

重 要 事 項 説 明 書

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. 事業者

事業者の名称	医療法人 光慈会
法人所在地	愛知県知立市新林町北林 44 番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 六鹿 直視
電話番号	0566-81-1110

2. ご利用施設

施設の名称	医療法人 光慈会 介護老人保健施設 かりや
施設の所在地	愛知県刈谷市小垣江町新庄 33 番地
施設長	大林 利博
電話番号	0566-63-5100
F A X 番号	0566-21-1715

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業者指定		利用 定数
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設	平成 17 年 4 月 1 日	2352980011	100 人
居 宅	通所リハビリテーション	平成 17 年 4 月 1 日	2352980011	50 人
	短時間通所リハビリテーション	平成 24 年 9 月 1 日	2352980011	5 人
	短期入所療養介護	平成 17 年 4 月 1 日	2352980011	
	訪問リハビリテーション	平成 17 年 4 月 1 日	2372900650	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、理学療法・作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うことより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。
施設運営の方針	当施設にあたっては、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の特性を踏まえて医師の管理の下、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）と家族の希望を聴取した上で、個別の介護（介護予防）計画・リハビリテーション（予防リハビリテーション）計画に基づきサービスを提供し、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにするとともに、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。

5. 施設の概要

介護老人保健施設

敷地		2850.00 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 3 階建て
	延べ床面積	4292.38 m ²
	利用定員	55 名

(1) 主な設備

設備の種類	数	面積	1 人当たりの面積
食堂	1 室	97.41 m ²	1.95 m ²
機能訓練室	1 室	53.81 m ²	1.08 m ²
一般浴室	1 室	38.13 m ²	
器械浴室	1 室	41.81 m ²	
診察室	1 室	13.24 m ²	
デイルーム	1 箇所	64.49 m ²	1.29 m ²

私は、本書面にもとづいて

職員（職名_____氏名_____）

から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

利用者

住所_____

氏名_____印

身元引受人

住所_____

氏名_____印

（注）施設利用計画における、施設使用の際の留意時事項を含む。

1 7. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設かりや消防計画」に則り対応を行ないます。
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「介護老人保健施設かりや消防計画」に則り年 2 回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施しています。
消防計画等	消防署への届け日：令和 3 年 6 月 2 日 防 火 管 理 者：都築 正之

1 8. 当施設のご利用の際に留意いただく事項

居室・設備・器具の利用	共有の施設・設備は他の迷惑にならないように利用する。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は出来ません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みはお断りします。
・反社会的行為によって他の利用者の迷惑にならないようにする。	
・気分が悪くなった時はすみやかに申し出る。	

平成 26 年 4 月 1 日改訂	令和 2 年 3 月 1 日改訂	令和 7 年 3 月 1 日改訂
平成 26 年 8 月 1 日改訂	令和 2 年 4 月 1 日改訂	
平成 27 年 4 月 1 日改訂	令和 2 年 7 月 1 日改訂	
平成 29 年 4 月 1 日改訂	令和 3 年 4 月 1 日改訂	
平成 30 年 4 月 1 日改訂	令和 4 年 2 月 1 日改訂	
令和 1 年 5 月 1 日改訂	令和 4 年 10 月 1 日改訂	
令和 1 年 7 月 1 日改訂	令和 5 年 6 月 1 日改訂	
令和 1 年 10 月 1 日改訂	令和 6 年 4 月 1 日改訂	

6. 職員体制(通所リハビリテーションに関わる主たる職員)

職種	配置人員
医師	1 名以上
看護職員	1 名以上
介護職員	9 名以上
作業療法士	2 名以上
理学療法士	2 名以上

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
施設長(医師)	月～金曜日（9：00～18：00）	土曜、日曜
介護職員	正規の勤務時間帯(8：45～17：15)	4 週 8 休
看護職員	正規の勤務時間帯(8：45～17：15)	4 週 8 休
リハビリ職員	正規の勤務時間帯(8：45～17：15)	4 週 8 休

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8. 施設サービスの種類

(1)介護保険給付サービス

種類	内 容
食事	・管理栄養士の立てる献立により、栄養、嗜好、身体状況に配慮したバラエティにとんだ食事を提供します。 (ランチバイキング、種々の行事食、おやつバイキング) ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮しますが希望により選択することもできます。又、体調にあわせて時間の選択もできます。 ・毎食後、職員により口腔ケアを実施します。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうとともに、排泄の自立についても介護(介護予防)計画に基づき取り組みます。
入浴	・寝たきりで座位のとれない方は、器械を用いての入浴も可能です。
機能訓練	・機能訓練指導員(理学療法士・作業療法士)による利用者の評価をもとに適合した機能訓練を行ない、心身の機能低下を防止するよう努めます。また、訓練内容・目標についてはリハビリテーション実施計画書(予防リハビリテーション実施計画書)を作成し本人・家族に説明します。 ・当施設の保有するリハビリ器具 昇降式平行棒、姿勢矯正用鏡、歩行訓練用階段、交互牽引滑車、プラットホーム、ホットパック、昇降テーブル、メドマー、マイクロウェーブ、エアロバイク、高齢者向け筋力トレーニングマシン(4種類)、サイディング台
健康管理	・毎回、看護職員による健康チェックを行い健康管理に努めます。 ・また、緊急時必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・クラブ活動(茶華道クラブ、料理クラブ等) ・主なレクリエーション行事 誕生会、納涼祭、運動会、クリスマス会、ひな祭り会、敬老会、餅つき

