

介護老人保健施設リハパークきくま

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重要事項説明書

1. リハパークきく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の概要

(1) 施設の名称・所在地等

名 称	介護老人保健施設リハパークきくま
所在地	千葉県市原市菊間 1136-6
電話番号	0436-40-8220 (代表)
事業所番号	1250680090
送迎サービスを提供する対象地域	市原市・千葉市 (中央区・緑区のみ)

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

	常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1 名			1 名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		3 名		3 名
看護職員	1 名			1 名
介護職員	8 名	4 名		12 名

(3) 設備等

定 員	40 名	浴 室	一般浴槽 4 台 機械浴槽 1 台
食堂兼機能訓練室	109.48 m ²	送 迎 車	12 台

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日とする。但し、年末年始 (12月31日～1月2日) を除く
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	①午前 9 時 30 分～午後 4 時 ②午前 9 時 30 分～午前 11 時 ③午後 2 時 30 分～午後 4 時

2. 提供するサービス内容

- ①送迎 ②食事 ③入浴 ④機能訓練 ⑤生活相談等

3. 料金

(1) 基本料金

①利用料（通常型通所リハビリテーション費）（要介護 1日当たり）

令和6年6月1日現在

利用時間	介護度	(単位数)	1割負担	2割負担	3割負担
1 ～ 2 時間 未 満	要介護1	(369)	390円	779円	1,168円
	要介護2	(398)	420円	840円	1,260円
	要介護3	(429)	453円	905円	1,358円
	要介護4	(458)	484円	967円	1,450円
	要介護5	(491)	518円	1,036円	1,554円
2 ～ 3 時間 未 満	要介護1	(383)	404円	808円	1,212円
	要介護2	(439)	464円	927円	1,390円
	要介護3	(498)	526円	1,051円	1,576円
	要介護4	(555)	586円	1,171円	1,757円
	要介護5	(612)	646円	1,292円	1,937円
3 ～ 4 時間 未 満	要介護1	(486)	513円	1,026円	1,539円
	要介護2	(565)	596円	1,192円	1,788円
	要介護3	(643)	679円	1,357円	2,035円
	要介護4	(743)	784円	1,568円	2,352円
	要介護5	(842)	889円	1,777円	2,665円
4 ～ 5 時間 未 満	要介護1	(553)	584円	1,167円	1,751円
	要介護2	(642)	678円	1,355円	2,032円
	要介護3	(730)	771円	1,541円	2,311円
	要介護4	(844)	891円	1,781円	2,672円
	要介護5	(957)	1,010円	2,020円	3,029円
5 ～ 6 時間 未 満	要介護1	(622)	657円	1,313円	1,969円
	要介護2	(738)	779円	1,557円	2,336円
	要介護3	(852)	899円	1,798円	2,697円
	要介護4	(987)	1,042円	2,083円	3,124円
	要介護5	(1,120)	1,182円	2,364円	3,545円
6 ～ 7 時間 未 満	要介護1	(715)	755円	1,509円	2,263円
	要介護2	(850)	897円	1,794円	2,691円
	要介護3	(981)	1,035円	2,070円	3,105円
	要介護4	(1,137)	1,200円	2,399円	3,599円
	要介護5	(1,290)	1,361円	2,722円	4,083円

