

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

事業者の名称	医療法人社団 昭洋会
事務所の所在地	茨城県取手市戸頭3-2-9
代表者の氏名	萩原 洋子
事業所の連絡先	0297-78-7671

2 ご利用施設

施設の名称	ケアポート・田谷
施設の所在地	神奈川県横浜市栄区田谷町2030-3
電話番号	045-858-5882
FAX番号	045-858-5883
介護保険事業者番号	1453585008
施設長の氏名	中島 典子

3 サービスの提供日及び提供時間

サービス提供日	日曜・12/30～1/3を除くすべての曜日
事務受付時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時50分～午後4時00分 午前9時50分～午後0時00分 午後0時50分～午後4時00分 (いずれも送迎時間は含みません) ※送迎コースの関係上、居住地域によって上記時間と多少の前後が発生することがあります。

4 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

要介護または要支援状態と認定された方が、在宅での生活を継続させるために作成された居宅サービス計画または介護予防サービス計画（ケア・プラン）に基づき、看護、介護、リハビリテーション等のサービスを提供し、ご利用者がその有する能力に応じた日常生活を営めるよう支援を行い、同時に他者との交流や共同作業による心身の機能の維持、回復を目的としています。

(2) 運営方針

当施設は、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のケアを行うことにより、ご利用者の心身の機能維持・回復に努め、その方の能力に応じた日常生活を営むことができるよう、常にご利用者とご家族の意思及び人格を尊重し、ご利用者と同じ目線に立ってサービスを提供いたします。また、明るく家庭的な雰囲気の中、地域と家庭はもとより、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、居宅サービ

ス事業者、他施設サービス事業者との密接な連携を重視しております。

5 職員体制

職 種	員数	備 考	職 種	員数	備 考
施設長（医師）	1	入所と兼務	言語聴覚士	1	入所と兼務
看護職員	1		支援相談員	1	
介護職員	10	非常勤含む	管理栄養士	1	入所と兼務
理学療法士	3	入所と兼務			

6 職員の勤務体制

勤務時間	午前8時30分～午後5時30分
------	-----------------

7 施設サービスの内容と利用料

(1) 介護保険給付対象サービス内容

種 類	サ ー ビ ス 内 容
医療・看護	バイタルチェック（体温・血圧・脈拍測定）及び服薬管理などの必要な管理を行います。異常があった場合は当施設の医師が対応しますが、場合によっては主治医の診察をお願いすることがあります。
機能訓練	リハビリテーション実施計画に基づき、理学療法士等が、ご利用者の身体機能の維持と回復を目的とした機能訓練を行います。
入 浴	ケアマネジャーの作成する居宅サービス計画または介護予防サービス計画に基づき、入浴のサービスを提供いたします。ただし、身体の状況によってはご入浴いただけないこともあります。 状態に合わせて、一般浴槽のほかに特殊浴槽もご利用になれます。
排 泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
相談援助	利用中の要望、施設の提供するサービス、待遇に関する要望等の相談業務を行います。
送迎サービス	ケアマネジャーの作成する居宅サービス計画及び介護予防サービス計画に基づき、車での送迎サービスを実施いたします。

(2) 介護保険給付対象外サービス内容

種 類	サ ー ビ ス 内 容
食 事	《食事時間》 ※6時間以上7時間未満のサービスのみ対象となります。 昼食12:00～ おやつ15:00～ 管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びにご利用者の身体的状況に配慮した食事（治療食・きざみ食・ミキサー食等対応可能です）を提供いたします。

(3) 介護保険給付対象サービス利用料金

介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じてお支払いください。

A 通所リハビリテーション

項 目		単 位	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割	内 容
基 本 サービ ス 費 用	要介護1	715	778円 1,556円 2,334円	6時間以上7時間未満のサービス提供に 対する1回あたりの利用料金 送迎代金は基本サービス費用に包括され ています。
	要介護2	850	925円 1,850円 2,775円	
	要介護3	981	1,068円 2,135円 3,202円	
	要介護4	1137	1,237円 2,475円 3,712円	
	要介護5	1290	1,404円 2,807円 4,211円	
	要介護1	486	529円 1,058円 1,587円	3時間以上4時間未満のサービス提供に 対する1回あたりの利用料金 送迎代金は基本サービス費用に包括され ています。
	要介護2	565	615円 1,230円 1,845円	
	要介護3	643	700円 1,400円 2,099円	
	要介護4	743	809円 1,617円 2,426円	
	要介護5	842	916円 1,833円 2,749円	

