

(介護予防) 通所リハビリテーション

重要事項説明書

(介護予防) 通所リハビリテーションのご案内

(2025年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 晴和会田上園		
開設年月日	2007年2月1日		
所在地	新潟県南蒲原郡田上町大字羽生田乙572-35		
電話番号	0256-46-7777	FAX番号	0256-46-7771
管理者名	麦谷 眞里		
介護保険指定番号	介護老人保健施設 第1555380003号		

(2) (介護予防) 通所リハビリテーションの目的

通所リハビリテーション等は、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、介護予防通所リハビリテーション計画・通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

(3) (介護予防) 通所リハビリテーションの運営方針

通所リハビリテーション計画等に基づいて、理学療法、作業療法及び言語聴覚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り、利用者が1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。

(4) (介護予防) 通所リハビリテーションの職員体制

	常勤	非常勤	業務内容
管理者（医師）	1		病状・健康管理指導
看護職員	1		心身の状態の観察、処置
介護職員	3		身体介護、日常的ケアの提供
理学療法士	1		機能評価、訓練の実施指導
作業療法士			
言語聴覚士			
管理栄養士	1		献立、栄養管理、調理指導
その他			必要に応じ

※標記の人数以上とします。

（５）定員 35名（介護予防通所リハビリテーション含む）

2. サービス内容

①通所リハビリテーション計画等の立案

②食事の提供、及び食事摂取その他必要な食事の介助

③入浴、身体の清拭、洗髪、洗身、衣類着脱、その他必要な入浴の介助

④排泄等の介助と清拭、おむつ交換等の介護サービス

⑤移動、移乗の介助

⑥日常生活に必要な機能を回復するためのリハビリテーションや日常生活動作訓練

⑦レクリエーション、行事（誕生会、敬老会等）や趣味活動、教養娯楽活動、グループ活動、散歩等

⑧利用者及びその家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言

ア. 日常生活動作訓練の相談、助言

イ. 日常生活自助具の利用方法の相談、助言

ウ. 住宅改修に関する相談、助言

エ. その他必要な相談、助言

⑨送迎

⑩その他必要な介護

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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。

・協力医療機関

名称	住所
社会医療法人嵐陽会 三之町病院	新潟県三条市本町5丁目2番30号
医療法人積発堂 富永草野病院	新潟県三条市興野2丁目11番28号

・協力歯科医療機関

名称	住所
川名歯科医院	新潟県南蒲原郡田上町大字川船河甲1073番地17

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、ご登録いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

施設利用中の食事	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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
面会	感染状況によりますので事前にお問合せ下さい。
利用のキャンセル	病状、その他の事情により利用をキャンセルする場合は、お早めに担当ケアマネジャー若しくは連携ノート等にてご連絡ください。
飲酒	施設行事等において病状に支障のない方に当施設で提供する以外は禁止しています。
喫煙	施設内は禁煙です。
火気の手配	施設内で使用する必要はなく、禁止しています。
設備、備品の利用	施設内の設備・備品は安全を考慮したものを配備しており、共用備品については、スタッフにお問合せの上、使用方法、ルールを守ってご利用ください。

所持品、備品等の持込	療養に必要なものの他、趣味に関するものなど事前にスタッフとご相談いただければ、可能な場合があります。尚、刃物等危険の予測されるものは、持込みをご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	原則として持込みはご遠慮下さい。但し、個人で管理できる範囲での持込みは可能としますが、紛失や貸借トラブルについては、責任を負いかねます。
ペットの持ち込み	禁止いたします。
写真の掲示	施設内外に行事等の写真を掲示することがあります。希望されない方は、予めお知らせ下さい。

5. 非常災害対策

防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓、非常用散水栓、非常階段、誘導灯、防火扉、非常用スロープ等
防災訓練	年2回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、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。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話0256-46-7777）

要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設内に備えつけられた「ご意見箱」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。

（1）相談窓口

支援相談員に申し出ていただくか、施設内の所定の場所に備え付けの「ご意見箱」を利用し、管理者に直接申し出ていただくこともできます。

窓口設置場所	南蒲原郡田上町羽生田乙572-35 介護老人保健施設「晴和会田上園」事務室 TEL 0256-46-7777
窓口設置時間	午前8時45分から午後5時45分
対応者	支援相談員
ご意見箱設置場所	正面玄関

(2) 苦情処理の体制

①相談及び苦情への対応

直接相談又は電話があった場合は原則として、支援相談員が対応します。但し支援相談員が対応できない場合、他職員でも対応しますが、その旨を直ちに支援相談員に報告します。

ご意見箱への投書によるものは管理者の判断により、関係者及び担当者に指示を行います。

②確認事項

相談又は苦情のあった利用者の氏名、計画又は提供したサービスの種類、提供した日時、具体的な相談・苦情の内容、その他必要事項について確認します。

③相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情の相手方に対して、対応者の氏名を名乗ると共に、相談・苦情を受けた内容について回答する期限を併せて説明します。

(3) 苦情処理の手順

概ね次の手順により、相談及び苦情について処理します。

- ①施設内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催。
- ②支援相談員又は管理者から状況及び経過説明。
- ③サービスを計画した担当の介護支援専門員からの概況説明。
- ④サービスを提供した責任者からの概況説明。
- ⑤問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策について協議・検討。

- ⑥文書により回答を作成し、管理者が事情説明を利用者に対して直接行った上で、文書を渡す。
- ⑦苦情処理の場合、その概要をまとめた上で市町村及び国民健康保険団体連合会に対して報告を行い、改善点について助言を受ける。
- ⑧事業実施マニュアルにおいて改善点を明記し、再発の防止を図る。

