

「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）」重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して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）を提供いたします。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1. 事業者概要

(1) 法人名	医療法人 清真会
(2) 法人所在地	茨城県水戸市酒門町仲田4887
(3) 電話番号	029(226)6555
(4) 代表者氏名	理事長 丹野 大
(5) 設立年月日	昭和54年10月1日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

・通所リハビリテーション 平成12年3月31日指定

介保第73-0132号

・介護予防通所リハビリテーション 平成18年4月1日指定
福指指令第191-12号

当事業所は、介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

介護老人保健施設 レイクヒルひぬま

茨城県東茨城郡茨城町下石崎2324

029-240-8120

網野 雅之

当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心理の機能の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう住宅ケアの支援に努めます。

平成11年10月1日

(8) 開設年月日

3. 事業実施地域、営業時間および利用定員

(1) 通常事業の実施地域 茨城町、水戸市、ひたちなか市、大洗町、鉾田市

(2) 営業日および営業時間 毎週月曜日～土曜日までの6日間（祝祭日も含む）
営業日の午前8時30分～午後5時30分

(3) 利用定員 25名

4. 職員体制

当施設の従事者の職種、員数は、次のとおりであり、必要職については法令の定めるところによる。

(1) 管理者	1名 (老健本体と兼務)
(2) 医師	1名 (老健本体と兼務)
(3) 看護職員	1名 (老健本体と兼務)
(4) 介護職員	5. 8名
(5) 理学療法士・作業療法士	
言語聴覚士	3名以上 (老健本体と兼務)
(6) 支援相談員	1名
(6) 管理栄養士	1名 (老健本体と兼務)
(7) 事務員	4名 (老健本体と兼務)
(8) その他	2名 (老健本体と兼務)

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

〈サービス内容〉

① 食事

当事業所は、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびに利用者の心身の状況および思慮を考慮した食事を提供いたします。

- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

　　昼食　　12時00分～

② 入浴

- ・一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応いたします。
- ・入浴希望者は、毎利用日毎ご利用いただけます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体機能を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。

⑤ 送迎サービス

利用者の希望により、原則としてご自宅と事業所間の送迎をいたします。

※ 送迎時ご家族様不在及び独居等でご利用の場合、送迎前後（特に帰宅後）の離脱・転倒等のトラブルに関しては責任を負いかねる場合もあります。

⑥ 相談援助サービス

⑦ その他

※ これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的に相談下さい。

〈通所リハビリテーション利用料金〉

(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の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担です）
※（　）は、2割／3割負担金額となります。

[6時間以上7時間未満]

・要介護1	715円(1,430円／2,145円)
・要介護2	850円(1,700円／2,550円)
・要介護3	981円(1,962円／2,943円)
・要介護4	1,137円(2,274円／3,411円)
・要介護5	1,290円(2,580円／3,870円)

② 入浴代：介助による場合

通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

③ サービス提供体制強化加算（I）	22円(44円／66円)
④ リハビリテーション提供体制加算	24円(48円／72円)
⑤ 送迎減算（片道）	-47円(-94円／-141円)
⑥ 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)
⑦ 若年性認知症利用者受入加算	60円(120円／180円)
⑧ 科学的介護推進体制加算	40円(80円／120円)
⑨ 介護職員処遇改善加算	施設サービス費の合計に対し8.6%を乗じた金額

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です）※（　）は、2割／3割負担金額となります。

① ① 要支援1	2,268円(4,536円／6,804円)
② 要支援2	4,228円(8,456円／12,684円)
② サービス提供体制強化加算（I）	
・要支援1	88円(176円／264円)
・要支援2	176円(352円／528円)
③ 若年性認知症利用者受入加算	240円(480円／720円)
④ 科学的介護推進体制加算	40円(80円／120円)
⑤ 介護職員処遇改善加算	施設サービス費の合計に対し8.6%を乗じた金額

*利用開始月から12月超の利用の場合は、1月あたり以下の単位数が減算になります。

要支援1	-120円(-240円／-360円)
要支援2	-240円(-480円／-720円)

(3) その他の料金

① 食費	700円
② 教養娯楽費	150円
③ 日用品費	100円

*原則として食堂でおとりいただきます。なお（介護予防）、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

④ リハビリパンツ	200円
尿取りパット	60円
フラットおむつ	120円

(4) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日に口座振替となります。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、口座振替となります。

- * 月末締めの翌月 27 日に引き落としとなります。
領収書は、次回の利用料請求書と一緒に同封してお送りします。
金額を前もって知りたい場合は事務所の方へお電話で確認して下さい。
受付時間 AM 8:30 ~ PM 5:30
- 6. 虐待防止に関する事項（契約書第 8 条参照）
事業者は利用者の人権の擁護、虐待防止等のため必要な整備を行うとともに、従業者に対し研修等を実施する等の措置を講じるものとします。事業者はサービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村へ通報するものとします。
- 7. 業務継続計画の策定等（契約書第 10 条参照）
事業者は感染症や非常災害等の発生時においては利用者に対し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）の提供を継続的に実施するための、及び非常勤体制での早期の業務再開を図るための計画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します。
- 8. 秘密保持および個人情報保護について（契約書第 11 条参照）
事業者はサービスを提供するにあたり個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、知り得た契約者又は家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えい致しません。
但し、契約者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、事前に同意を得た上で契約者、又はその家族等の個人情報を用いる事ができるとします。
- 9. 事故発生防止及びその他緊急時の対応
事業者は事故発生防止のための指針を定め介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また、サービス提供時に事故が発生した場合、事業者は利用者に対し必要な措置を行うものとします。
- 10. 苦情受付について（契約書第 13 条参照）
当事業所に対する苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。
 - 苦情受付窓口（担当者）
サービス提供責任者
支援相談員 薬科 敦
 - 受付時間 毎週月曜日～土曜日
午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
- 11. その他
利用者が事業所を適切に選ぶための情報を提供する仕組みとして「介護サービス情報の公表」があり、ホームページ（インターネット）で見ることができます。
(アドレス : <http://park7.wakwak.com/~iba-sinkokai/publication/index.htm>)

令和 年 月 日

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）サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明を行いました。

介護老人保健施設 レイクヒルひぬま
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）
説明者

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項説明を受け、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）サービスの提供開始に同意しました。

氏名

印

（代筆者）

個人情報提供同意書

介護老人保健施設 レイクヒルひぬま
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） 御中

私（サービス契約者（利用者）・家族）は、介護サービス計画書に記載された内容及び、貴事業所が契約者に対してサービスを提供する上で知りえた情報につき、契約者がサービスの提供を受けるために必要な限度で、貴事業所が個人に関する情報を用いることに同意します。

また、契約者（利用者）に医療上、緊急の必要がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供させて頂きます。

※ 私（サービス利用者・家族）は、定期的に発刊する新聞及び掲示物に氏名・写真を掲載する事に同意・拒否します。

令和 年 月 日

契約者
利用者 印

家族 印

