

指定通所リハビリテーション事業所まんてん
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9月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施 設 名 : 指定通所リハビリテーション事業所まんてん
- ・開 設 年 月 日 : 平成19年10月 1日
- ・所 在 地 : 山形県西村山郡河北町大字溝延字本丸8-1
- ・電 話 番 号 : 0237-73-5850
- ・ファックス番号 : 0237-73-5860
- ・管 理 者 名 : 仙道富士郎
- ・介護保険指定番号 : 0672300522

(2) 通所リハビリテーション事業所の目的と運営方針

通所リハビリテーション事業所は、要支援状態となった場合においても、その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、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の生活機能の維持向上、および心身の機能の維持回復を図り、在宅ケアを支援することを目的とします。

この目的に沿って当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[指定通所リハビリテーション事業所まんてん 運営方針]

- 地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために
- 一、明るく家庭的な事業所づくりを目指し、病弱老人や認知症老人等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。
- 二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。
- 三、地域のボランティア活動等との連携を大切にし、地域の福祉環境のボトムアップを支援します。

(3) 事業所の職員体制（老人保健施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護通所リハビリテーションとの兼務を含む。）

	常勤（うち兼務）	非常勤	業務内容
管理者	1（1）		従業者の管理、指導
医師	1（1）		利用者の医学的対応等
介護職員	6	3	介護等
理学療法士	5（5）	1	機能訓練の実施及び介護職員への指導等
作業療法士	3（3）		
言語聴覚士		1	
事務職員	3（3）		利用料の請求等

(4) 営業日及び営業時間、サービス提供時間

【営業日】 月曜日から金曜日

【休業日】 土曜・日曜、祝祭日及び12月30日から1月3日

【営業時間】 午前8時30分から午後5時まで

【サービス提供時間】 午前9時から午後4時45分まで

(5) 定員

・40人

(6) 事業の実施区域

河北町、寒河江市

2. ご利用にあたって

(1) 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証と負担割合証を確認させていただきます。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの概要

介護予防通所リハビリテーションは、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、事業所をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、支援を行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関する医師および理学療法士、作業療法士その他専ら介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、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・代理人（ご家族）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をいただくようになります。

3. サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事 昼食 12時00分～13時00分
- ③ 入浴
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 自立支援
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 居宅および施設間の送迎
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 特別な食事の提供（ご希望されない場合は、お申し出ください）
- ⑩ 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いただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 身体の拘束等

原則として利用者に対し身体拘束を行いません。そのため、身体的拘束等の適正化対策検討委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、事業所の医師が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、事業所の医師がその様態および時間、その際の利用者的心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。また、利用者または代理人に対して身体拘束の必要性を説明し、文書により同意を得ることとします。

5. 感染症管理体制の実施

事業所では、感染症および食中毒の発生または蔓延を防止するため、感染症対策委員会を設置し、必要な措置を講ずる等感染症管理体制の確保に努めます。

6. 褥瘡管理体制の実施

事業所では、褥瘡防止のため適切な介護を行うとともに、体位交換、エアマット等必要な措置を講じ、褥瘡管理体制に努めます。

7. 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料（1月あたりの金額です。）

※ 利用者毎に負担額の割合が異なります。「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

項目	金額	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）
介護予防通所リハビリテーション費				
・要支援1	22,680円	2,268円	4,536円	6,804円
・要支援2	42,280円	4,228円	8,456円	12,684円
加算（「注」参照）				
・利用開始日から12ヶ月を超えた場合減算				
要支援1	▲1,200円	▲120円	▲240円	▲360円
要支援2	▲2,400円	▲240円	▲480円	▲720円
・科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円
・退院時共同指導加算	6,000円	600円	1,200円	1,800円
・サービス提供体制強化加算（I）				
要支援1	880円	88円	176円	264円
要支援2	1,760円	176円	352円	528円

・介護職員等処遇改善加算（I）	上記介護予防通所リハビリテーション費と加算額合計の8.6%	左記で計算した額の1割	左記で計算した額の2割	左記で計算した額の3割
-----------------	-------------------------------	-------------	-------------	-------------

