

# 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

社会福祉法人 元気村 蓮田ナーシングホーム翔裕園

通所リハビリテーション

# 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

(令和 7 年4月1日現在)

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1. 事業者(法人)の概要

事業者名称	社会福祉法人 元気村
代表者氏名	理事長 神成 裕介
本部所在地 (連絡先及び電話番号)	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東1丁目1番25号 本部事務局 TEL 048-544-0880 / Fax 048-544-0882
法人設立年月日	平成5年1月7日

### 2. 事業所の概要

事業所名称	蓮田ナーシングホーム翔裕園 通所リハビリテーション
介護保険指定 事業者番号	埼玉県 第1155780010号
事業所所在地	〒349-0133 埼玉県蓮田市大字閨戸字吹上1826-1
連絡先 相談担当者名	TEL 048-765-1361 / Fax 048-765-1362 管理者 紺田 信 責任者 安田 直美
事業所の通常の 事業の実施地域	蓮田市・白岡市・伊奈町
利用定員	55名

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある方に対し、適正な通所介護サービスまたは介護予防通所介護サービスを提供することにより、要介護状態または要支援状態の維持・改善を目的として、目標を設定した計画的なサービスを提供します。
運営の方針	事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。 ・指定通所介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 ・指定介護予防通所介護の事業は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 ・地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとします。

#### 4. 提供するサービスの内容

通所リハビリテーション(又は介護予防通所リハビリテーション)は、事業者が設置する事業所(デイケア)に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始(1月1日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時20分から午後3時30分まで 延長時間は、午前8時00分から午前9時00分まで 及び 午後3時30分から午後7時30分までとします。

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人(医師兼務)
看護職員	1人以上
介護職員	5人以上
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1人以上

#### 7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。  
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	責任者 安田 直美
管理責任者の氏名	管理者 紺田 信

#### 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、介護保険負担割合証に記載された割合相当額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

## (1)通所介護の利用料

令和6年6月1日から

ア. 基本利用料(カッコ内は単位数)

【通所リハビリテーション費(大規模型)】

地域単価:10.33円

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所リハビリテーション費		
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 ※(注2)参照	
			1割	2割 3割
6時間以上 7時間未満	要介護1 (675単位)	6,972円	698円	2割 1,395円 3割 2,092円
	要介護2 (802単位)	8,284円	829円	2割 1,657円 3割 2,486円
	要介護3 (926単位)	9,565円	957円	2割 1,913円 3割 2,870円
	要介護4 (1,077単位)	11,125円	1,113円	2割 2,225円 3割 3,338円
	要介護5 (1,224単位)	12,643円	1,265円	2割 2,529円 3割 3,793円

(注1)上記の基本利用料は、単位数×地域単価。これは厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されま  
す。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、  
負担割合の基準については市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確  
認ください。

(注2)上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用  
する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意くださ  
い。

(注3)ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を  
いったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金  
額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が  
保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を  
交付します。

## イ. 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額		
		基本利用料	利用者負担金	
延長加算 (50単位)	所要時間が8時間以上9時間未満の場合	516円	1割 52円 2割 104円 3割 155円	
	所要時間が9時間以上10時間未満の場合		1,033円	1割 104円 2割 207円 3割 310円
	所要時間が10時間以上11時間未満の場合			1割 155円 2割 310円 3割 465円
入浴介助加算Ⅰ (40単位)	施設での入浴介助を行った場合	413円	1割 42円 2割 83円 3割 124円	
入浴介助加算Ⅱ (60単位)	医師等が居宅を訪問し浴室での動作や環境を評価する。居宅での入浴が難しい場合には他職種と連携し個別入浴計画を立てる		619円	1割 62円 2割 124円 3割 186円
	*リハビリテーションマネジメント加算 利用者に適したリハビリテーションの管理とより質の高いサービス提供を目的とするもの			
リハビリテーション マネジメント加算 (イ) (560単位)	リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有し内容を記録し、セラピストが利用者に説明し同意を得て説明した内容を医師に報告する 同意日より6ヶ月以内(月に1回以上のリハビリテーション会議を開催)	5,784円/月	1割 579円/月 2割 1,157円/月 3割 1,736円/月	
	上記と同様 同意日より6月を超えた場合(3月に1回以上のリハビリテーション会議を開催)		2,479円/月	1割 248円/月 2割 496円/月 3割 837円/月
リハビリテーション マネジメント加算 (ロ) (593単位)	リハビリテーションマネジメント加算(イ)の算定要件を満たしている事 リハビリテーション計画の国への提出、フィードバックを行う 同意日より6ヶ月以内	6,125円/月	1割 613円/月 2割 1,225円/月 3割 1,838円/月	
	上記と同様 同意日より6月を超えた場合		2,820円/月	1割 282円/月 2割 564円/月 3割 846円/月

