通所リハビリテ-ション（介護予防通所リハビリテーション）
重要事項説明

１．当事業者が提供するサ-ビスについての相談窓口
電話：　０４８（５５１）１１１５
担当：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
※ ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

２．老人保健施設　はなみずきの概要
<事業者名>　医療法人社団　優慈会
介護老人保健施設　はなみずき
通所リハビリテ-ション（介護予防通所リハビリテーション）事業者
<所在地>　埼玉県深谷市柏合１０４１－１
<介護保険指定番号>　通所リハビリテ-ション（介護予防通所リハビリテーション）
（埼玉県　１１５４６８００１３号）
<営業時間>　月曜日～金曜日　８時３０分～１７時３０分
<サービス提供時間>　９時１５分～１６時３０分

３．利用料金
地域区分ごとの１単位あたりの単価（深谷市は７級地）・・・・・・１０．１７円
（１） 基本料金
・ 施設利用料 （通所リハビリテーション） 割合証が１割の方
※端数の処理上介護保険法で定められた１日の自己負担分に関して若干の誤差が生じます。

	１日の自己負担分 ７時間以上８時間未満	１日の自己負担分 ３時間以上４時間未満
要　介　護　1	７７５円	４９４円
要　介　護　2	９１９円	５７５円
要　介　護　3	１，０６４円	６５４円
要　介　護　4	１，２３６円	７５６円
要　介　護　5	１，４０３円	８５７円

※料金については、介護保険法に則り１時間単位での算定を行っております。

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・・・・・６０３円／月（６か月以内）
・・・・ ２７８円／月（６か月超え）
※医師が利用者またはその家族に対して説明をし同意を得た場合上記に加え２７５円／月
短期集中個別リハビリテーション実施加算・・・・ １１２円／回※１
入浴介助加算Ⅱ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６１円／回

口腔機能向上加算Ⅱ・・・・・・・・・・・・・・・・　１６３円／日（月２回まで）
重度療養管理加算・・・・・・・・・・・・・・・・・１０２円／日
中重度者ケア体制加算・・・・・・・・・・・・・・・２１円／日
リハビリテーション提供体制加算・・・・・・・・・２９円／日（７時間以上）
・・・・・・・・・１３円／日（３時間以上４時間未満）
サービス提供体制加算Ⅲ・・・・・・・・・・・・・・７円／
送迎減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・▲４７／回（片道）
科学的介護推進体制加算・・・・・・・・・・・・・・４１円／月
若年性認知症利用者加算・・・・・・・・・・・・・・６１円／日
退院時共同指導加算・・・・・・・・・・・・・・・・６１１円／回
理学療法士等体制強化加算・・・・・・・・・・・・・３１円／日
介護職員処遇改善加算Ⅱ・・・・・・・一ヶ月の所定単位×１０８／１０００

※１・・・退院、退所、新規介護認定後３ヶ月以内の者

・　施設利用料（介護予防通所リハビリテーション）

	１月当たりの自己負担	サービス提供体制加算Ⅲ
要　　支　　援　１	２，３０７円	２５円
要　　支　　援　２	４，３００円	４９円

科学的介護推進体制加算・・・・・・・・・・・・・・４１円／月
介護職員処遇改善加算Ⅱ・・・・・・・・・算定した単位数の１０８／１０００

（２）その他（共通項目）
・食　　費　　７００円／食
・日用生活品費　　２００円／日
・教養娯楽費　　１５０円／日
・おやつ代　　１５０円／食
・行事食代　　実費
・事務所発行文書代　５，５００円／円
・領収書再発行代　　２２０円／枚
※　日用生活費は、タオル・おしぼり・テッシュペーパー・綿棒・入浴用品等
※　教養娯楽費は、折り紙・風船・書道用品・印画紙・電池・遊具・行事費用等

予防接種費	実費
紙オムツ費	指定のオムツ等はありません。

（3）キャンセル料

利用開始前にお客様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

	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
①利用日の午前８時３０分までにご連絡いただいた場合	無　料	無料
②利用日の午前８時３０分までにご連絡がなかった場合	２，０００円	食事提供予定者 食費代（７００円）

※　介護予防通所リハビリテーションには、利用料金としてのキャンセル料金は発生しませんが、昼食を提供させていただく予定の方に関して食費代のみ頂いております。
昼食を提供しない方に関してキャンセル料金は発生しません。

（4）支払方法

毎月、月初に前月分の請求をいたしますので２５日までにお支払い下さい。

４　相談、要望、苦情等の窓口

介護老人保健施設に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆ サービス相談窓口☆
担当　支援相談員
電話番号：０４８（５５１）１１１５
受付時間 月～金 午前１０：００～午後１７：００

上記以外の方法では、受付窓口に投書箱を用意してありますので、ご利用下さい。
当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

深谷市役所　　電話　０４８（５７１）１２１１
埼玉県国民健康保険団体連合会　電話　０４８（８２４）２５６８

５　介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、１日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、（介護予防短期入所療養介護）や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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

①当施設では、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いて、理学療法、作業療法及び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図り、利用者が一日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。

②当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。

③当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的なサービス提供を受けることができるよう努める。

④当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者に対して思いやり豊かな看護・介護に努めるよう、心の通うサービス提供に努める。

⑤サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

6　非常災害対策

・ 防災設備　　スプリンクラー、消火器、室内消火栓、避難階段、自動火災報知器他
・ 防災訓練　　年２回以上（内１回は夜間想定とする）

7　施設の職員体制

	常勤	非常勤	備考
医師	1		
看護職員	1		
薬剤師			
介護職員	9		1(兼務)
支援相談員			1(兼務)
理学療法士	1		2(兼務)
作業療法士			1(兼務)
言語聴覚士			1(兼務)
音楽療法士			
管理栄養士	1		
栄養士			
介護支援専門員			
事務職員			
その他(運転手)		3	

8　緊急時の連絡先

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。

９　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（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・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。

１０　通常の事業の実施地域

深谷市

令和　8　年　6　月　1　日

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）利用にあたり、利用者に対して契約書およ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）埼玉県深谷市柏合１０４１－４

（名称）　医療法人社団　優慈会

老人保健施設　はなみずき

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）事業者

（代　表　者）理事長　　佐々木　敏行

（説明者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、契約書及び、本書面により、事業者から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）についての重要事項の説明を受けました。

利用者

（住所）

（氏名）　　印

家族等

（住所）

（氏名）　　印