

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 重要事項説明書

1. 介護保険証の確認

ご利用の申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証及び、介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2. 通所リハビリテーションについての概要

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については、要介護及び要支援者の家族等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき当事業所をご利用いただき理学療法、その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るために提供されます。このサービスを提供するに当たっては、利用者にかかわる医師及び理学療法士、その他専ら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提供に当たる従事者の協議によって、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計画が作成されますが、その際利用者、身元引受人（家族）の希望を十分に取り入れまた、計画の内容については同意いただくようになります。

3. 営業日・休日・営業時間

営業日 月曜日～土曜日 祝日

休日 日曜 12月31日～1月3日

営業時間 午前8時30分～午後5時00分

※サービス提供時間は午前9時30分～午後3時30分までとする。

4. 従業者の職種、員数

医師 1名以上（専任）

理学療法士等 1名以上（専任）

介護職員 5名以上（専従）

看護職員 1名以上（専任）

5. 利用料金・キャンセル料

（1）基本料金

- ① 施設利用料 介護保険制度では、要介護認定による要介護度の程度によって、利用料が異なります。なお、介護保険負担割合証により自己負担は一割又は二割又は三割となります。

介護予防通所リハビリテーション

【一割負担の場合】

要支援1	2,268円／月	要支援2	4,228円／月
口腔機能向上加算(I)	150円／月2回まで	科学的介護推進加算	40円／月
サービス提供体制強化加算 (I) ※要支援1	88円／月	サービス提供体制強化加算 (I) ※要支援2	176円／月

食事（一食）	700円	退院時共同指導加算	600円/1回まで
予防通所リハ12月超減算12 ※要支援1	-120円/月	予防通所リハ12月超減算12 ※要支援2	-240円/月
介護職員処遇改善加算 (IV)	総単位数の1000分の53 その内1割が自己負担		

【二割負担の場合】

要支援1	4,536円/月	要支援2	8,456円/月
口腔機能向上加算 (I)	300円/月2回ま	科学的介護推進 加算	80円/月
サービス提供体制強化加算 (I) ※要支援1	176円/月	サービス提供体制強化加算 (1)	352円/月
食費（一食）	700円	退院時共同指導	1,200円/1回ま
予防通所リハ12月超減算12	-240円/月	予防通所リハ12月超減算12	-480円/月
介護職員処遇改善加算 (IV)	総単位数の1000分の53 その内2割が自己負担		

【三割負担の場合】

要支援1	6,804円/月	要支援2	12,684円/月
口腔機能向上加算 (I)	450円/月2回ま	科学的介護推進 加算	120円/月
サービス提供体制強化加算 (I) ※要支援1	264円/月	サービス提供体制強化加算 (1)	528円/月
食費（一食）	700円	退院時共同指導 加算	1800円/1回ま
予防通所リハ12月超減算12	-360円/月	予防通所リハ12月超減算12	-720円/月
介護職員処遇改善加算 (IV)	総単位数の1000分の53 その内の3割が自己負担		

通所リハビリテーション

【一割負担の場合】

要介護1	715円/日	要介護2	850円/日
要介護3	981円/日	要介護4	1,137円/日
要介護5	1,290円/日	入浴介助加算	40円/日
サービス提供体制強化加算 (I)	22円/日	科学的介護推進加算	40円/月
重度療養管理加算 (要介護3以上)	100円/日	送迎を行わない場合	片道-47円/日
短期集中個別リハビリ加算 <退院（所）日又は認定日から起算して3か月以内>	110円/日	認知症短期集中リハビリ 実施加算1	240円/日
食費（一食）	700円	リハビリテーション提供 体制加算4	24円/日

口腔機能向上加算(I)	150円/月2回まで	退院時共同指導加算	600円/1回まで
介護職員処遇改善加算 (ⅳ)	総単位数の1000分の53 その内の1割が自己負担		