リハビリテーション マネジメント加算 (ハ) (793単位)	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の 算定要件を満たしている事 管理栄養士の配置をしている事 多職種が共同して栄養及び口腔アセスメント をしている事 関係職種が利用者の口腔及び栄養状態に 関する情報を共有している事 同意日より6ヶ月以内	8,191円/月	1割 820円/月 2割1,639円/月 3割2,458円/月
(473単位)	上記と同様 同意日より6月を超えた場合	4,886円/月	1割 489円/月 2割 978円/月 3割1,466円/月
(270単位)	(イ)(ロ)(ハ)に加えて 医師が利用者またその家族に説明した場合	2789円/月	1割 279円 2割 558円 3割 837円
リハビリ 提供体制加算 (24単位)	リハビリ専門職の配置が人員基準よりも手 厚く配置できている場合 (24単位)	247円	1割 25円 2割 50円 3割 75円
科学的介護推進 体制加算 (40単位)	厚労省へのデータ提出とフィードバックの活 用によりケアの質の向上を図る取り組みを 推進した場合	413円/月	1割 42円/月 2割 83円/月 3割 124円/月
短期集中リハビリテ ーション実施加算 (110単位)	退院退所後または認定日より3ヶ月以内に 個別リハビリテーションを集中的に行った場 合。	1,136円	1割 114円 2割 228円 3割 341円
認知症短期集中リ ハビリテーション 実施加算(Ⅰ) (240単位)	認知症であると医師が判断した方に退院・退 所日または利用開始日の属する月から起算 して3月以内の期間に短期集中リハビリを行 なった場合。1週に2回以内の実施。	2,479円	1割 248円 2割 496円 3割 744円
認知症短期集中リ ハビリテーション 実施加算(Ⅱ) (1920単位)	リハビリの回数、場所、時間を記載した計画 書を作成し1月に4回以上の短期集中リハビ リを行った場合。 *(Ⅰ)(Ⅱ)のいずれか一方となります。	19,833円/月	1割 1,984円/月 2割 3,967円/月 3割 5,950円/月
生活行為向上 リハビリテーション 実施加算 (1250単位)	生活行為の内容の充実を図るための目標に 向けたリハビリテーションを実施した場合。利 用開始から6ヶ月以内。	12,912円/月	1割 1,292円/月 2割 2,583円/月 3割 3,874円/月
重度療養 管理加算 (100単位)	要介護3・4・5で計画的な医学的管理が必 要な場合	1,033円	1割 104円 2割 207円 3割 310円
サービス提供 体制強化加算Ⅰ (22単位)	介護職員のうち介護福祉士の資格を有する 者が70%以上、または、勤続10年以上の 介護福祉士が25%以上	227円	1割 23円 2割 46円 3割 69円

介護職員等 処遇改善加算 I	勤続10年以上の介護福祉士を基本とする経 験・技能のある職員を中心に処遇改善を 図るための加算場合※(注4)	1月の基本部分 +各種加算減算 の8.6%	左記金額の1割 左記金額の2割 左記金額の3割
-------------------	--	-----------------------------	-------------------------------