②加算料金（要介護）

加算名	(単位 数)	自己負担額			備考
		1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(Ⅰ) /回	(40)	43 円	85 円	127 円	入浴介助を行なった場合
入浴介助加算(Ⅱ) /回	(60)	64 円	127 円	190 円	個別の入浴計画を作成し、入浴介助を行なった場合
若年性認知症受入加算 /日	(60)	64 円	127 円	190 円	若年性認知症利用者に対し通所リハビリを行なった場合
リハビリテーションマネジメント加算ロ (開始月から 6 月以内) /月	(593)	626 円	1,252 円	1,877 円	通所リハビリテーション計画を他職種協働で作成し、リハビリテーションの質を管理した場合
リハビリテーションマネジメント加算ロ (開始月から 6 月超) /月	(273)	288 円	576 円	864 円	
リハビリテーションマネジメント加算ハ (開始月から 6 月以内) /月	(793)	837 円	1,674 円	2,510 円	上記ロの要件に加え、口腔・栄養アセスメントを行ない、多職種で情報を共有活用した場合
リハビリテーションマネジメント加算ハ (開始月から 6 月超) /月	(473)	499 円	998 円	1,497 円	
リハビリテーションマネジメント加算	(270)	285 円	570 円	855 円	事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション 実施加算 /日	(110)	116 円	232 円	348 円	退院(所)又は認定日から 3月以内に個別リハビリを集中的に行なった場合
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ) /日	(240)	254 円	507 円	760 円	軽度の認知症であると医師が判断した者に対して利用開始から 3月以内に集中的にリハビリを行なった場合
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ) /月	(1,920)	2,026 円	4,052 円	6,077 円	
生活行為向上リハビリテーション 実施加算 /月	(1,250)	1,319 円	2,638 円	3,957 円	生活行為の内容の充実を図る為の計画を定め、リハビリを計画的に行い、能力向上の支援をした場合
理学療法士等体制加算 (1 時間以上 2 時間未満) /回	(30)	32 円	64 円	95 円	リハビリ職員の数が一定数以上配置されている場合
リハビリテーション提供体制加算 (3 時間以上 4 時間未満) /回	(12)	13 円	26 円	38 円	リハビリ職員の数が一定数以上配置されている場合
リハビリテーション提供体制加算 (4 時間以上 5 時間未満) /回	(16)	17 円	34 円	51 円	
リハビリテーション提供体制加算 (5 時間以上 6 時間未満) /回	(20)	22 円	43 円	64 円	
リハビリテーション提供体制加算 (6 時間以上 7 時間未満) /回	(24)	26 円	51 円	76 円	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ /回	(20)	22 円	43 円	64 円	栄養状態について確認、介護支援専門員と共有した場合(6月に 1 回)
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ /回	(5)	6 円	11 円	16 円	
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ /月	(155)	164 円	327 円	491 円	口腔機能が低下している又はおそれのある利用者に対し、改善を目的とした指導・訓練を行なった場合 (リハビリテーションマネジメント加算ハを算定している場合はイを算定)
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ /月	(160)	169 円	338 円	507 円	

栄養アセスメント加算 /月	(50)	53 円	106 円	159 円	管理栄養士が栄養に関する調査評価を行なった場合
栄養改善加算 /回	(150)	159 円	317 円	475 円	低栄養状態又はおそれのある利用者に対し、改善を目的として栄養管理を行った場合
重度療養管理加算 /日	(100)	106 円	211 円	317 円	別に定める状態にある利用者(要介護3～5に限る)計画的な医学管理のもと、通所リハビリを行った場合
中重度者ケア体制加算 /日	(20)	22 円	43 円	64 円	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリを行った場合
科学的介護推進体制加算/月	(40)	43 円	85 円	127 円	厚生労働省に情報を提出し、必要な情報を活用している場合
送迎減算 /片道	(-47)	-50 円	-99 円	-149 円	居宅と通所リハビリ事業所の送迎を行わない場合
移行支援加算 /日	(12)	13 円	26 円	38 円	一定の条件を満たしている事業所が社会参加等を支援した場合
退院時共同指導加算	(600)	633 円	1,266 円	1,899 円	退院前ケアファレンスに参加し、共同指導を行った後に通所リハビリテーションを行った場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ /回	(22)	24 円	47 円	70 円	介護職員の評価基準を満たしている場合 (配置状況により異なる)
サービス提供体制強化加算Ⅱ /回	(18)	19 円	38 円	57 円	
サービス提供体制強化加算Ⅲ /回	(6)	7 円	13 円	19 円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数の 8.6%に相当する単位数				介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算 (年度により異なる場合あり)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	合計単位数の 8.3%に相当する単位数				
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	合計単位数の 6.6%に相当する単位数				
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	合計単位数の 5.3%に相当する単位数				

⑥利用料 (要支援) (1月あたり)

	(単位数)	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	(2,268)	2,393 円	4,786 円	7,179 円
要支援2	(4,228)	4,461 円	8,921 円	13,382 円

⑦加算料金 (要支援) (1月あたり)