【二割負担の場合】

要介護 1	1,430円/日	要介護 2	1,700円/日
要介護 3	1,962円/日	要介護 4	2,274円/日
要介護 5	2,580円/日	入浴介助加算	80円/日
サービス提供体制強化加算 (I)	44円/日	科学的介護推進加算	80円/月
重度療養管理加算 (要介護3以上)	200円/日	送迎を行わない場合	片道-94円/日
短期集中個別リハビリ加算 <退院(所)日又は認定日から起算して3か月以内 >	220円/日	認知症短期集中リハビリ 実施加算1	480円/日
食費 (一食)	700円	リハビリテーション提供 体制加算4	48円/日
口腔機能向上加算(I)	300円/月2回まで	退院時共同指導加算	1,200円/1回まで
介護職員処遇改善加算 (IV)	総単位数の1000分の53 その内の2割が自己負担		

【三割負担の場合】

要介護 1	2,145円/日	要介護 2	2,550円/日
要介護 3	2,943円/日	要介護 4	3,411円/日
要介護 5	3,870円/日	入浴介助加算	120円/日
サービス提供体制強化加算 (I)	66円/日	科学的介護推進加算	120円/月
重度療養管理加算 (要介護3以上)	300円/日	送迎を行わない場合	片道-141円/日
短期集中個別リハビリ加算 <退院(所)日又は認定日から起算して3か月以内 >	330円/日	認知症短期集中リハビリ 実施加算1	720円/日
食費 (一食)	700円	リハビリテーション提供 体制加算4	72円/日
口腔機能向上加算(I)	450円/月2回まで	退院時共同指導加算	1,800円/1回まで
介護職員処遇改善加算 (ⅳ)	総単位数の1000分の53 その内の3割が自己負担		

*毎月10日までに請求書を発行いたしますので、その月の20日までに当事業所事務所に
てお支払いをお願いいたします。領収書を発行いたします。

(2) キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料をいただきます。

但し、利用者様の病状急変等で緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日17:00までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日17:00以降に連絡があった場合	500円
連絡なくお休みされた場合	1,000円

利用を中止する場合は早めにご連絡ください。連絡先 **04-7092-3557**

(3) その他自己負担となるもの

	金 額	備 考
紙おむつ	120円	パンツ式
尿取りパット	40円	
記録物の複写物	1,100円	
レクレーション、クラブ活動等	実 費	提供した費用
日常生活品費	実 費	提供した費用

※サービス提供地域外の交通費

15 k mを超え20 k mまで	550円
20 k mを超え30 k mまで	770円
30 k mを超える	1,100円

6. 健康上の理由による中止

(1) 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

(2) 当日の健康チェックの結果にてサービス内容の変更又は中止をすることがあります。

その場合はご家族等に連絡の上対応します。

(3) ご利用中に体調が悪くなった場合はサービスを中止することがあります。その場合
ご

家族等に連絡の上、対応します。又、必要に応じて速やかに主治医に連絡をとる等必
要な措置を講じます。

7. 送迎について

鍵の開閉については、ご利用様をお願いいたします。

やむを得ず職員が開閉を行い、扉・鍵等が破損した場合の責任は負いかねます。

8. 利用者定員 30名

9. 通常の事業の実施地域

鴨川市、君津市、南房総市

10. 衛生管理等について

- (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止の為の対策を検討する委員会を1月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止の為の指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止の為の研修及び訓練を年1回以上実施します。

11. 虐待の防止の為の措置に関する事項

事業所は利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止する為、次の措置を講ずることとします。

- (1) 従業者に対し虐待を防止する為の研修を年1回以上実施します。
- (2) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を1月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止の為の指針を整備します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者を設置します。

12. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は感染症や非常災害の発生において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。
- (3) 事業所は定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

13. その他運営に関する事項

相談窓口、苦情対応

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 東条病院デイケアひろば 担当 江南 有希子 月～土 8:30~17:00
電話 04-7092-3557

東条病院医療相談課 担当 平馬 美紀 月～金 8:30~17:00
土 8:30~12:00

電話 04-7092-1207

※公的機関 鴨川市地域包括支援センター 電話 04-7093-1200