(4) 関係機関の窓口

担当機関	電話番号
田上町保健福祉課	0256-57-6112
加茂市役所 長寿あんしん課	0256-41-4032
三条市福祉保健部 高齢介護課	0256-34-5511
新潟市南区地域福祉・高齢介護係	025-372-6320
新潟市秋葉区高齢介護担当	0250-25-5679
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

(介護予防) 通所リハビリテーションについて

(2025年4月1日現在)

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. (介護予防) 通所リハビリテーションについての概要

(介護予防) 通所リハビリテーションについては、要介護者及び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・居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、看護、医学的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、(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・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. 利用者負担額

《介護予防通所リハビリテーション》

(1) 保険給付の自己負担額（介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度によって利用料が異なります。また、所得に応じて自己負担割合が2割または3割の場合もあります。以下は1割負担の場合の1日あたりの自己負担分です）

	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション	624円	4,228円

<各種加算とその額>

サービス提供体制強化加算（I）	要支援1	88円／月
	要支援2	176円／月

利用開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	-120円/月
	要支援2	-240円/月
科学的介護推進体制加算		40円/月
退院時共同指導加算		600円/回
一体的サービス提供加算		480円/回
若年性認知症利用者受入加算		240円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562円/月(6月以内)
栄養改善加算		200円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5円/回
栄養アセスメント加算		50円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)		150円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160円/月
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)		480円/月
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)		700円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	要介護度別の施設サービス費と該当する加算の合計額に対して、7.5%を乗じた額/月	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	要介護度別の施設サービス費と該当する加算の合計額に対して、7.1%を乗じた額/月	

《通所リハビリテーション》

(1) 保険給付の自己負担額(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。また、所得に応じて自己負担割合が2割または3割の場合もあります。以下は1割負担の場合の1日当たりの自己負担分です。

利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	369円	398円	429円	458円	491円
2時間以上 3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円
3時間以上 4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円
4時間以上 5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円
5時間以上 6時間未満	622円	738円	852円	987円	1,120円
6時間以上 7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
7時間以上 8時間未満	762円	903円	1,046円	1,215円	1,379円

<各種加算とその額>

入浴介助加算（Ⅰ）	40円／日
入浴介助加算（Ⅱ）	60円／日
中重度者ケア体制加算	20円／日
リハビリテーション提供体制加算(3時間以上4時間未満)	12円／日
リハビリテーション提供体制加算(4時間以上5時間未満)	16円／日
リハビリテーション提供体制加算(5時間以上6時間未満)	20円／日
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	24円／日
リハビリテーション提供体制加算(7時間以上)	28円／日
リハビリテーションマネジメント加算イ（6月以内）	560円／月
リハビリテーションマネジメント加算イ（6月超）	240円／月
リハビリテーションマネジメント加算ロ（6月以内）	593円／月
リハビリテーションマネジメント加算ロ（6月超）	273円／月
リハビリテーションマネジメント加算ハ（6月以内）	793円／月
リハビリテーションマネジメント加算ハ（6月超）	473円／月

事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270円／月
短期集中個別リハビリテーション実施加算（3月以内）	110円／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240円／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,920円／月
生活行為向上リハビリテーション実施加算（6月以内）	1,250円／月
若年性認知症利用者受入加算	60円／日
栄養アセスメント加算	50円／月
栄養改善加算（月2回を限度）	200円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回を限度）	20円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回を限度）	5円／回
口腔機能向上加算(Ⅰ)（月2回を限度）	150円／回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ（月2回を限度）	155円／回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ（月2回を限度）	160円／回
科学的介護推進体制加算	40円／月
退院時共同指導加算（1回につき）	600円／回
移行支援加算	12円／日
延長加算（8時間以上9時間未満の場合）	50円／日
延長加算（9時間以上10時間未満の場合）	100円／日
重度療養管理加算	100円／日
理学療法士等体制強化加算 （1時間以上2時間未満のご利用に適用）	30円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円／日

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	要介護度別の利用料と該当する加算の合計額に対して8.6%を乗じた額/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	要介護度別の利用料と該当する加算の合計額に対して、8.3%を乗じた額/月

（２）利用料（ユニット型介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護共通）

①食費（１食あたり） 昼食 630円 ※

※経管栄養の方は 560円/1回あたり

ただし、薬価収載されているものを除きます。

※経管栄養管理料 300円/日（経管栄養食を持ち込みの場合）

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

②日常生活品費 190円/日

石鹸、シャンプー、ボディソープ、入れ歯洗浄剤（義歯使用の方）、ティッシュペーパー、ペーパータオル、エプロン、洗面用具（歯ブラシ、歯磨き粉、舌ブラシ、櫛、ヘアブラシ）、バスタオルやおしぼり等の費用に当てられます。

③教養娯楽費 110円/日

倶楽部や作業レクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、音楽・ビデオソフト等の費用に加え、誕生会等毎月行われる行事にかかる費用に当てられます。

④おむつ代 パンツ型170円/枚 、尿取りパット50円/枚

利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

（３）支払い方法

利用料金については、当施設より、サービスを利用した月毎に請求内容をまとめたうえで、当該月の翌々月の20日以降に請求書及び明細書を発行いたします。

お支払いは金融機関からの口座引き落としとなり、引き落とし日は請求書発行月の末日です。

- 2 前項の口座引き落としに要する振替手数料（消費税込み82円）については、利用者のご負担とさせていただきます。
- 3 利用料金の受領に関わる領収書等については、口座引き落とし後2週間以内に発行致します。
- 4 口座引き落とし不能の際は、当施設よりご連絡をして、ご連絡の日から1週間以内に、現金または銀行振込みにてお支払いいただきます。