

# 【重要事項説明書】

## 通所リハビリテーション ご利用案内

【施設の名称】 介護老人保健施設 アルマ千寿 【施設所在地】 福井市川合鷺塚町49-5

【電話番号】 0776-55-1700 【FAX番号】 0776-55-1888 【Eメール】 alma@senjukai.com

### 1. 通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションについて

ご家庭で生活されている要介護または要支援の認定を受けられた方（認定の申請中の方も含む）が、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づいた看護・介護・入浴・リハビリや運動機能の向上・栄養状態の改善などを日帰りで行うサービスです。便宜上、本書においてこの2つのサービスを通りハと表記します。

### 2. 居宅サービス計画（ケアプラン）について

介護保険の居宅サービスを利用するには、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターの介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成するケアプランにその居宅サービスを利用する計画が組み込まれている必要があります。

従いまして、このケアプランにアルマ千寿の通りハを利用する計画が組み込まれる事で、アルマ千寿の居宅サービス（通りハ）を提供させていただく事が可能となります。アルマ千寿では、このケアプランを基本に、通りハご利用中に関するケアプランを作成します。ご利用者それぞれの状況に応じ、通りハご利用中にどのような内容のサービスを提供するかを計画します。このケアプランは作成の都度、ご家族にお渡しします。

### 3. 介護保険被保険者証の提示（確認）について

初回認定や更新などで新しい介護保険者証が郵送されてきたときには、次の利用時に必ずご持参ください。

### 4. 食事および入浴について

- ① 食 事・・・昼食は12時、おやつは14時30分です。献立は管理栄養士が管理し食事は適温管理されています。
- ② 入 浴・・・ケアプランに基づきます。心身の状態により中止または清拭にて対応させていただくこともあります。

### 5. 利用可能日、利用可能時間および送迎の対応について

- ① 利用可能日・・・月曜日～土曜日 ※ 年末年始のスケジュールは、事前にお知らせ致します。
- ② 利用可能時間・・・午前9時から午後5時までです。
- ③ 送迎の対応・・・施設の送迎車両にて行う場合、**お迎えは8時30分、お送りは16時15分からの約1時間が送迎時間帯です。それ以外の時間帯は、対応できないことがあります。**

送迎の経路は、曜日ごとにご利用者の構成が異なる関係上、曜日によって異なります。従いまして、**ご家庭にお伺いする時刻の固定はできません**ので予めご了承ください。通常送迎提供可能地域は、**福井市北部と春江町**です。

※ 送迎提供可能地域の**福井市北部と春江町**とは、運営規定に定める通常の事業実施地域であり、福井市北部とは、河合小・森田小・明新小の各小学校区内と中藤小学校区の一部（フェニックス通り以西）とします。

### 6. 利用予定サービスのお休みについて

お休みのご連絡は、利用可能日の日中（8時30分～17時45分）にご連絡ください。また、担当職員が不在ですので、**夜間・早朝のご連絡はご遠慮願います。**

### 7. 通りハ利用時の留意事項について

- ① 飲食物・・・**病状と衛生管理のため、飲食物の持込みは原則としてご遠慮ください。**
- ② 貴重品・・・**携帯電話、金銭、貴重品の類（お見舞いも含む）は一切お預かりいたしません。**利用者が所持し、紛失されましても一切の責任は負いかねます。
- ③ 病院受診・・・体調の急変時などを除き**通りハ利用中の受診はできません。**受診が必要な日は通りハをお休みいただくか、ご家族が付き添いの上で、利用時間を短縮して受診を行ってください。
- ④ 禁止行為・・・営利行為、宗教の勧誘、政治活動、暴力、大声、口論等、他の利用者に迷惑を及ぼす行為、飲酒、喫煙（施設内外全て禁煙）、ペットの持込みは固くお断りいたします。

## 8. 事故発生時の対応について

当施設ではリスクマネジメントに取り組み、事故防止に最善をつくしておりますが、車椅子やベッドなどからの転倒や転落事故、無断退去などの事故の発生は完全には防げないことを予めご了承ください。

万一、事故が発生した場合には、ご家族および居宅介護支援事業所または地域包括支援センターおよび保険者へ連絡するとともに、必要な措置を講じ、当該事故の状況や講じた措置を記録し再発防止に心掛けます。

## 9. 身体拘束について

当施設では原則として抑制帯などによる身体拘束は行いません。ただし、やむを得ず身体拘束その他の行動制限を行うときは、ご利用者本人やご家族に対して身体拘束の内容・目的・時間・期間等を説明し、ご理解をいただいた上で一時的に行うことがあります。

## 10. 秘密の保持について（詳しくは、個人情報保護に関する施設内掲示をご覧ください。）

職員が業務上知り得た利用者およびご家族のプライバシーは厳守します。ただし、保険者からの照会への回答や他のサービス事業者等との連携に必要な最小限の個人情報を用いることがあります。

