

## 【重 要 事 項 説 明 書】

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている（予防）通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

介護老人保健施設リブイン・クローバー 通所リハビリテーションのご案内  
(介護予防通所リハビリテーション)  
(令和6年6月1日)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設リブイン・クローバー 通所リハビリテーション
- ・所在地 徳島県阿波市市場町市場字町筋172番地1
- ・電話番号 0883-36-7711 FAX 番号0883-36-7722
- ・管理者 管理者 古出 雄三

#### (2) 事業の目的と運営方針

##### (事業の目的)

通所リハビリテーションは、要介護状態または要支援状態となった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、作業療法等必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り生活機能の維持又は工場を図ることを目的としています。

##### (運営方針)

- 通所リハビリテーションは、利用者の動作能力・身体機能面の低下防止や利用者を介護する者の負担軽減、利用者の社会参加の促進と活動性の向上を図り、利用者が自分らしく生きがいを持って毎日を過ごせるようになるために、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した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計画（以下「通所リハビリテーション計画」という）に基づき目標を設定し行う。
- 提供する通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図る。
- 利用者又はその家族に対しサービス提供方法等について理解しやすいよう説明を行う。
- 常に利用者の心身状況とその置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し適切な相談及び助言を行う。
- 通所リハビリテーションの実施に当たっては、居宅介護支援事業所・関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス及び地域包括支援センター・居宅サービス事業所等との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。
- サービス提供終了の際には、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、医療機関の医師又は情報提供を受けた場合の主治医・居宅介護支援事業所等に対して情報提供を行う。

(3) 通所リハビリテーションの職員体制

管理者(1)、医師(1)、理学療法士(2)、支援相談員(1)、管理栄養士(1)  
看護・介護職員(8) 他

(4) 通所定員 30名

(5) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日【年末年始を除く】

営業時間 8時00分～17時00分

サービス提供時間 9時20分～15時30分

2. サービス内容

- ① 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)は、医師、理学療法士、作業療法士及びリハビリスタッフによって作成される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)計画及びリハビリテーション実施計画書に基づいて、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う。
- ② 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)計画に基づき、入浴介助を実施する。
- ③ 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)計画に基づき、食事を提供する。
- ④ 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)計画に基づき、居宅及び施設間の送迎を実施する。

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

3. 施設利用に当たっての留意事項

- ・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。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、原則として食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・飲酒・喫煙について、館内での喫煙は禁止とします。飲酒は原則として禁止します。
- ・火気の取扱いは十分に注意し、施設の安全を害する危険物の持ち込みは一切禁止とします。
- ・設備・備品の利用について、その取扱い要領に従い適切に使用し、事故のないよう細心の注意払って下さい。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、必要最低限度のものとしますが、事情のある場合はご相談下さい。
- ・金銭・貴重品の管理は、紛失、盗難の恐れもあるため原則としてご遠慮いただきますが、利用者個人または家族の責任において管理していただく場合は言及しません。
- ・ペットの持ち込みは、禁止させていただきます。
- ・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。



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）について  
(令和 6 年 6 月 1 日)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険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（介護予防通所リハビリテーション）についての概要

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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（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. 利用料金

(1) 通所リハビリテーションの基本料金

- 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 日当たりの自己負担分です）※ 3 時間以上の利用については、時間ごとにリハビリテーション提供体制加算が加算されます。

[ 1 時間以上 2 時間未満]

介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担	介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	369 円	738 円	1107 円	要介護 4	458 円	916 円	1374 円
要介護 2	398 円	796 円	1194 円	要介護 5	491 円	982 円	1473 円
要介護 3	429 円	858 円	1287 円				

[ 2 時間以上 3 時間未満]

介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担	介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	383 円	766 円	1149 円	要介護 4	555 円	1110 円	1665 円
要介護 2	439 円	878 円	1317 円	要介護 5	612 円	1224 円	1836 円
要介護 3	498 円	996 円	1494 円				

[ 3 時間以上 4 時間未満] ※リハビリテーション提供体制加算として 1 2 円が加算されます。(2 割 24 円 3 割 36 円)

介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担	介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	486 円	972 円	1458 円	要介護 4	743 円	1486 円	2229 円
要介護 2	565 円	1130 円	1695 円	要介護 5	842 円	1684 円	2526 円
要介護 3	643 円	1286 円	1929 円				

[4時間以上5時間未満] ※リハビリテーション提供体制加算として16円が加算されます。(2割32円3割48円)

介護度	1割負担	2割負担	3割負担	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	553円	1106円	1659円	要介護4	844円	1688円	2532円
要介護2	642円	1284円	1926円	要介護5	957円	1914円	2871円
要介護3	730円	1460円	2190円				

[5時間以上6時間未満] ※リハビリテーション提供体制加算として20円が加算されます。(2割40円3割60円)

介護度	1割負担	2割負担	3割負担	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	622円	1244円	1866円	要介護4	987円	1974円	2961円
要介護2	738円	1476円	2214円	要介護5	1120円	2240円	3360円
要介護3	852円	1704円	2556円				

[6時間以上7時間未満] ※リハビリテーション提供体制加算として24円が加算されます。(2割48円3割72円)

