

## 通所リハビリテーション重要事項説明書

### 1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話： 0428-24-7501（代表）（午前9時から午後5時）

担当： 榎本 康幸

### 2 青梅三慶病院 通所リハビリテーション(デイケア)の概要

#### (1) 通所リハビリテーションの指定番号とサービス提供地域

名 称	青梅三慶病院通所リハビリテーション
所 在 地	東京都青梅市大柳町1412番地
介護保険指定番号	1 3 7 2 8 0 1 1 5 7
サービスを提供する対象地域	青梅市 その他の地域についてはご相談に応じます

#### (2) 同事業所の職員体制

	資 格	常勤	非常勤	計
管 理 者	医師	2	1	3
従 事 者	理学療法士	2		2
	作業療法士	1		1
	言語聴覚士	2		2
	リハビリ訓練指導員	1		1
介 護 職 員	介護員	3	5	8

#### (3) 同事業所の設備

定 員	25名
機能訓練室兼食堂	1室（80㎡）
送 迎 車	5 台（普通4台・軽1台）

#### (4) 営業時間

月曜日～土曜日	午前8時30分～午後5時
休業日	定休日 日曜日 / 土曜日が祝祭日の日 年末年始12月31日～1月3日 / ゴールデンウィーク

### 3 サービス内容

- ① 送迎・・・原則として、当事業所と自宅までの送迎をいたします。
- ② 食事・・・当病院直営の食事を提供いたします。
- ③ 個別、集団機能訓練・・・機能訓練指導員の個別リハビリテーション, 集団で体操、レクリエーションを行い機能回復を目指します。
- ④ その他・・・生活相談等でお困りのことがございましたらご相談下さい。

#### 4 料金

自己負担金額記載(左1割・右2割)

(要介護通所リハビリテーション)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ア・ 介護福祉士の占める割合が70%以上。または、  
勤続10年以上の介護福祉士25%以上

1日当たり	介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
22単位	24円	48円

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- イ・ 介護福祉士の占める割合が50%以上

1日当たり	介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
18単位	19円	39円

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ウ・ 介護福祉士の割合が40%以上または、  
勤続7年以上の者の割合が30%以上

1日当たり	介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
6単位	6円	13円

(介護予防通所リハビリテーション)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ア・ 介護福祉士の占める割合が70%以上。または、  
勤続10年以上の介護福祉士25%以上

	1月当たり	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
要支援1	88単位	95円	191円
要支援2	176単位	191円	381円

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- イ・ 介護福祉士の占める割合が50%以上

	1月当たり	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
要支援1	72単位	78円	156円
要支援2	144単位	156円	312円

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ウ・ 介護福祉士の割合が40%以上または、  
勤続7年以上の者の割合が30%以上

	1月当たりの料金	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
要支援1	24単位	26円	52円
要支援2	48単位	52円	104円

(1) 通所リハビリテーション利用料金

自己負担金額記載(左1割・右2割)

① 利用料金

(あ) 2時間以上3時間未満

		介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
要介護度1	383単位	415円	830円
要介護度2	439単位	475円	951円
要介護度3	498単位	539円	1079円
要介護度4	555単位	601円	1202円
要介護度5	612単位	663円	1326円

(い) 3時間以上4時間未満

		介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
要介護度1	486単位	526円	1053円
要介護度2	565単位	612円	1224円
要介護度3	643単位	696円	1393円
要介護度4	743単位	805円	1609円
要介護度5	842単位	912円	1824円

(う) 4時間以上5時間未満

		介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
要介護度1	553単位	599円	1198円
要介護度2	642単位	695円	1391円
要介護度3	730単位	791円	1581円
要介護度4	844単位	914円	1828円
要介護度5	957単位	1036円	2073円

(え) 5時間以上6時間未満

		介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
要介護度1	622単位	674円	1347円
要介護度2	738単位	799円	1599円
要介護度3	852単位	923円	1845円
要介護度4	987単位	1069円	2138円
要介護度5	1120単位	1213円	2426円

(お) 6時間以上7時間未満

		介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
要介護度1	715単位	774円	1549円
要介護度2	850単位	921円	1841円
要介護度3	981単位	1062円	2125円
要介護度4	1137単位	1231円	2463円
要介護度5	1290単位	1397円	2794円

② 加算利用料金 自己負担金額記載(左1割・右2割)

ア ①リハビリテーションマネジメント加算(イ)

※ただし起算して6カ月以内	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
560単位	606円	1213円

※ただし起算して6カ月以上	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
240単位	260円	520円

②リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

※ただし起算して6カ月以内	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
593単位	642円	1284円

※ただし起算して6カ月以上	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
273単位	296円	591円

③リハビリテーションマネジメント加算(ハ)

※ただし起算して6カ月以内	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
793単位	859円	1718円

※ただし起算して6カ月以上	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
473単位	512円	1025円

④医師が利用者又はその家族に説明した場合(イ)・(ロ)・(ハ)に加算

	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
270単位	292円	585円

イ・入浴介助加算

	1日当たり	介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	43円	87円
入浴介助加算(Ⅱ)	60単位	65円	130円

ウ・送迎の減算

ご本人・ご家族送迎の場合、片道につき減算

片道につき	介護保険適用時の片道当たりの自己負担	
47単位	-51円	-102円

エ・短期集中リハビリテーション実施加算

退院(所)又は認定日から短期集中してサービスを提供いたします。

1日当たりの料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
退院(所)又は認定日から起算して3カ月以内 110単位 / 日	119円	238円

オ・生活行為向上リハビリテーション実施加算

リハビリテーション実施計画に基づき短期集中してサービスを提供いたします。

1月当たりの料金	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
リハビリテーション実施計画に基づき1月当たり 1250単位	1354円	2708円

カ・リハビリテーション提供体制加算

①所要時間3時間以上4時間未満

	介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
12単位	13円	26円

②所要時間4時間以上5時間未満

	介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
16単位	17円	35円

③所要時間5時間以上6時間未満

	介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
20単位	22円	43円

④所要時間6時間以上7時間未満

	介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
24単位	26円	52円

キ・移行支援加算

評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り算定

1日当たり	介護保険適用時の1日当たりの自己負担	
12単位	13円	26円

(2) 介護予防通所リハビリテーション利用料金 自己負担金額記載(左1割・右2割)

① 利用料金(共通サービス)

	1月当たり	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
要支援1	2268単位	2456円	4912円
要支援2	4228単位	4579円	9158円

② 加算利用料金

ア・生活行為向上リハビリテーション加算

※ただし起算して6カ月以内

1月当たり	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
562単位	609円	1217円

イ・一体的サービス提供加算

(要支援)

1月当たり	介護保険適用時の1月当たりの自己負担	
480単位	520円	1040円

③ 減算

開始した月から12月を越えた期間は1月につき次の単位を減算する

要支援1	120単位
要支援2	240単位

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1を減算

(要介護、要支援)

業務継続計画未策定減算

所定単位数の100分の1を減算

(要介護、要支援)

④ 介護職員処遇改善加算

	加算率	自己負担
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.6%	1～3割
介護職員処遇改善加算Ⅱ	8.3%	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	6.6%	
介護職員処遇改善加算Ⅳ	5.3%	

⑤ 口腔機能向上加算

口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位 (要介護、要支援)

口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 155単位 (要介護、要支援)

口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ 160単位 (要介護、要支援)

⑥ 退院時共同指導加算

600単位 (要介護、要支援)

⑦ 科学的介護推進加算

(要介護、要支援)

		自己負担
科学的介護推進加算Ⅰ	40単位	1～3割

⑧ 昼食代 858円 (実費負担)

⑨ その他 日常生活費(実費負担)

I : 3時間以上利用 450円 × 日数

II : 3時間未満利用 200円 × 日数

⑩ 送迎 青梅市以外往復1回につき500円

(3) キャンセル料

ご利用様のご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。

ご利用の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の当日午前8時30時までにご連絡があった場合	450円 負担

※ご利用時間により当日8時30分以降のキャンセル料が違います

下記料金表をご確認下さい

ご利用の当日午前8時30時以降の場合(昼食・おやつ提供者)	1308円 負担
ご利用の当日午前8時30時以降の場合(昼食提供者)	858円 負担
ご利用の当日午前8時30時以降の場合(短時間利用者)	450円 負担

\* 要支援のご利用者様に関しましては、度重なる無断欠席を予防するためのキャンセル料の設定となります。急な体調不良や悪質でない連絡忘れは考慮させて頂きますのでその都度ご相談ください。

(4) 支払方法

請求締切日は、毎月末となります。請求書は翌月10日前後に発送いたします。支払いは、口座引落又は当院窓口にて20日前後までのお支払いをお願いしております。

## 5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用方法

お電話などでお申込下さい。居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。通所リハビリテーション計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービス中止

① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りする場合があります。

② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービスの内容の変更または中止することがあります。

③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族様連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかにかかりつけ医にご連絡を取るなどの必要な措置を講じます。