また、研修会等における症例発表などにも同様に用いることがあります。このような場合には、事前に本人及びご家族に同意を得ます。また、発表時は個人を特定する事ができない形に加工をした上で使用いたしますのでご了承ください。

## 11. 苦情処理の体制および手順について

苦情や分からない事などがある場合は、遠慮なくお申し出ください。直ちに事実関係を調査・確認の上、お申し出者に対してご説明するとともに、サービス改善のための措置を講じます。

苦情解決責任者：事務長 永山喜朗、 通所リハビリテーション管理者代行 川端照和

保険者等：福井市介護保険課 0776-20-5715、坂井地区広域連合 0776-72-3305、福井県国民健康保険団体連合会 0776-57-1614

その他、施設内に備え付けのご意見箱および電子メールでも苦情・ご意見等を承ります。

## 12. 利用料金の請求、支払いについて

利用料金は、毎月末ごとに計算し、翌月10日頃に請求書を郵送させていただきます。お支払は、金融機関口座からの自動引き落としとさせていただきます(但し、介護保険認定申請の期間中は、利用料金の計算が出来ませんので、翌月分と一括してご請求させていただくことがございます)。

領収証は、翌月分の請求書と一緒に送付させていただきます。利用料金の一部は、医療費控除や還付の対象となり、申告の際に領収証が必要となりますので大切に保管しておいてください。

また、領収証を紛失されましても再発行には応じかねますのでご了承ください。

※ 利用料金を1ヶ月分以上滞納された際は、利用契約を解除させていただくことがありますのでご了承ください。

## 13. 利用料金の内訳について

法改正などの諸事情により内容が変更されます。介護保険法が平成12年に導入されてから、3年毎に改正が行われ、その都度、内容や利用料金の変動がある場合がありますので予めご了承ください。

介護保険の適用となる（ご利用者負担分：介護報酬に介護保険負担割合証記載の割合を乗じた額）項目

（介護保険法に定める単位数を表示します。）

### 介護老人保健施設アルマ千寿 利用契約書

介護老人保健施設アルマ千寿の利用にあたり、重要事項説明書および利用約款その他必要書類を受領しこれらの内容に関して、担当者の説明を受け、内容を理解した上で契約します。

この契約を証するため本書2通を作成し、事業者・利用者が記名押印し、双方が保有するものとします。

		契約締結日	令和	年	月	日
事業者		説明者				
所在地	福井市川合鷺塚町49-5	氏名				
名称	介護老人保健施設 アルマ千寿					
代表者	理事長 片山 外一					
		ご利用者の身元引受人				
ご利用者		住所				
住所		氏名				
氏名						

### サービス内容・単位表

#### ① 通所リハビリテーション費 大規模型（1日当り）

	7時間以上 8時間未満	6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満	3時間以上 4時間未満	2時間以上 3時間未満	1時間以上 2時間未満
要介護1	714単位	675単位	584単位	525単位	470単位	372単位	357単位
要介護2	847単位	802単位	692単位	611単位	547単位	427単位	388単位
要介護3	983単位	926単位	800単位	696単位	623単位	482単位	415単位
要介護4	1,140単位	1,077単位	929単位	805単位	719単位	536単位	445単位
要介護5	1,300単位	1,224単位	1,053単位	912単位	816単位	591単位	475単位