(注)

・利用開始日から12ヶ月を超えた場合の減算（1月につき）

利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合、要支援1は120円、要支援2は240円、所定単位数から減算(1割の場合)されます。ただし、3月に1回以上、リハビリ会議を開催し、リハビリに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録するとともに利用者の状態の変化に応じリハビリ計画を見直している場合は減算されません。

・科学的介護推進体制加算（1月につき）

利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために活用している場合、加算されます。

・退院時共同指導加算（1回につき）

医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、当該施設のリハビリ職員等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に加算されます。

・サービス提供体制強化加算（I）（1月につき）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合を70%以上または勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置した場合、加算されます。

・介護職員等処遇改善加算（I）

介護予防通所リハビリテーション費に各種加算を加えた料金に86／1000を乗じた額が加算されます。

(2) その他の料金

① おむつ代等 尿取りパッド 15円／枚、パンツタイプ 65円／枚、平おむつ 20円／枚

② 食 費 815円（食材費+調理費相当分）（昼食・おやつ）

③ その他

・ 特別な食事の提供に関わる費用 250円

月に1回、高級な食材を使用して提供する食材料にかかる費用です。ご希望されない場合はお申し出下さい。

・ 各種催事参加費 実費

喫茶等、施設で企画する催事の費用で、参加された場合にお支払いただきます。

・ 作業リハビリ作品材料費 実費

希望により、作業リハビリで使用する材料にかかる費用です。

- 事業所の利用にあたり、通常の送迎の実施地域外の場合の送迎費は、その要した交通費実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の送迎の実施地域を越えて1キロメートルあたり30円で計算します。

※通常の送迎の実施地域：河北町、寒河江市

- その他介護予防通所リハビリテーションの提供にあたって、通常の日常生活上必要となるものに係る費用で、利用者の負担が適当と認められる費用 実費
- カルテ等開示手数料 5,500円
施設サービスの提供に関する記録の閲覧、謄写を行った際の手数料としてお支払いいただきます。
- 謄写費用(1枚につき/片面) 白黒 22円 カラー 66円
施設サービスの提供に関する記録等の謄写を行った場合に徴収します。

(3) 支払い方法

毎月15日頃までに、前月分の請求書を指定する先に送付いたしますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いただきますと領収書を発行いたします。なお、領収書の再発行はできかねますので、大切に保管してください。お支払い方法は、口座振替を原則としますが、現金支払いや銀行振込を希望される場合は、利用申込時にお申し出ください。なお、申し出た支払い方法は、いつでも変更することが可能です。ただし、現金の取り扱いは受付窓口にて行います。

8. 緊急時の対応

施設では、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、ご家族、居宅介護支援専門員に連絡の上、主治医または下記の協力医療機関で速やかに対応をお願いするようにしています。
(受診は、ご家族様対応となります。)

- 協力医療機関
- | | |
|------|-----------------------|
| ・名 称 | 山形県立河北病院 |
| | 山形県西村山郡河北町谷地字月山堂111番地 |
| | 寒河江市立病院 |
| | 山形県寒河江市大字寒河江字塩水80番地 |
| | 山形済生病院 |
| | 山形県山形市沖町79番1 |

➤緊急時の連絡先

緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

9. 事業所利用にあたっての留意事項

- 食事
- ・・・ サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取していただきます。
- 飲酒・喫煙
- ・・・ 原則禁止となっておりますので、ご理解とご協力を願いいたします。
- 火気の取扱い
- ・・・ 事故防止のため、施設内での使用はご遠慮願います。
- 設備・備品の利用
- ・・・ 本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。

- 所持品・備品等の持ち込み ・・・ 他の利用者の迷惑になるような物は持ち込まないで下さい。
- 金銭・貴重品の管理 ・・・ 盜難等については責任を負いかねますので、必要以上の金銭は所持しないで下さい。
- サービス利用時の医療機関での受診
 - ・・・ 原則的には受診できませんが、緊急の場合はこの限りではありません。
- 宗教活動・宗教の勧誘 ・・・ 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動、宗教の勧説はご遠慮下さい。
- ペットの持ち込み ・・・ ペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。
- 営利行為、特定の政治活動 ・・・ 施設内での営利行為、特定の政治活動は禁止します。
- 他利用者への迷惑行為は禁止します。