### (3) サービスの終了

#### ① ご利用者様の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週間前までに文書でお申し出下さい。

#### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足など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。その場合は、終了1ヶ月前までに文章で通達いたします。体調不良、病気や怪我等で1ヶ月以上ご利用が難しくなる場合には、ご相談の上ご利用を中止させて頂くことがあります。ご利用が可能になった際には、ご連絡下さい。優先して受け入れを一番にさせていただきますが、定員に達している場合は、しばらくお待ち頂く可能性もありますのでご了承下さい。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知なくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者様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ご利用者様の要介護度区分が、非該当(自立)と認定された場合。
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合。

#### ④ その他

●当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当院が破産した場合。このような場合、ご利用者様は、文書で解約を通達することによって即座にサービスを終了することができます。

●ご利用者様が、サービスの利用料金の支払1か月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者様が入院または病気などにより3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態である事が明らかになった場合、またはご利用者様やご家族様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徳行為を行った場合、文書で通知することにより即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 6当事業所の通所リハビリテーション特徴等

### (1) 運営方針

- 事業所の介護職員は、要介護者などの心身の状態を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう援助する。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。



## (2) サービス利用に当たっての留意事項

### ●送迎時間の連絡

1ヶ月に1度送迎時間をお知らせいたします。  
変更がある場合は、随時にご連絡いたします。

### ●食事のキャンセル

原則として当日のキャンセルは出来ません。実費負担になります。

### ●体調確認

体調不良の時は、サービスの利用が出来ない場合がありますので、事前に体調の確認をお願いいたします。

### ●体調不良などによるサービスの中止及び変更

当日の健康チェックの結果及びご利用中に体調が悪くなった場合、サービスの中止・変更など発生した場合は、ご家族様にご連絡いたします。

### ●時間変更

サービスの中止・変更などが発生した場合はご利用者様、ご家族様に早急にご連絡いたします。

## 7緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化などがあつた場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、親族、居宅介護支援事業所などへ連絡いたします。

### 緊急連絡先

氏 名

続 柄

住 所

電 話

### かかりつけ医

氏 名

住 所

電 話

## 8個人情報の秘密保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び扶養者から、予め同意を得ておきます。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業その他の介護保事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとなります。

## 9非常時災害対策

☆災害発生時の対応・・・・・・・・・・ 青梅三慶病院と即時対応しています。

☆防災設備・・・・・・・・・・・・・・ 消防法の基準に適合した設備になっています。

☆防災訓練・・・・・・・・・・・・・・ 年2回、青梅三慶病院と合同で行います。

## 10サービス内容に関する苦情

事業所ご利用者相談・苦情担当

担当 : 青梅三慶病院 通所リハビリテーション 相談窓口

担当者 : 榎本 康幸

電話 : 0428-24-7501(代表)

青梅市役所

電話 : 0428-22-1111(代表)

東京都国民健康保険団体連合会

電話 : 03-6238-0011(代表)

当院の概要

名称 : 医療法人社団三秀会

代表者 : 磯貝 進

所在地 : 青梅市大柳町1412番地

電話番号 : 0428-24-7501(代表)

事業内容 : 青梅三慶病院  
青梅三慶病院通所リハビリテーション(デイ・ケア)  
青梅三慶病院通所訪問リハビリテーション  
三慶居宅介護支援事業所  
三慶訪問看護ステーション  
羽村三慶病院(羽村市)

平成18年10月1日	施行	平成25年6月1日	改定	令和2年2月1日	改定
平成19年10月1日	改定	平成25年9月1日	改定	令和3年4月1日	改定
平成20年3月1日	改定	平成26年4月1日	改定	令和3年9月1日	改定
平成20年8月1日	改定	平成26年7月1日	改定	令和5年10月1日	改定
平成21年4月1日	改定	平成27年4月1日	改定	令和6年6月1日	改定
平成23年1月4日	改定	平成27年7月1日	改定		
平成23年4月1日	改定	平成28年4月1日	改定		
平成23年8月1日	改定	平成29年9月1日	改定		
平成24年1月1日	改定	平成30年4月1日	改定		
平成24年4月1日	改定	令和1年10月1日	改定		

令和 年 月 日

通所リハビリテーションの提供に当たり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基  
づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 東京都青梅市大柳町1412番地

名称 医療法人社団 三秀会 印  
青梅三慶病院 通所リハビリテーション

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について重要事項  
の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 印

(利用者の家族又は代理人)

住所

氏名 印