(注4)当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価数に地域  
単価数(10.33)を乗じ、その介護保険負担割合証に記載された割合相当額を切り捨  
てて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

(2)介護予防通所リハビリテーションの利用料

ア. 基本利用料(カッコ内は単位数)

【介護予防通所リハビリテーション費】

地域単価:10.33円

利用者の 要介護度	介護予防通所介護費(1月あたり)		
	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 ※(注2)参照	
		1割	2割 3割
要支援1 (2,268単位)	23,428円	2,343円	2割 4,686円 3割 7,029円
要支援2 (4,228単位)	43,675円	4,368円	2割 8,735円 3割 13,103円

(注1)上記の基本利用料は、単位数×地域単価。これは厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、負担割合の基準については市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

(注2)上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3)ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

イ. 加算 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件(概要)	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
科学的介護推進 体制加算 (40単位)	利用者の状態やサービスの内容などの情報を幅広くデータ化していく制度 厚労省へのデータ提出とフィードバックの活用によりケアの質の向上を図る取り組み 推進した場合	413円/月	1割 41円 2割 83円 3割 124円
生活行為向上 リハビリテーション 加算 (562単位)	生活行為の内容の充実を図るための目標に向けたリハビリテーションを実施した場合。利用開始から6月以内。	5,805円/月	1割 581円/円 2割 1,161円/円 3割 1,742円/円
事業所評価加算 (120単位)	当該加算の算定基準に適合し、かつ、評価対象期間中、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定乗となった場合	1,239円/月	1割 124円/月 2割 248円/月 3割 372円/月

サービス提供体制 強化加算 I (88単位)	介護職員のうち介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上	要支援1	909円/月	1割 91円/月 2割 182円/月 3割 273円/月
(176単位)		要支援2	1,818円/月	1割 182円/月 2割 364円/月 3割 546円/月
12月超減算 (120単位)	利用開始の属する月から12ヶ月を超える場合の減算	要支援1	1,239円/月	1割 124円/月 2割 248円/月 3割 372円/月
(240単位)		要支援2	2,479円/月	1割 248円/月 2割 496円/月 3割 744円/月
12月減算を適用しない要件	3月に一度以上、リハビリテーション会議を開催し構成員と情報の共有をし会議の内容を記録し、リハビリ計画を見直す事 リハビリ計画書等の内容を厚労省に提出			
介護職員等 処遇改善加算 I	勤続10年以上の介護福祉士を基本とする経験・技能のある職員を中心に処遇改善を図るための加算場合※(注4)		1月の基本部分 +各種加算減算 の8.6%	左記金額の1割 左記金額の2割 左記金額の3割

(注4) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価数に地域単価数(10.33)を乗じ、その介護保険負担割合証に記載された割合相当額を切り捨てて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

## (3)その他の費用

令和6年4月から

品 目	費 用	内容の説明
送迎サービス	100円/1Km	通常の実施区域を越える送迎
昼 食	650円/食	食事の提供に要する調理及び加工とその食材費(おやつを含む)。
お や つ	100円/食	おやつを提供した場合。
教養娯楽費	200円	クラブ活動やレクリエーションで使用する物品の実費相当分
日用品費	120円	石鹸、洗剤、シャンプー等実費相当分
おむつ代 (パッド)	31円	排泄用品を使用した場合
おむつ代 (紙パンツ)	136円	
おむつ代 (紙おむつ)	157円	
清拭タオル	15円	
複写物の交付	11円	サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合 または私物の複写物を希望された場合(1頁11円)

## (4)キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所リハビリテーションは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前日の18時までに ご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日8時までに ご連絡いただいた場合	1日の利用料(10割)の10%+食材費(210円)
ご利用日の当日8時までに ご連絡が無かった場合	1日の利用料(10割)の20%+食材費(210円)