10. 事故発生時の対応

通所リハビリテーションの提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者及び代理人が指定した者並びに県及び市町村、介護予防支援事業者等に連絡します。また、事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制を確保するように努めます。

11. 非常災害対策

- 防災設備 スプリンクラー、火災自動通報装置、消火器、消火栓、他
- 防災訓練 年2回

12. 虐待の防止等

通所リハビリテーションの提供において、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止に関する責任者を選定し虐待防止のための指針をもとに虐待防止対策を検討する委員会や研修を定期的に実施し虐待防止に努めます。

13. 要望および苦情等の相談

（1）事業所に対する要望または苦情等については担当者にお気軽にご相談いただか、備え付けられた「皆様の声箱」をご利用いただき管理者に直接お申し出いただくこともできます。

【担当者】鈴木 望

【受付時間】月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時まで

但し、祝日及び12月30日から1月3日を除く

電話番号 0237-73-5850 (直通: 0237-85-0710)

（2）公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

・河北町役場健康福祉課 電話番号 0237-73-2111

・寒河江市健康増進課 電話番号 0237-86-2111

・山形県国民健康保険団体連合会介護保険課介護サービスに係る苦情・相談窓口

電話番号 0237-87-8006

14. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

15. その他

施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

以上

令和 年 月 日

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

事業者	所在 地	〒999-3522 山形県西村山郡河北町大字溝延字本丸8-1
	名 称	指定通所リハビリテーション事業所まんてん
	説 明 者	(印)

私は、本書面により事業者から介護予防通所リハビリテーションについて重要な事項の説明を受け、同意しました。

利用者	住 所	〒 一
	氏 名	(印)
代理人	住 所	〒 一
	氏 名	(印)

指定通所リハビリテーション事業所まんてん 重要事項説明書
(令和7年9月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名：指定通所リハビリテーション事業所まんてん
- ・開設年月日：平成19年10月1日
- ・所在地：山形県西村山郡河北町大字溝延字本丸8-1
- ・電話番号：0237-73-5850
- ・ファックス番号：0237-73-5860
- ・管理 者名：仙道富士郎
- ・介護保険指定番号：0672300522

(2) 通所リハビリテーション事業所の目的と運営方針

通所リハビリテーション事業所は、要介護状態となった場合においても、その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、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の生活機能の維持向上、および心身の機能の維持回復を図り、在宅ケアを支援することを目的とします。

この目的に沿って当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますのでご理解いただいた上でご利用ください。

[指定通所リハビリテーション事業所まんてん 運営方針]

地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために

一、明るく家庭的な事業所づくりを目指し、病弱老人や認知症老人等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。

二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。

三、地域のボランティア活動等との連携を大切にし、地域の福祉環境のボトムアップを支援します。

(3) 事業所の職員体制（老人保健施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーションとの兼務を含む。）

	常勤（うち兼務）	非常勤	業務内容
管理者	1（1）		従業者の管理、指導
医師	1（1）		利用者の医学的対応等
介護職員	6	3	介護等
理学療法士	5（5）	1	機能訓練の実施及び介護職員への指導等
作業療法士	3（3）		
言語聴覚士		1	
事務職員	3（3）		利用料の請求等

(4) 営業日及び営業時間、サービス提供時間

【営業日】 月曜日から金曜日

【休業日】 土曜・日曜、祝祭日及び12月30日から1月3日

【営業時間】 午前8時30分から午後5時まで

【サービス提供時間】 午前9時から午後4時45分まで

(5) 定員

・ 40人

(6) 事業の実施区域

河北町、寒河江市

2. ご利用にあたって

(1) 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたりご利用希望者の介護保険証と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の概要

