

重要事項説明書

厚生労働省令第37号第8条の規定に基づき、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

◇事業所の概要

《事業所の名称》

通所リハビリテーションふじ

《事業所の所在地》

〒419-0205

静岡県富士市天間1640-1

電話0545-73-1919（病院代表）

《介護保険事業所番号》

2212310805

《法人の名称》

医療法人社団 紫苑会

《法人代表者》

理事長 田中 博

《併設する事業所》

居宅介護支援事業所ふじ 訪問看護ステーションふじ

◇サービス提供の概要

	6時間から7時間利用	1時間から2時間利用
通所リハビリテーション	<p>《サービス提供日》 月曜日から金曜日（祝・祭日も営業いたします） （休業日） 土・日 年末年始 （営業時間） 8時15分から17時15分 《サービス提供時間》 9時30分から15時45分 《利用定員》 45名</p>	<p>《サービス提供日》 月曜日から金曜日（祝・祭日も営業いたします） （休業日） 土・日 年末年始 （営業時間） 8時15分から17時15分 《サービス提供時間》 ①グループ 8時50分から10時10分 ②グループ 10時50分から12時10分 ③グループ 13時50分から15時10分 ④グループ 15時30分から16時50分 《利用定員》 各グループ 13名（合計52名）</p>
通所リハビリテーション 介護予防	<p>《サービスの内容》 居宅サービス計画に基づいて作成された通所リハビリテーション計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、趣味活動、その他必要なリハビリテーションと介護などを提供します。</p>	<p>《サービスの内容》 居宅サービス計画に基づいて作成された指定（介護予防）通所リハビリテーション計画に沿って、リハビリテーションを行います。</p>

◇利用料金 ※介護報酬1単位10.17円(7級地)になります。

	6時間から7時間利用	1時間から2時間利用
通所リハビリテーション	<p>1) 基本料金</p> <p>介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、及び利用時間によって利用料が異なります。</p> <p>通常規模型 通所リハビリテーション費</p> <p>要介護1 715単位/日</p> <p>要介護2 850単位/日</p> <p>要介護3 981単位/日</p> <p>要介護4 1137単位/日</p> <p>要介護5 1290単位/日</p> <p>大規模型 通所リハビリテーション費)</p> <p>要介護1 675単位/日</p> <p>要介護2 802単位/日</p> <p>要介護3 926単位/日</p> <p>要介護4 1077単位/日</p> <p>要介護5 1224単位/日</p> <p>大規模型 通所リハビリテーション費</p> <p>(一定の要件を満たした事業所)</p> <p>要介護1 715単位/日</p> <p>要介護2 850単位/日</p> <p>要介護3 981単位/日</p> <p>要介護4 1137単位/日</p> <p>要介護5 1290単位/日</p>	<p>1) 基本料金</p> <p>介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、及び利用時間によって利用料が異なります。</p> <p>通常規模型 通所リハビリテーション費</p> <p>要介護1 369単位/日</p> <p>要介護2 398単位/日</p> <p>要介護3 429単位/日</p> <p>要介護4 458単位/日</p> <p>要介護5 491単位/日</p> <p>大規模型 通所リハビリテーション費</p> <p>要介護1 357単位/日</p> <p>要介護2 388単位/日</p> <p>要介護3 415単位/日</p> <p>要介護4 445単位/日</p> <p>要介護5 475単位/日</p> <p>大規模型 通所リハビリテーション費</p> <p>(一定の要件を満たした事業所)</p> <p>要介護1 369単位/日</p> <p>要介護2 398単位/日</p> <p>要介護3 429単位/日</p> <p>要介護4 458単位/日</p> <p>要介護5 491単位/日</p>
	<p>2) 加算等 (共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションマネジメント加算 <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションマネジメント加算イ <ul style="list-style-type: none"> (同意日の属する月から6月以内) 560単位/月 (同意日の属する月から6月超) 240単位/月 リハビリテーションマネジメント加算ロ <ul style="list-style-type: none"> (同意日の属する月から6月以内) 593単位/月 (同意日の属する月から6月超) 273単位/月 リハビリテーションマネジメント加算ハ <ul style="list-style-type: none"> (同意日の属する月から6月以内) 793単位/月 (同意日の属する月から6月超) 473単位/月 事業所の医師が利用者に説明し、利用者の同意を得た場合 270単位/月 ・短期集中個別リハビリテーション実施加算 <ul style="list-style-type: none"> (退院・退所・認定日から起算して3月以内) 110単位/日 ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (週2日限度) 240単位/日 ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 1920単位/月 ・生活行為向上リハビリテーション実施加算 <ul style="list-style-type: none"> (利用開始から属する月から6月以内) 1250単位/月 	