項 目		単 位	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割	内 容
基 本 サービ ス 費 用	要介護1	383	417円 834円 1,251円	2時間以上3時間未満のサービス提供に 対する1回あたりの利用料金 送迎代金は基本サービス費用に包括され ています。
	要介護2	439	478円 956円 1,433円	
	要介護3	498	542円 1,084円 1,626円	
	要介護4	555	604円 1,208円 1,812円	
	要介護5	612	666円 1,332円 1,998円	
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	13円 27円 40円	25人の利用者に対し1名のリハビリ職 員が配置されている場合に、利用日毎に加 算されます。 ※2時間以上3時間未満のサービスには 適用されません。
	6時間以 上7時間 未満	24	27円 53円 79円	
入浴介助加算(Ⅰ)		40	44円 87円 131円	入浴1回あたりの料金 ※(Ⅱ)は居宅での入浴を目的とし、居宅 を訪問して評価を行い、個別の入浴計画を 作成し、居宅に近い環境で入浴を行った場 合に加算されます。
入浴介助加算(Ⅱ)		60	66円 131円 196円	
リハビリテ ーションマネ ジメント加算 (ロ)	(1)	593	646円 1,291円 1,936円	定期的にリハビリテーション会議を開催 し、担当ケアマネジャー等と情報を共有す るとともに、通所リハビリテーション計画 について理学療法士等が利用者又は家族 に説明し同意を得たうえで、情報を厚生労 働省に提出・活用した場合に加算されま す。(月単位) (1)…同意を得た月から6月以内 (2)…同意を得た月から6月超
	(2)	273	297円 594円 891円	

項 目	単 位	自己負担額		内 容
		上段1割	中段2割 下段3割	
リハビリテーション計画の説明、同意を医師が行った場合	270	294円 588円 882円		リハビリテーションマネジメント加算（ロ）における説明、同意について医師が行った場合に加算されます。（月単位）
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	120円 240円 359円		退院・退所・認定日から3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(I)	240	262円 523円 784円	認知症であると医師が判断した者に、退院・退所・認定日から3月以内に、週に2回を限度として個別にリハビリテーションを行った場合に加算されます。（日単位）
	(II)	1920	2,089円 4,178円 6,267円	認知症であると医師が判断した者に、退院・退所・認定日から3月以内に、生活機能の向上に資するリハビリテーションを月に4回以上実施した場合に加算されます。（月単位）
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250	1,360円 2,720円 4,080円		生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーション実施計画を定めて、計画的なリハビリテーションの実施により能力の向上を支援した場合に、6ヶ月以内の期間に限り加算されます。（月単位）
若年性認知症利用者受入加算	60	66円 131円 196円		若年性認知症の利用者にサービスを提供した場合に加算されます。
栄養アセスメント加算	50	55円 109円 164円		管理栄養士を含む多職種共同で栄養アセスメントを実施し、結果説明と相談に対応したうえで、情報を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。（月単位）
栄養改善加算	200	218円 436円 653円		栄養ケア計画を作成し実施した場合に、3月以内の期間に限り加算されます。（月2回を限度とします）

項 目		単 位	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割	内 容
口腔・栄養スクリーニング加算	(I)	20	22円 44円 66円	利用者口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、6月ごとに加算されます。
	(II)	5	6円 11円 17円	※栄養アセスメント加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は(II)を、算定していない場合は(I)を算定します。
口腔機能向上加算	(I)	150	164円 327円 490円	口腔機能向上計画を作成し実施した場合に加算されます。(月2回を限度とします)
	(II) ロ	160	174円 349円 523円	※情報を厚生労働省に提出・活用した場合は(II)ロを算定します。
科学的介護推進体制加算		40	44円 87円 131円	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。(月単位)
中重度者ケア体制加算		20	22円 44円 66円	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している場合に加算されます。
重度療養管理加算		100	109円 218円 327円	要介護3、4又は5で以下の状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理のもとでサービスを実施した場合に加算されます。 <ul style="list-style-type: none"> ・常時頻回の喀痰吸引を実施 ・人工呼吸器を使用 ・中心静脈注射を実施 ・人工腎臓を実施、かつ重篤な合併症あり ・常時のモニター測定を実施 ・膀胱または直腸の機能障害により身体障害者4級以上に該当し、かつストーマの処置を実施 ・経腸栄養を実施 ・褥瘡に対する治療を実施 ・気管切開が行われている
退院時共同指導加算		600	653円 1,306円 1,959円	入院中の新規利用者が退院するに当たり、医師又はリハビリ職員が、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、初回利用時に加算されます。