加算名	(単位数)	自己負担額			備考
		1割負担	2割負担	3割負担	
栄養改善加算	(150)	159 円	317 円	475 円	低栄養状態又はおそれのある利用者に対し、改善を目的として栄養管理を行った場合
栄養アセスメント加算	(50)	53 円	106 円	159 円	管理栄養士が栄養に関する調査評価を行なった場合
口腔機能向上加算	(150)	159 円	317 円	475 円	口腔機能が低下している又はおそれのある利用者に対し、改善を目的とした指導・訓練を行なった場合
一体的サービス提供加算 /月	(480)	507 円	1,013 円	1,520 円	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合
生活行為向上リハビリ実施加算	(562)	593 円	1,186 円	1,779 円	生活行為の内容の充実を図る為の計画を定め、リハビリを計画的に行い、能力向上の支援をした場合
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	(5)	6 円	11 円	16 円	栄養状態について確認、介護支援専門員と共有した場合(6月に1回)

科学的介護推進体制加算	(40)	43 円	85 円	127 円	厚生労働省に情報を提出し、必要な情報を活用している場合	
退院時共同指導加算	(600)	633 円	1,266 円	1,899 円	退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った後に通所リハビリテーションを行った場合	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(88)	93 円	186 円	279 円	要支援 1	介護職員の評価基準を満たしている場合(職員の配置状況により変更となる場合あり)
	(176)	186 円	372 円	557 円	要支援 2	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(72)	76 円	152 円	228 円	要支援 1	
	(144)	152 円	304 円	456 円	要支援 2	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(24)	26 円	51 円	76 円	要支援 1	
	(48)	51 円	102 円	152 円	要支援 2	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数の 8.6%に相当する単位数				介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算(年度により異なる場合あり)	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	合計単位数の 8.3%に相当する単位数					
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	合計単位数の 6.6%に相当する単位数					
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	合計単位数の 5.3%に相当する単位数					

(2) 地域加算

地域区分 五級地 千分の五十五 = 1 単位 10.55 円

1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合がございます。

(3) その他自己負担となるもの

食費 昼食 700 円 おやつ 70 円

教養娯楽費等 100 円 おむつ代 実費(料金表参照)

(4) キャンセル料

ご利用予定の当日 8 時 30 分までにご連絡がない場合は、昼食代 700 円がキャンセル料として請求させて頂くことがあります。

(5) 支払い方法

現金・ゆうちょ銀行口座振替のお取り扱いをしております。

毎月、月末締めにて翌月の 15 日前後に請求書をお渡し致します。

現金の方は、集金袋にてお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行致します。

ゆうちょ銀行口座振替の方は、引き落とし日は毎月 25 日、土・日・祝日の場合は翌営業日になりますので、ご請求金額を引き落とし日 3 日前までに、引き落とし口座にご入金下さいませようお願い致します。ご入金確認後、領収書を発行致します。

4. サービスの終了について

(1) 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了する日の 1 週間前までに文書でお申出下さい。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

(3) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合若しくは被保険者資格を喪失したとき。

(4) その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業所が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず20日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させて頂く場合がございます。

5. 秘密の保持及び個人情報の保護

当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙1のとおり定め、適切に取り扱います。

詳細は別紙1をご参照下さい。

6. ご利用に当たっての留意事項

別紙2 リスクの説明書をご参照下さい。

7. 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、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合、家族等に連絡の上、対応します。
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、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の医師等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心してご利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

9. 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します（別紙緊急連絡先用紙に記載）。

10. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 職員による災害時の誘導、防災食品、防災用品等
- ・ 防災設備 消火器等消化用具の設置
- ・ 防災訓練 年2回防災訓練の実施

11. サービス内容に関する苦情

①当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苦情担当

担当窓口： 立石孝 齋藤美津枝

電話番号： 0436-40-8211（通所リハビリ直通）

②その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・ 市原市役所 高齢者支援課： 電話番号 0436-23-9873
- ・ 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係： 電話番号 043-254-7428

【個人情報の利用目的について】

個人情報の取扱いについては、細心の注意を払い、下記の目的で利用させていただきます。

①医療介護提供

- ・利用者の皆様に提供する医療および介護サービス
- ・サービスの質の向上を目的とした他の病院、診療所、薬局、介護サービス事業者等の連携
- ・他の医療機関等からの照会への回答
- ・外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・診療等に必要ない検体検査業務、給食業務の業務委託
- ・ご家族等への病状説明
- ・その他、利用者の皆様への医療および介護サービス提供に関する利用