#### ② その他の介護給付サービス加算

理学療法士等体制強化加算 30単位/日（1時間以上2時間未満の場合のみ）		
リハビリテーション提供体制加算	常時、理学療法士等について基準を上回る配置をしている為、提供時間に応じて加算されます。	
3時間以上4時間未満		12単位/回
4時間以上5時間未満		16単位/回
5時間以上6時間未満		20単位/回
6時間以上7時間未満		24単位/回
7時間以上	28単位/回	
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/回	入浴された場合に加算されます。
入浴介助加算（Ⅱ）	60単位/回	在宅にて入浴される為に医師、理学療法士等が助言し、必要な評価及び実践を行った場合加算されます。
リハビリテーションマネジメント加算 イ 560単位/月（1-6ヶ月以内） 240単位/月（6ヶ月超）		リハビリ会議を通して、医師、理学療法士等が協働して作成したリハビリテーション実施計画について、医師の指示を受けた理学療法士等が説明し、継続的に記録等を行っている時に加算されます。
リハビリテーションマネジメント加算 ロ 593単位/月（1-6ヶ月以内） 273単位/月（6ヶ月超）		リハビリ会議を通して、医師、理学療法士等が協働して作成したリハビリテーション実施計画について、医師の指示を受けた理学療法士等が説明し、その情報を厚生労働省に提出している時に加算されます。
リハビリテーションマネジメント加算 ハ 793単位/月（1-6ヶ月以内） 473単位/月（6ヶ月超）		リハビリ会議を通して、医師、理学療法士等が協働して作成したリハビリテーション実施計画について医師が説明し、継続的に記録等を行っている時に加算されます。
事業所医師が利用者等に説明し同意を得た場合 270単位		事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合に上記のリハビリマネジメント加算の単位に加算されます。
短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位/日		リハビリテーション実施計画に基づき、集中的にリハビリを行った時に加算されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240単位/日（1-3ヶ月）		認知症の方に対して、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断される場合に3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリを行った時に加算されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1920単位/月（1-3ヶ月）		
生活行為向上リハビリテーション実施加算 1250単位/月（開始日から6ヶ月以内）		生活行為の内容の充実を図ることを目標にリハビリテーション実施の計画を策定し、ご利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算されます。
栄養改善加算 200単位/回（月2回まで）		低栄養状態の改善を目的に、管理栄養士が居宅訪問にて評価し、栄養ケア計画を作成し栄養管理を行った時は、原則として3ヶ月以内の期間に限り、月2回を限度に加算されます。
栄養アセスメント加算 50単位/月		他職種が共同し栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者又は家族へ説明し、相談等の対応した場合、かつその情報を厚生労働省に提出し、栄養改善に情報を活用した場合に算定されます。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回（6月に1回まで）		6か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合に加算されます。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回（6月に1回まで）		栄養改善加算算定者の場合は、栄養状態の確認、口腔機能向上加算算定者の場合は、口腔機能の状態を確認し、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位/回（月 2 回まで）	口腔機能の向上を目的とした口腔清掃の指導や実施、または摂食・嚥下（飲み込み）機能の指導や訓練を行った時は、原則として3ヶ月以内の期間に限り、月2回を限度に加算されます。	
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ 155 単位/回（月 2 回まで）	リハビリマネジメント（ハ）を算定し、かつ口腔機能向上加算（Ⅰ）の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理の為に情報を活用した場合に加算されます。	
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ 160 単位/回（月 2 回まで）	口腔機能向上加算（Ⅰ）の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理の為に情報を活用した場合に加算されます。	
移行支援加算 12 単位	算定のための基準に適合した場合に加算されます。	
重度療養管理加算 100 単位/日	要介護3～5の方で次のいずれかの状態にある方は加算されます。	
<ol style="list-style-type: none"> <li>①. 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</li> <li>②. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>③. 中心静脈注射を実施している状態</li> <li>④. 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</li> <li>⑤. 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</li> <li>⑥. 膀胱または直腸の程度が身体障害程度の4級以上に該当し、ストーマの処置を実施している状態</li> <li>⑦. 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>⑧. 褥瘡に対する治療を実施している状態</li> <li>⑨. 気管切開が行われている状態</li> </ol>		
中重度者ケア体制加算 20 単位/日	中重度者ケア体制加算算定のための基準に適合した場合は、加算されます。	
科学的介護推進体制加算 40 単位/月	利用者の心身機能、ADL 値、栄養状態、認知機能、口腔機能等に係る基本的情報を、厚生労働省に提出した場合、加算されます。	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位/回	介護福祉士の割合が70%以上の施設に該当しますので加算されます。	
長時間 加算	8 時間～9 時間未満 50 単位/日	ご利用時間が8時間を超えた場合に加算されます。
	9 時間～10 時間未満 100 単位/日	
	10 時間～11 時間未満 150 単位/日	
	11 時間～12 時間未満 200 単位/日	
中山間地域等に居住する者への加算 100 分の5	通常の事業実施地域外の方は、基本部分（通所リハビリテーション費）に加算されます。	
送迎減算（片道） △47 単位/回	事業所による送迎を行わなかった場合に減算となります。	
退院時共同指導加算 600 単位/回	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際に加算されます。	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位×86 / 1000	介護職員の賃金の改善に要する費用見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合に加算されます。	

### 地域区分による単位あたりの単価

厚生労働省告示により、福井県福井市は7級地に区分され、1単位あたり**10,17円**を乗じて得た額（ご利用者負担分：介護報酬に介護保険負担割合証記載の割合を乗じた額）と定められています。

### 介護保険が適用されない（全額自費になる分）項目

#### 【支給限度額外負担】

介護保険からの給付額は、要介護度区分に応じて1ヵ月あたりの限度額が定められています。この限度額（支給限度額）を超過するご利用部分は、全額利用者のご負担となります。

#### 【その他の料金】

昼食費	650円/回	1食につき
おむつ 尿取りパッド	43円/枚	①薄、②厚
おむつ フラットおむつ	65円/枚	③
おむつ 紙おむつ	162円/枚	④M、⑤L、⑥パンツおむつ
文書作成料	実費	通所利用証明書等

\*上記料金の他に、ご利用者からの依頼により購入する日常生活品等については、**実費**にて徴収させていただきます。