項目		単位	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割	内 容
送迎未実施減算		47	52円 103円 154円	施設が送迎を行わない場合に減算されます。(片道につき)
移行支援加算		12	13円 27円 40円	一定程度の利用者に対して、通所リハビリテーション終了後に通所介護事業等への移行等を支援した場合に加算されます。
サービス提供 体制強化加算	(I)	22	24円 48円 72円	介護職員の総数のうち介護福祉士を一定割合以上配置している場合に加算されます。 (I) 70%以上又は勤続年数10年以上25% (II) 40%以上
	(II)	18	20円 40円 59円	
介護職員等处遇改善加算				一月に利用した総単位数の8.6%が加算されます。

- ※1 自己負担額は、所定の単位数に横浜市地域加算（1単位あたり10,88円）を乗じて計算した額の1割又は2割若しくは3割です。端数は切り上げしているため、1日あたりの合計利用金額や利用日数の合計金額は多少異なることがあります。
- ※2 要介護認定に変更があった場合は、認定に合わせてご利用者の負担額も変更になります。
- ※3 介護保険給付限度額を超えてサービスを受ける場合は、利用料の全額が自己負担となります。
- ※4 短期集中個別リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算を同時に算定することはできません。

B 介護予防通所リハビリテーション

項目		単位	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割	内 容
基本 サービス 費用	要支援1	2268	2,468円 4,936円 7,403円	1月あたりの利用料金です。利用回数に関係なくかかる料金です。 送迎及び入浴代金は基本サービス費用に包括されています。
	要支援2	4228	4,600円 9,201円 13,801円	

項 目		単 位	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割	内 容
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562	612円 1,223円 1,835円	生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーション実施計画を定めて、計画的なリハビリテーションの実施により能力の向上を支援した場合に、6ヶ月以内の期間に限り加算されます。
若年性認知症利用者受入加算		240	262円 523円 784円	若年性認知症の利用者にサービスを提供した場合に加算されます。
12月超減算	要支援1	120	131円 262円 392円	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間より減算されます。※3ヶ月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、計画書等の内容を厚生労働省に提出している場合は適用されません。
	要支援2	240	262円 523円 784円	
退院時共同指導加算		600	653円 1,306円 1,959円	入院中の新規利用者が退院するに当たり、医師又はリハビリ職員が、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、初回利用時に加算されます。
栄養アセスメント加算		50	55円 109円 164円	管理栄養士を含む多職種共同で栄養アセスメントを実施し、結果説明と相談に対応したうえで、情報を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。
栄養改善加算		200	218円 436円 653円	管理栄養士等により、利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施した場合に加算されます。
口腔・栄養スクリーニング加算	(I)	20	22円 44円 66円	利用者口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、6月ごとに加算されます。 ※栄養アセスメント加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は(II)を、算定していない場合は(I)を算定します。
	(II)	5	6円 11円 17円	

項目		単位	自己負担額 上段1割 中段2割 下段3割	内 容
口腔機能向上 加算	(I)	150	164円 327円 490円	口腔機能向上計画を作成し実施した場合に加算されます。(月2回を限度とします) ※情報を厚生労働省に提出・活用した場合は(II)を算定します。
	(II)	160	174円 349円 523円	
一体的サービス提供加算		480	523円 1,045円 1,567円	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを1月につき2回以上実施した場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算		40	44円 87円 131円	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出・活用した場合に加算されます。
サービス 提供体制 強化加算 (I)	要支援1	88	96円 192円 288円	介護職員の総数のうち介護福祉士を70%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士を25%以上配置している場合に加算されます。
	要支援2	176	192円 383円 575円	
サービス 提供体制 強化加算 (II)	要支援1	72	79円 157円 235円	介護職員の総数のうち介護福祉士を40%以上配置している場合に加算されます。
	要支援2	144	157円 314円 470円	
介護職員等処遇改善加算				一月に利用した総単位数の8.6%が加算されます。

- ※1 自己負担額は、所定の単位数に横浜市地域加算(1単位あたり10,88円)を乗じて計算した額の1割又は2割若しくは3割です。端数は切り上げしています。
- ※2 要支援認定に変更があった場合は、認定に合わせてご利用者の負担額も変更になります。
- ※3 利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、利用者と協議の上決定し、介護予防通所リハビリテーション計画に定めます。ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ※4 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として基本サービス費用の日割り計算は行い