	6時間から7時間利用	1時間から2時間利用
通所 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	・若年性認知症利用者受入加算	60単位/日
	・リハビリテーション提供体制加算4 (1-2時間は除く)	24単位/日
	・移行支援加算	12単位/日
	・退院時共同指導加算 (退院時1回を限度)	600単位/日
	・中重度者ケア体制加算	20単位/日
	・重度療養管理加算 要介護3以上であって医療処置が必要な場合	100単位/日
	・入浴介助加算 (I)	40単位/日
	・入浴介助加算 (II)	60単位/日
	・栄養アセスメント加算	50単位/月
	・栄養改善加算 (1月に2回を限度)	200単位/回
	・口腔機能向上加算 (I) (1月に2回を限度)	150単位/回
	・口腔機能向上加算 (II) イ	155単位/回
	・口腔機能向上加算 (II) ロ	160単位/回
	・口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月に1回を限度)	20単位/6月
	・口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6月に1回を限度)	5単位/6月
	・科学的介護推進体制加算	40単位/月
	・サービス提供体制強化加算(I)	22単位/日
	・理学療法士等体制強化加算 (6-7時間は除く)	30単位/日
	・感染症災害3%加算	所定単位数×3%
	・介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の86/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の83/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(III)	所定単位数の66/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(IV)	所定単位数の53/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(1)	所定単位数の76/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(2)	所定単位数の73/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(3)	所定単位数の73/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(4)	所定単位数の70/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(5)	所定単位数の63/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(6)	所定単位数の60/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(7)	所定単位数の58/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(8)	所定単位数の56/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(9)	所定単位数の55/1000 加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(10)	所定単位数の48/1000 加算
・介護職員処遇改善加算(V)(11)	所定単位数の43/1000 加算	
・介護職員処遇改善加算(V)(12)	所定単位数の45/1000 加算	
・介護職員処遇改善加算(V)(13)	所定単位数の38/1000 加算	
・介護職員処遇改善加算(V)(14)	所定単位数の28/1000 加算	

	6時間から7時間利用	1時間から2時間利用
通所リハビリテーション	3) 減算 (共通) ・通所リハ送迎減算 (事業所が送迎を行わない場合) 片道につき47単位減算	
	4) その他自己負担金 ①食費 700円 但し、レクリエーションを含めた行事などで特別な食材を必要とする場合は、その実費が加算されます。 ②日用生活費 ・日用品であって、利用者個人またはその家族等の選択により利用されるもの ・娯楽費、趣味材料にかかる費用であって、利用者個人またはその家族の選択により利用されるもの ③おむつ代 (利用者の状況に合わせての対応) パットタイプ: 1枚44円 パンツタイプ: 1枚220円 ④マスク代 1箱2枚入り 100円 マスクの持参忘れや、汚染・破損の際に予備が入っていない場合には院内にあるマスクの自動販売機で購入、お渡しすることとなります。	4) その他自己負担金 ①日用生活費 ・日用品であって、利用者個人またはその家族等の選択により利用されるもの ・娯楽費、趣味材料にかかる費用であって、利用者個人またはその家族の選択により利用されるもの ②おむつ代 (利用者の状況に合わせての対応) パットタイプ: 1枚44円 パンツタイプ: 1枚220円 ③マスク代 1箱2枚入り 100円 マスクの持参忘れや、汚染・破損の際に予備が入っていない場合には院内にあるマスクの自動販売機で購入、お渡しすることとなります。
通所リハビリテーション 介護予防	1) 基本料金 要支援1 2268単位/月 要支援2 4228単位/月 2) 加算等 ・生活行為向上リハビリテーション実施加算 562単位/月 ・若年性認知症利用者受入加算 240単位/月 ・栄養アセスメント加算 50単位/月 ・栄養改善加算 200単位/月 ・口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月に1回を限度) 20単位/6月 ・口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6月に1回を限度) 5単位/6月 ・口腔機能向上加算 (I) 150単位/月 ・口腔機能向上加算 (II) 160単位/月 ・一体的サービス提供加算 480単位/月 ・科学的介護推進体制加算 40単位/月 ・サービス提供体制強化加算 (I) 要支援1 88単位/月 要支援2 176単位/月	