1 4. 事故発生時の対応

至急家族に連絡するとともに、当施設の医師の指示の下処置、あるいは主治医・協力病院へ連絡し受診等の手配をします。

1 5. サービスについての相談窓口、及び苦情申し立て先

当施設の ご利用相談室	窓口担当	小林、馬場、小田	
	御利用時間	月曜～土曜、午前 9 時～午後 5 時 (祭日、年末年始は休み)	
	御利用方法	電話	0566-63-5100
		面接	電話連絡後、時間設定した後に相談室で行う 苦情箱 1F 受付カウンターに設置…「意見箱」
	行政窓口	・刈谷市役所長寿課	0566-62-1013
		・知立市長寿介護係	0566-83-1111
		・高浜市長寿課	0566-52-9871
		・安城市高齢福祉課	0566-76-1111
		・東浦町、大府市(知多北部広域連合)	052-689-2262
		・国民健康保険連合会	052-971-4165

1 6. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 豊田会 刈谷豊田総合病院
院長名	吉田 憲生
所在地	刈谷市住吉町 5 丁目 15 番地
電話番号	(0566)21-2450
診療科	内科 / 精神神経科 / 神経内科 / 循環器センター(循環器科)/皮膚科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 小児科 / 外科 / 整形外科 / 脳神経外科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科 / 歯科・口腔外科 / リハビリテーション科 / 放射線科 / 救急・集中治療部 / 麻酔科 / 病理科
入院設備	704 床
救急指定の有無	有
契約の概要	協力病院

●（Ⅰ）退院退所後または認定日から3月以内 260円×日
●（Ⅱ）退院退所後の翌日または認定日から3月以内 2,079円×月

●口腔・栄養スクリーニング加算・・・（Ⅰ）22円/日（Ⅱ）5円/日（6ヶ月に1回）

●栄養アセスメント加算・・・54円×月

●若年性認知症利用者受入加算・・・65円×日

●生活行為向上リハビリテーション実施加算・・・
開始月から6月以内の期間に実施 1,354円×月

●移行支援加算・・・13円×日

●施設が送迎を行わない場合・・・片道 △51円

●科学的介護推進体制加算・・・43円/月

●退院時共同指導加算・・・650円/月

●一体的サービス提供加算・・・520円/月

※通所リハビリテーション費・加算料金は介護保険法の規定に基づき1割（自己負担）を徴収しております。

その他の利用料金

●おむつ代 / 1枚（税込価格）
パット M：40円 S：60円 L：80円
紙パンツ 150円 布おむつ 40円
紙オムツ 150円

●時間延長額 2－3時間、3－4時間での算定額になります。
昼食代 840円

10. 利用料の徴収方法

前事項の費用の支払いは利用者又は家族に対して事前に文書で説明して支払いの同意を得た上で徴収致します。

11. サービス提供地域

刈谷市・知立市・安城市・高浜市、東浦町区域。

12. サービス提供時間

午前9時30分から午後4時40分までとする。（通所リハビリテーション）
午前10時から午後12時までとする。（短時間通所リハビリテーション）

13. 個人の情報について

施設利用によって職員が知りうる利用者・その家族の個人的情報の守秘義務を厳守致します。

9. 利用料

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 ※通所リハビリテーションサービス（介護予防通所リハビリテーション）費の1割
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 ※通所リハビリテーションサービス（介護予防通所リハビリテーション）の基準額に同じ

○通所リハビリテーション

		7時間以上8時間未満 1割負担額 (自己負担額)	食 費	日用品費	教養娯楽費	日 額
要 介 護	1	773円	昼食 859円 (おやつ代含む)	165円 (大判タオル、フェイスタオル、BOXティッシュ、ストロー、保湿剤、歯ブラシ、歯磨き粉、歯間ブラシ等)	120円 各種催物の材料費 (誕生日会、クラブ活動、各行事レクリエーション)	1,917円
	2	917円				2,061円
	3	1,065円				2,209円
	4	1,235円				2,379円
	5	1,408円				2,552円