(注)利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

## 9. 請求及び支払方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。現金によるお支払いはできません。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、請求書をご持参して頂ければ受領印を押印させていただきます。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み 埼玉縣信用金庫	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する口座にお振り込みください 原則振り込みでお願いします。 ※振り込みに関わる手数料は自己負担となります。
口座引き落とし ゆうちょ銀行	ゆうちょ銀行の総合口座(普通預金口座)より引き落とします。毎月17日(休業日の場合は翌営業日)に引き落としになります。 引き落としのお手続きをお願いします。 ※引き落としの手数料はかかりません。

## 10. 秘密の保持

- (1)従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2)利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3)利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

## 11. 緊急時における対応方法

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

### 協力病院

医療機関名称	医療法人 顕正会 蓮田病院
所在地	〒365-0131 埼玉県蓮田市根金1662-1
電話番号	048-766-8111

### 協力歯科

医療機関名称	医療法人 顕正会 蓮田病院 口腔外科
所在地	〒365-0131 埼玉県蓮田市根金1662-1
電話番号	048-766-8111

## 12. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。また守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められた場合、あるいは利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社 (全国老人保健施設協会)
保険名	賠償責任保険(介護老人保健施設総合補償制度)

## 14. 苦情等相談窓口

※サービス提供に関する相談や苦情等については、次の窓口で対応します。

窓口担当者	安田 直美 (責任者) 中原 康行・齊藤 祥(支援相談員)
解決責任者	紺田 信 (蓮田ナーシングホーム翔裕園 施設長)
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分 ※年末年始(12月31日～1月3日)を除く
受付電話番号	048-765-1361

※上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓口名	社会福祉法人元気村 苦情解決委員会(理事長主催) 社会福祉法人元気村 虐待防止委員会(理事長主催)
受付時間	月曜日～金曜日 9時00分～18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-631-0070

※第三者委員会は、公正中立な立場で、苦情等を受け相談に応じていただけます。

(蓮田地区)

元民生委員 児童委員	下田 ナカ	
------------	-------	--

(鴻巣地区)

介護保険認定審査委員	加藤 典子	
------------	-------	--

(久喜地区)

民生児童委員	木村 善仁	
--------	-------	--

(川口地区)

保護司	山岡 孝	
-----	------	--

※次の公的機関においても相談等を受け付けています。

蓮田市役所 長寿支援課 〒349-0193 蓮田市黒浜2799-1	電話 048-768-3111 (日、祝日、年末年始12月29日から 1月3日を除く平日8時30分～17時15分 、土曜8時30分～12時)
白岡市役所 高齢者介護課 〒349-0292 白岡市千駄野432	電話 0480-92-1111 (日、祝日、年末年始12月29日から 1月3日を除く平日8時30分～17時15分 、土曜8時30分～12時)
伊奈町役場 高齢福祉課 〒362-8517 伊奈町大字小室9793	電話 048-721-2111 (土日、祝日、年末年始12月29日から1 月3日を除く8時30分～17時15分)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒338-0002 さいたま市中央区下落合1704 国保 会館	電話 048-824-2568 (土日、祝日は除く8時30分～正午、 13時～17時)
埼玉県高齢介護課高齢者虐待防止担当 〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1本庁舎1階	電話 048-830-3251 土日、祝日は除く8時30～17時

## 15. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記の通り責任者を置いております。

法令遵守責任者	社会福祉法人 元気村 理事長 神成 裕介
法令遵守責任者	社会福祉法人 元気村 理事 西川 雅人
蓮田ナーシングホーム 翔裕園 法令遵守責任者	社会福祉法人 元気村 老人保健施設 蓮田ナーシングホーム 翔裕園 施設長 紺田 信

## 16. 非常時災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年3回以上、利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 17. 身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 18. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) ご利用の際は高額な現金（1万円以上）をお持ちにならないようお願いいたします。
- (5) ご利用者との物の交換、受け渡しは控え下さい。
- (6) 職員への気遣いはご遠慮下さい。