通所リハビリテーションは要介護者の家庭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事業所をご利用いただき、理学療法、作業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身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては利用者に関わる医師および理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって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・代理人（ご家族）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をいただくようになります。

3. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事（昼食） 12時00分～13時00分
- ③ 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します。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。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 居宅および施設間の送迎
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 特別な食事の提供（ご希望されない場合は、お申し出ください）
- ⑩ 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いただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 身体の拘束等

原則として利用者に対し身体拘束を行いません。そのため、身体的拘束等の適正化対策検討委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は事業所の医師が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、事業所の医師がその様態および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。また、利用者または代理人に対して身体拘束の必要性を説明し、文書により同意を得ることとします。

5. 感染症管理体制の実施

事業所では、感染症および食中毒の発生または蔓延を防止するため、感染症対策委員会を設置し、必要な措置を講ずる等感染症管理体制の確保に努めます。

6. 褥瘡管理体制の実施

事業所では、褥瘡防止のため適切な介護を行うとともに、体位交換、エアマット等必要な措置を講じ、褥瘡管理体制に努めます。

7. 利用料金

(1) 基本料金

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日または1回または1月あたりの金額です。）

※ 利用者毎に負担額の割合が異なります。「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

項目	金額	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）
通所リハビリテーション費				
➤ 1時間以上2時間未満				
・要介護1	3,690円	369円	738円	1,107円
・要介護2	3,980円	398円	796円	1,194円
・要介護3	4,290円	429円	858円	1,287円
・要介護4	4,580円	458円	916円	1,374円
・要介護5	4,910円	491円	982円	1,473円
➤ 2時間以上3時間未満				
・要介護1	3,830円	383円	766円	1,149円
・要介護2	4,390円	439円	878円	1,317円
・要介護3	4,980円	498円	996円	1,494円
・要介護4	5,550円	555円	1,110円	1,665円
・要介護5	6,120円	612円	1,224円	1,836円
➤ 3時間以上4時間未満				
・要介護1	4,860円	486円	972円	1,458円

・要介護 2	5,650 円	565 円	1,130 円	1,695 円	
・要介護 3	6,430 円	643 円	1,286 円	1,929 円	
・要介護 4	7,430 円	743 円	1,486 円	2,229 円	
・要介護 5	8,420 円	842 円	1,684 円	2,526 円	
➤ 4 時間以上 5 時間未満					
・要介護 1	5,530 円	553 円	1,106 円	1,659 円	
・要介護 2	6,420 円	642 円	1,284 円	1,926 冖	
・要介護 3	7,300 円	730 円	1,460 円	2,190 円	
・要介護 4	8,440 円	844 冮	1,688 冮	2,532 冮	
・要介護 5	9,570 冮	957 冮	1,914 冮	2,871 冮	
➤ 5 時間以上 6 時間未満					
・要介護 1	6,220 冮	622 冮	1,244 冮	1,866 冮	
・要介護 2	7,380 冮	738 冮	1,476 冮	2,214 冮	
・要介護 3	8,520 冮	852 冮	1,704 冮	2,556 冮	
・要介護 4	9,870 冮	987 冮	1,974 冮	2,961 冮	
・要介護 5	11,200 冮	1,120 冮	2,240 冮	3,360 冮	
➤ 6 時間以上 7 時間未満					
・要介護 1	7,150 冮	715 冮	1,430 冮	2,145 冮	
・要介護 2	8,500 冮	850 冮	1,700 冮	2,550 冮	
・要介護 3	9,810 冮	981 冮	1,962 冮	2,943 冮	
・要介護 4	11,370 冮	1,137 冮	2,274 冮	3,411 冮	
・要介護 5	12,900 冮	1,290 冮	2,580 冮	3,870 冮	
➤ 7 時間以上 8 時間未満					
・要介護 1	7,620 冮	762 冮	1,524 冮	2,286 冮	
・要介護 2	9,030 冮	903 冮	1,806 冮	2,709 冮	
・要介護 3	10,460 冮	1,046 冮	2,092 冮	3,138 冮	
・要介護 4	12,150 冮	1,215 冮	2,430 冮	3,645 冮	
・要介護 5	13,790 冮	1,379 冮	2,758 冮	4,137 冮	
加算 (「注」参照)					
・入浴介助加算 (I)	400 冮	40 冮	80 冮	120 冮	
・入浴介助加算 (II)	600 冮	60 冮	120 冮	180 冮	
・リハビリテーションマネジメント加算口	同意月から 6 月以内	5,930 冮	593 冮	1,186 冮	1,779 冮
	同意月から 6 月超	2,730 冮	273 冮	546 冮	819 冮
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合		2,700 冮	270 冮	540 冮	810 冮