②診療費・介護報酬請求のための事務

- ・診療報酬・介護報酬等の請求に関する事務
- ・医療・介護保険審査支払機関へのレセプト（診療・介護報酬明細書）の提出
- ・審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・公費負担医療に関する事務および行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・交通事故に関する事務および損害保険会社等への医療費等の請求に関する事務
- ・その他、医療・介護・労災保険および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

③管理運営業務

- ・会計、経理業務
- ・医療事故等の報告
- ・医療・介護サービスおよび業務の維持・改善のための基礎資料
- ・利用者の皆様の医療および介護サービスの向上
- ・入退院等の病棟管理
- ・その他、管理運営業務に関する利用

④その他の利用

- ・事業者・市町村等から委託を受けた健康診断におけるその結果通知
- ・医師・施設賠償保険等に係わる医療に関する専門の団体や保険会社等への相談また届出等
- ・医療および介護にたずさわる実習生への協力
- ・医療および介護サービスの質の向上を目的とした院内症例検討
- ・外部監査機関への情報提供

* 上記項目に同意しがたい項目がある場合には、その旨を職員にお申出下さい。

* お申出がない場合には、同意していただいたものとして取扱わせていただきます。

【利用時のリスク説明書】

職員一同は皆様に適切な通所リハビリテーション利用環境を提供できるよう日々努力いたしております。また、細心の注意を払い事故を防げるよう対策を立てております。しかし、通所リハビリテーションはその性質上、実施そのものにリスクを内在するものであり、また送迎中の事故や送迎中および通所リハビリテーション利用時間中の急変など不測の事態が起こることもありえます。職員配置は国の基準以上を満たしておりますが、一人ひとりを常時見守ることは困難なことを合わせてご了承ください。

以下に事例をご紹介します。

- 送迎車の運転については十分に注意をして安全運転に努めていますが、後方からの追突事故など防げない事故もあります。
- ご自宅より床材が硬く、広い空間の中、安全につかまれる場所も限られています。歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折、重篤な外傷も起こり得ることがあります。
- 加齢、病気等で皮膚が薄くなっていたり、血管がもろくなっている方は着替えなどの日常生活上の介護による少しの摩擦や接触により表皮剥離や皮下出血が生じやすい状態にあります。
- 利用者に合わせた食事形態にて提供させていただきますが、加齢や認知症の症状・疾病により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥（誤飲・窒息）の可能性があります。
- 脳卒中、心臓の疾患、てんかん発作等により、急変や突然死の危険があります。
- 風邪や消化器系、皮膚疾患等の感染症について、一定の予防策を講じておりますが、感染の可能性はご自宅より高まります。
- 疾患や全身状態によって骨の弱くなっている方では、日常生活動作やくしゃみなどによっても骨折を起こす場合があります。リハビリテーション中の歩行訓練や動作訓練、関節可動域訓練等においても骨折や、痛みが出てしまうことがあります。
- 炎症性の疾患をお持ちの方では、気候条件等の変化により痛みを生じやすい状態になっている場合があります。予想し得なかった炎症性の痛みがリハビリテーション施行中・施行後に発現する場合があります。
- 介護施設では身体拘束を行わないことから、認知症など指示理解の難しい方や、不穏など精神的に混乱しやすい方、服薬の影響により動作が不安定なりやすい方は、転倒など不測の事態が起こる危険性が高まります。
- ご本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師等の判断で緊急で病院へ搬送することがあります。

その他、疾病や個人の特性に従い様々な危険要因があります。その危険要因を予測および管理できるよう努力してまいります。不測の事態が起きる可能性をゼロにすることは困難であります。

通所リハビリテーションの利用にあたり、ご理解・ご了承いただけるようお願いいたします。

..... 契約する場合は以下の確認をすること

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開始にあたり、利用者に対して契約書及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 千葉県市原市菊間 1136 番地 6
名称 介護老人保健施設リハパークきくま
(事業所番号 千葉県 1250680090 号)

説明者 所属 通所リハビリ
氏名

私は、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を利用するにあたり、契約書及び本書面、別紙1、別紙2を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利 用 者
<住 所>

<氏 名>

代 理 人
<住 所>

<氏 名>

<続 柄>

※本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名し、それをもって契約開始となる