通所リハビリテーション 介護予防	・介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の86/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の83/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(III)	所定単位数の66/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(IV)	所定単位数の53/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(1)	所定単位数の76/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(2)	所定単位数の73/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(3)	所定単位数の73/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(4)	所定単位数の70/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(5)	所定単位数の63/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(6)	所定単位数の60/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(7)	所定単位数の58/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(8)	所定単位数の56/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(9)	所定単位数の55/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(10)	所定単位数の48/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(11)	所定単位数の43/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(12)	所定単位数の45/1000	加算
	・介護職員処遇改善加算(V)(13)	所定単位数の38/1000	加算
・介護職員処遇改善加算(V)(14)	所定単位数の28/1000	加算	
3) 減算			
・予防通所リハ12月超減算(要件を満たさない場合)	要支援1	120単位/月	
	要支援2	240単位/月	

※1. 自己負担金

介護保険負担割合証の負担割合に準じます。

※2. 料金の支払い方法

毎月7日に前月分の請求書を発行し、その月の27日に銀行引落させていただきます。

入金確認後領収書を発行いたします。

※3. キャンセル

通所リハビリの利用中止については、前日までにご連絡をいただければ、予定されたサービスを変更または中止することができます。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日までにご連絡をいただいた場合	不要です。
当日、朝送迎前までのご連絡の場合	不要です。
当日送迎までにご連絡のない場合 (家族送迎の方はサービス利用開始 時間までにご連絡のない場合)	当日の利用料の自己負担分もしくは当日の総保険料の 10%のうちどちらか高い方の金額を請求致します。

※ただし、ご利用者様、ご家族様の急な入院等の緊急やむを得ない事情がある場合には、キャンセル料は請求致しません。

◇従業者の職種及び員数

管理者：1名

介護職員：10名 看護職員：1名 送迎ドライバー：4名 事務員：1名

理学療法士：7名 作業療法士：2名 言語聴覚士：1名 (令和6年6月1日現在)

◇サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話で、お申し込みください。当事業所の職員がお伺いします。

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前にケアマネージャーとご相談ください。

(2) サービスの終了

ア. 利用者さまのご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

イ. 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が、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

ウ. 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。

- ・利用者さまが介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者さまの要介護認定区分が、非該当と認定された場合

エ. その他

利用者さまやご家族などが当事業所や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、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

◇施設利用に当たっての留意点と禁止事項

(1) リハビリテーション

ア. 身体機能の低下、及び機能維持のために個々の状態に合わせた個別機能訓練を行います。また集団での体操等も行い、心と身体の活性化も図ります。

イ. 原則として理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う機能訓練としますが、施設内で行うすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

(2) 施設利用に当たっての禁止事項

ア. 施設内での「営利行為、宗教の勧誘、政治活動」はご遠慮ください。行為を行った場合は、サービスを終了させていただきます。

イ. 施設利用中の食事は特段の事情がない限り、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。

食事や食品の持ち込みはご遠慮いただきます。なお、売店で購入された品物についてはご自宅にお持ち帰りください。

(3) 金銭、貴重品の管理

- ア. 多額の現金や貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
現金の管理は、ご本人、ご家族様でお願いします。
紛失等の事故があった場合、責任は負いかねます。
- イ. 利用者間の金品の受け渡し等は一切禁止とします。

◇サービス内容に関する苦情

当事業所の相談・苦情窓口

担当者 山中良二 佐藤瑞穂

電話 0545-73-1915

受付日 月曜日～金曜日（休業日・年末年始）

受付時間 午前8時15分～午後5時15分

当事業所は、提供した指定通所リハビリテーションサービス及び指定介護予防通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明いたします。

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てることができます。

富士市介護保険課 0545-55-2767

富士宮市高齢介護支援課 介護保険係 0544-22-1141

静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 054-253-5590（苦情専用）

◇事故発生時の対応

- (1)当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者家族、居宅介護支援事業所等の連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- (2)当事業所は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。
- (3)当事業所は、利用者に対するサービス提供にて発生した事故等により利用者の生命、身体等に被害が生じた場合は、速やかに損害賠償します。ただし、事業者の故意又は過失のよらない場合は、この限りではありません。

令和 年 月 日

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

所在地 富士市天間1640-1

事業所 通所リハビリテーションふじ

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から通所リハビリテーションまたは介護予防通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所 _____ 氏名 _____ 印

代理人 住所 _____ 氏名 _____ 印