・短期集中個別リハビリテーション実施加算（3月以内）	1,100 円	110 円	220 円	330 円
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）	2,400 円	240 円	480 円	720 円
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（II）	19,200 円	1,920 円	3,840 円	5,760 円
・科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円
・退院時共同指導加算	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
・サービス提供体制強化加算（I）	220 円	22 円	44 円	66 円
・送迎を行わない場合（片道につき）減算	▲470 円	▲47 円	▲94 円	▲141 円
・介護職員等処遇改善加算（I）	上記通所リハビリテーション費と加算額合計の 8.6%	左記で計算した額の 1 割	左記で計算した額の 2 割	左記で計算した額の 3 割

(注)

- ・入浴介助加算（I）（1回につき）

入浴された場合、加算されます。

- ・入浴介助加算（II）（1回につき）

入浴された場合、加算されます。医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が利用者の居宅を訪問し浴室における動作及び浴室の環境を評価し、利用者の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成している場合、加算されます。

※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。

- ・リハビリテーションマネジメント加算口（1月につき）

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して通所リハビリテーション計画を立て、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合は1月に1回以上、6月超の場合は3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、計画を見直し、実施、評価し他職種及びご家族に情報を伝達している場合、及び計画書等の情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために活用している場合、6月以内は593円、6月超は273円加算（1割の場合）されます。

加えて、リハビリを提供する事業所の医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合、270円（1割の場合）が加算されます。

- ・短期集中個別リハビリテーション実施加算（1日につき）

リハビリテーションマネジメント加算を算定していて、病院若しくは診療所または介護老人保健施設から退院または退所した日、または初回認定日から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行われた場合、加算されます。

- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）

認知症の利用者に対し、病院若しくは診療所または介護老人保健施設から退院または退所した日、または初回認定日から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行われた場合、加算されます。

- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

認知症の利用者に対し、在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として利用を開始した日の属する月から起算して3月以内に、短期集中的な個別リハビリテーションを実施かつリハビリテーションマネジメント加算口を算定している場合に加算されます。

- ・科学的介護推進体制加算（1月につき）

入所者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために活用している場合、加算されます。

- ・退院時共同指導加算（1回につき）

医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、当該施設のリハビリ職員等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に加算されます。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合を70%以上または勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置した時、加算されます。

- ・送迎を行わない場合の減算（1回につき）

施設での送迎を行わない場合、片道につき減算されます。

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

通所リハビリテーション費に各種加算を加えた料金に86／1000を乗じた額が加算されます。

（2）その他の料金

① おむつ代等 尿取りパッド 15円／枚、パンツタイプ 65円／枚、平おむつ 20円／枚

② 食 費 815円（食材費+調理費相当分）（昼食・おやつ）

③ その他

・ 特別な食事の提供に関わる費用 250円

月に1回、高級な食材を使用して提供する食材料にかかる費用です。ご希望されない場合はお申し出下さい。

・ 各種催事参加費 実費

喫茶等、施設で企画する催事の費用で、参加された場合にお支払いただきます。

・ 作業リハビリ作品材料費 実費

希望により、作業リハビリで使用する材料にかかる費用です。

・ 事業所の利用にあたり、通常の送迎の実施地域外の場合の送迎費は、その要した交通費実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の送迎の実施地域を越えて1キロメートルあたり30円で計算します。