介護度	1割負担	2割負担	3割負担	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	715円	1430円	2145円	要介護4	1137円	2274円	3411円
要介護2	850円	1700円	2550円	要介護5	1290円	2580円	3870円
要介護3	981円	1962円	2943円				

[7時間以上8時間未満] ※リハビリテーション提供体制加算として28円が加算されます。(2割56円3割84円)

介護度	1割負担	2割負担	3割負担	介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	762円	1524円	2286円	要介護4	1215円	2430円	3645円
要介護2	903円	1806円	2709円	要介護5	1379円	2758円	4137円
要介護3	1046円	2092円	3138円				

※サービス提供体制強化加算（厚生労働大臣が定めた基準に適合した事業所が通所リハビリを行った場合）18円／回が加算されます。

（※2割は36円／回、3割は54円／回が加算されます。）

※介護職員等処遇改善加算Ⅰとして介護保険1割負担額の8.6%が加算されます。

※事業所が送迎を実施しなかった場合、片道につき、47円／回が減算されます。

## (2) 利用に応じていただく費用

### ①入浴代：介助による場合

\*入浴加算Ⅰ：1割：40円 / 2割：80円 / 3割：120円（1回につき）

\*入浴加算Ⅱ：1割：60円 / 2割：120円 / 3割：180円（1回につき）

※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。

### ②通所リハマネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)：リハビリテーション実施計画の策定等を行うと共に介護支援専門員を通して多職種協働の推進を行った場合

#### \*通所リハマネジメント加算(ロ)

開始日から6ヶ月以内 1割：593円（1ヶ月あたり）

2割：1186円（1ヶ月あたり）

3割：1779円（1ヶ月あたり）

開始日から6ヶ月超	1割：273円（1ヶ月あたり）
	2割：546円（1ヶ月あたり）
	3割：819円（1ヶ月あたり）

*事業所の医師が利用者又は家族に説明、同意を得た場合	1割：270円（1ヶ月あたり）
	2割：540円（1ヶ月あたり）
	3割：810円（1ヶ月あたり）

③短期集中個別リハビリテーション実施加算：早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため短期集中的にリハビリテーションを実施した場合

退院・退所後または認定日から3カ月以内	1割：110円（1回につき）
	2割：220円（1回につき）
	3割：330円（1回につき）

### （3）介護予防通所リハビリテーションの基本料金

#### 共通サービス

要支援1	1月当たり	(1割) 2268円+サービス体制強化加算	72円
		(2割) 4536円+サービス体制強化加算	144円
		(3割) 6804円+サービス体制強化加算	216円

要支援2	1月当たり	(1割) 4228円+サービス体制強化加算	144円
		(2割) 8456円+サービス体制強化加算	288円
		(3割) 12684円+サービス体制強化加算	432円

\*介護職員処遇改善加算Ⅰとして介護保険1割負担額の8.3%が加算されます。

#### ※口腔・栄養スクリーニング加算

（利用開始時及び6ヶ月ごとに利用者全員の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に提供した場合）

I： 20円／回  
II： 5円／回

#### ※口腔機能向上加算

（3ヶ月以内の期間に限り1ヶ月に2回を限度とします。）

I： 150円／回  
II： 160円／回

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、口腔機能の改善を行った場合

#### ※退院時共同加算

リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合に算定

・600円／回

(4) その他の料金

① 食費	550円／日
② 教養娯楽費	100円／日

\*当日のご利用中止につきましては、キャンセル料として¥550を領収させていただきます。  
(前日17:00までにご連絡下さいますよう、宜しくお願い致します。)

③ おむつ代

・ 尿取りパット	20円／枚
・ ロングパット	30円／枚
・ サラケアビッグ	40円／枚
・ はくパンツ (M)	75円／枚
・ はくパンツ (L)	80円／枚
・ テープ止め (M)	85円／枚
・ テープ止め (L)	95円／枚

④ 洗濯代	240円／回
-------	--------

⑤ 介護保険対象外	1700円
-----------	-------

⑥ 延長ケア (法定時間超1時間毎)	500円
--------------------	------

⑦ 延長ケア食事代	550円
-----------	------

⑧ その他	
-------	--

(5) 支払い方法

- ・ 毎月はじめに、前月分の請求書を発行しますので、その月の10日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。(施設の実状に合わせて利用日毎に精算する方法としても可)
- ・ お支払い方法は、原則として現金払いでお願いいたします。ただし、事情のある場合はご相談ください。

## 個人情報の利用目的

(令和6年6月1日)

介護老人保健施設リブイン・クローバー通所リハビリテーションでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔通所リハビリテーション内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

# 介護老人保健施設リブイン・クローバー 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) 利用同意書

介護老人保健施設リブイン・クローバー通所リハビリテーションを利用するにあたり、契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。【第8条に関しての同意も含む】※利用申込者の判断能力に障害があった場合においては利用者に代わる代理人の同意を得ます。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所  
氏 名

印

<代理人>

住 所  
氏 名

印

社会医療法人 芳越会 介護老人保健施設リブイン・クローバー 通所リハビリテーション  
理事長 林 秀樹 殿

## 【契約書第5条の請求書・明細書及び領収書の連絡先】

・住 所	
・氏 名	(続柄 )
・電話番号	

## 【契約書第9条2項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

・住 所	
・氏 名	(続柄 )
・電話番号	

令和 年 月 日 重要事項説明者 印