ません。なお、選択的サービスには日割り計算はありません。

- ①月途中で要介護から要支援に変更になった場合
- ②月途中で要支援から要介護に変更になった場合
- ③同一保険者管内での転居により事業所を変更した場合
- ④介護予防短期入所サービスを当該月に利用した場合
- ⑤災害等により予定利用日に事業所が休業した場合

(4) その他のサービスと利用料（介護保険適用外）

下記のサービスご利用料金は全額ご利用者負担となります。

(金額については、平成16年4月より消費税総額表示形式になっております。)

種 類	負担金額	内 容
教養娯楽費	実 費	各種クラブ活動を行うために、施設で用意する材料、道具等の費用。
食費	750円（1日）	昼食及びおやつの費用
行事費	実 費	特別な行事（行事食・外出等）を行った場合にかかります。
おむつ代	40円（1枚）	尿取りパット（税込み）
	150円（1枚）	リハビリパンツ（M）（税込み）
	170円（1枚）	リハビリパンツ（L）（税込み）
	180円（1枚）	テープ止めタイプ（M）（税込み）
	208円（1枚）	テープ止めタイプ（L）（税込み）
その他	実 費	ご利用者が個別に受けるサービスや個別に使用する物品代です。ご利用の際は、その都度ご利用者またはご家族の了解をいただきます。（税込み）

(5) キャンセル料

ご利用者のご都合により、予定していたサービス利用を中止する場合は、以下のキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者の体調の急変や自然災害等、当施設がやむを得ないと判断した場合はその限りではありません。

A 通所リハビリテーション

利用日の前日午後5時までに連絡があった場合	キャンセル料はかかりません
利用日の当日午前8時30分までに連絡があった場合	750円（食費分）
当日連絡がなく、送迎時に中止した場合	基本サービス費用（1割負担分）の50%+750円（食費分）

B 介護予防通所リハビリテーション

利用日の当日午前8時30分までに連絡があった場合	750円（食費分）
当日連絡がなく、送迎時に中止した場合	

(6) 利用料金の支払方法

ご利用料金につきましては毎月月末締めで計算し、翌月の10日前後に請求書を郵送もしくは通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの送迎時にお渡しさせていただきます。お支払方法は以下からお選びいただけます。

- ・窓口払い (受付時間：午前9時～午後5時) または送迎時の職員渡し
- ・口座振込 湘南信用金庫 大船支店 普通 4089122
名義人： 医療法人社団昭洋会 理事長 萩原洋子
- ・ゆうちょ銀行口座からの口座振替 振替日 18日 再振替日 28日

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ケアポート・田谷 消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「ケアポート・田谷 消防計画」にのっとり年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して行います。
防災設備	スプリンクラー・避難階段・自動火災報知器・誘導灯・防火扉・防火シャッター・屋内消火栓・非常通報装置等
消防計画等	横浜栄消防署への届出日：平成15年8月6日 防火管理者： 菊池 明彦

9 サービス利用にあたっての留意事項

- ・ サービス利用開始時と要介護認定及び要支援認定更新時には、介護保険被保険者証を提示してください。
- ・ 施設内の設備や器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ・ 利用中の飲酒・喫煙はご遠慮ください。
- ・ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ・ 金品は極力お持ちにならないでください。お持ちになった際は自己責任での管理をお願いいたします。
- ・ 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

10 苦情・要望・意見の受付について

当施設の通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供について、いつでも苦情・要望・意見を申し立てることができます。なお、申し立てをしたことによる不当な差別待遇を受けるようなことは決してありません。

下記の受付窓口のほかに、ご意見箱も1階談話室に設置してありますのでご遠慮なく申し立ててください。

(1) ケアポート・田谷受付窓口

責任者	施設長 中島 典子
担当者	支援相談員 酒井 恵子 安齋 千夏
電話番号	045-858-5882
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分 その他の時間帯については要相談

(2) 行政機関の受付窓口

横浜市健康福祉局 介護事業指導課	横浜市中区本町6-50-10 市庁舎16階 TEL045-671-3413 FAX045-550-3615
横浜市栄区 福祉保健センター	横浜市栄区桂町303-19 横浜市栄区役所内 TEL045-894-8181 FAX045-895-1759
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	横浜市西区楠町27-1 TEL045-329-3400 FAX045-329-3446