・ その他通所リハビリテーションの提供にあたって、通常の日常生活上必要となるものに係る費用で、利用者の負担が適当と認められる費用 実費

・ カルテ等開示手数料 5,500円

施設サービスの提供に関する記録の閲覧、謄写を行った際の手数料としてお支払いいただきます。

・ 謄写費用(1枚につき/片面) 白黒 22円 カラー 66円

施設サービスの提供に関する記録等の謄写を行った場合に徴収します。

(3) 支払い方法

毎月15日頃までに前月分の請求書を指定する先に送付いたしますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いただきますと領収書を発行いたします。なお、領収書の再発行はできかねますので大切に保管してください。お支払い方法は口座振替を原則としますが、現金支払いや銀行振込を希望される場合は、利用申込時にお申し出ください。なお、申し出た支払い方法はいつでも変更することが可能です。ただし、現金の取り扱いは受付窓口にて行います。

8. 緊急時の対応

施設では、サービス利用中に利用者的心身の状態が急変した場合、ご家族、居宅介護支援専門員に連絡の上、主治医または下記の協力医療機関で速やかに対応をお願いするようにしています。(受診は、ご家族様対応となります。)

►協力医療機関

・名 称	山形県立河北病院
	山形県西村山郡河北町谷地字月山堂111番地
	寒河江市立病院
	山形県寒河江市大字寒河江字塩水80番地
	山形済生病院
	山形県山形市沖町79番1

►緊急時の連絡先

緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

9. 事業所利用にあたっての留意事項

- 食事
- ・・・ サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取していただきます。
- 飲酒・喫煙
- ・・・ 原則禁止となっておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。
- 火気の取扱い
- ・・・ 事故防止のため、施設内での使用はご遠慮願います。
- 設備・備品の利用
- ・・・ 本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
- 所持品・備品等の持ち込み
- ・・・ 他の利用者の迷惑になるような物は持ち込まないで下さい。
- 金銭・貴重品の管理
- ・・・ 盜難等については責任を負いかねますので、必要以上の金銭は所持しないで下さい。
- サービス利用時の医療機関での受診
- ・・・ 原則的には受診できませんが、緊急の場合はこの限りではありません。
- 宗教活動・宗教の勧誘
- ・・・ 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動、宗教の勧誘はご遠慮下さい
- ペットの持ち込み
- ・・・ ペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。

- 営利行為、特定の政治活動・・・施設内での営利行為、特定の政治活動は禁止します。
- 他利用者への迷惑行為は禁止します。

10. 事故発生時の対応

通所リハビリテーションの提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者及び代理人が指定した者並びに県及び市町村、居宅介護支援事業者等に連絡します。また、事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制を確保するように努めます。

11. 非常災害対策

- 防災設備 スプリンクラー、火災自動通報装置、消火器、消火栓、他
- 防災訓練 年2回

12. 虐待の防止等

通所リハビリテーションの提供において、利用者的人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止に関する責任者を選定し虐待防止のための指針をもとに虐待防止対策を検討する委員会や研修を定期的に実施し虐待防止に努めます。

13. 要望および苦情等の相談

(1) 事業所に対する要望または苦情等については担当者にお気軽にご相談いただくか、備え付けられた「皆様の声箱」をご利用いただき管理者に直接お申し出いただくこともできます。

【担当者】鈴木 望

【受付時間】月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時まで

但し、祝日及び12月30日から1月3日を除く

電話番号 0237-73-5850 (直通: 0237-85-0710)

(2) 公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

・河北町役場健康福祉課 電話番号 0237-73-2111

・寒河江市健康増進課 電話番号 0237-86-2111

・山形県国民健康保険団体連合会介護保険課介護サービスに係る苦情・相談窓口

電話番号 0237-87-8006

14. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	② なし	結果の開示	1 あり 2 なし

15. その他

施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

以上

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き、重要な事項を説明しました。

事業者	所在 地	〒999-3522 山形県西村山郡河北町大字溝延字本丸8-1
	名 称	指定通所リハビリテーション事業所まんてん
	説 明 者	(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について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者	住 所	〒 一
	氏 名	(印)
代理人	住 所	〒 一
	氏 名	(印)