった際、予備のものをお持ちでない場合は、当施設のものをご利用いただきます。その場合、1枚につき以下の金額をお支払いいただきます。必要な方はご自宅から予備を数枚ご持参ください。尚、汚れたものにつきましては専用のビニール袋に入れ、厳重に口を閉じた上でお持ち帰りいただいてご自宅での処分をお願いしております。何卒ご理解・ご協力のほどお願い致します。

種 類 紙オムツ 100円、尿取りパット 50円、マスク 30円

③ 送迎費（通常の事業の実施地域を超えて行う送迎の費用）

距離に応じて、送迎費をお支払いいただきます。

・片道概ね10km未満 500円

・片道概ね10km以上20km未満 800円

・片道概ね20km以上 1,000円

11 キャンセル料

ご都合によりお休みされる場合は、お手数ですが早めに（前日までに）ご連絡ください。

当日キャンセルの場合は、おやつ代を除いた食費（実費）を徴収させていただきます。

12 通常の事業の実施地域

高崎市、前橋市、安中市および榛東村。

13 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出てください。
- (2) 貴重品、お金等は個々での管理となりますので、お持ちにならないようにして下さい。
- (3) 複数の方が同時にサービスを利用されますので、他のご利用者様のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (4) 計画通りかつ安全にサービスが提供されるには、ご利用者様皆様のご協力が欠かせません。私たちや他のサービス業者からの説明や注意には、できる限り従うようにしてください。
- (5) ご利用当日には以下のものをお持ちください。 ※持ち物には必ずお名前をご記入下さい。
 - ・上履き(運動靴など、リハビリができるような靴)
 - ・歯ブラシ
 - ・入浴後の着替え(下着など)
 - ・ビニール袋(着替えやタオルを入れる袋)
 - ・バスタオル、洗体タオル、汗拭きタオル
 - ・昼食後の内服薬、外用薬(飲み薬、塗り薬、点眼薬など)

14 事故発生時の対応

通所リハビリテーションサービス提供により万一事故が発生した場合には、速やかに市町村、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員、通所利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

また、利用者に対し当施設が賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

15 利用者からの相談、要望、苦情等に対応する窓口

- | | |
|-----------------|------------------|
| ・リハビリセンターかなは | 責任者 高橋 哲也(センター長) |
| | 電話 027-360-4664 |
| ・群馬県国民健康保険団体連合会 | 電話 027-290-1323 |
| ・高崎市介護保険課 | 電話 027-321-1250 |

16 第三者評価の実施状況 第三者評価の実施無し

以上、通所リハビリテーションサービス提供に当たり、利用者に対して上記重要事項について説明し、同意を得た上で、これを交付しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	高崎市浜川町1740番地3
	名称	医療法人 奏葉 リハビリセンターかなは
	代表者	理事長 小池 諭
	説明者	事務長 高橋 英明