【大規模Ⅱとなります】 ※送迎は一割自己負担額に含まれております。

その他の介護保険加算費用

●地域区分ごとの上乗せ割合・・・1ヶ月のサービス料×10.83（令和6年4月より）
●介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・・・1ヶ月のサービス料×7.5%（令和6年6月より）
●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・24円×日
●中重度者ケア体制加算・・・21円×日
●口腔機能向上加算・・・（Ⅰ）162円/回（Ⅱ）イ 168円/回（Ⅱ）ロ 173円/回（月2回まで。原則3ヶ月）
●入浴介助費・・・（Ⅰ）43円/日（Ⅱ）65円/日
●リハビリテーションマネジメント加算・・・

（イ） 6ヶ月以内 606円×月 6ヶ月超 260円×月
（ロ） 開始月から6月以内 642円×月 6ヶ月超 296円×月
（ハ） 開始月から6月以内 859円×月 6ヶ月超 512円×月

※事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意書を得た場合上記に加えて 292円×月

●リハビリテーション提供体制加算・・・30円×日

●短期集中個別リハビリテーション実施加算・・・
退院退所後または認定日から3ヶ月以内 119円×日

●認知症短期集中リハビリテーション実施加算・・・
（Ⅰ）退院退所後または認定日から3ヶ月以内 260円×日
（Ⅱ）退院退所後の翌日または認定日から3ヶ月以内 2,079円×月

- 口腔・栄養スクリーニング加算・・・（Ⅰ）22 円/日（Ⅱ）5 円/日(6 ヶ月に 1 回)
- 栄養アセスメント加算・・・54 円/月
- 栄養改善加算・・・217 円×月
- 若年性認知症利用者受入加算・・・65 円×日
- 重度療養管理加算・・・108 円×日
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算・・・
開始月から 6 月以内の期間に実施 1,354 円×月

- 移行支援加算・・・13 円×月
- 施設が送迎を行わない場合・・・片道 △51 円
- 科学的介護推進体制加算・・・43 円/月
- 退院時共同指導加算・・・・・650 円/月
- 一体的サービス提供加算・・・・520 円/月

※通所リハビリテーション費・加算料金は介護保険法の規定に基づき 1 割（自己負担）を徴収しております。

その他の利用料金

- おむつ代／ 1 枚（税込価格）
パット M：40 円 S：60 円 L：80 円
紙パンツ 150 円 布おむつ 40 円
紙おむつ 150 円
- 時間延長額 500 円／30 分（18:00 以降ご利用の場合） 夕食代 707 円

○介護予防通所リハビリテーション費

要支援 1	2,456	円／月
要支援 2	4,579	円／月

- 実費 食費 859 円／日（おやつ含む）
日用品費 165 円／日
教養娯楽費 120 円／日

その他の介護保険加算料金

- 地域区分ごとの上乗せ割合 1 ヶ月のサービス料×10.83(令和 6 年 4 月より)
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 1 ヶ月のサービス料×7.5%（令和 6 年 6 月より）
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・
要支援 1 1 日 95 円／月
要支援 2 1 日 191 円／月
- 科学的介護推進体制加算・・・・43 円／月
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算・・・
開始月から 6 月以内の期間に実施 609 円×月

- 口腔・栄養スクリーニング加算・・・・（Ⅰ）22 円×日（Ⅱ）5 円×日（6 ヶ月に 1 回）
- 栄養アセスメント・・・・54 円／回
- 退院時共同指導加算・・・・650 円／回
- 口腔機能向上加算（Ⅰ）162 円／回（Ⅱ）イ 168 円／回 ロ 173 円／回
- 若年性認知症利用者受入加算 260 円／月
- 一体的サービス提供体制加算（栄養改善加算、口腔機能向上加算との併用不可） 520 円／月

その他の利用料金

- おむつ代／ 1 枚（税込価格）
パット M：40 円 S：60 円 L：80 円
紙パンツ 150 円 布おむつ 40 円
紙おむつ 150 円
- 時間延長 500 円／30 分（18:00 以降ご利用の場合） 夕食代 707 円

○短時間（1・2 時間）通所リハビリテーション

		1 時間以上 2 時間未満 1 割負担額 （自己負担額）	教養娯楽費	日 額
要 介 護	1	387 円	30 円	417 円
	2	420 円	各種催物の材料費	450 円
	3	449 円	（誕生日会、クラブ活	479 円
	4	482 円	動、各行事レクリエーション）	512 円
	5	514 円	フロア CD 購入費等	544 円

【大規模Ⅱとなります】

その他の介護保険加算費用

- 地域区分ごとの上乗せ割合・・・・・・1 ヶ月のサービス料×10.83（令和 6 年 4 月より）
 - 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・・・・ 1 ヶ月のサービス料×7.5%（令和 6 年 6 月より）
 - サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・・24 円×日
 - 中重度者ケア体制加算・・・・21 円×日
 - 口腔機能向上加算・・・・（Ⅰ）162 円/回（Ⅱ）イ 168 円/回（Ⅱ）ロ 173 円/回（月 2 回まで。原則 3 ヶ月）
 - 理学療法士等体制強化加算・・・・32 円×日
 - リハビリテーションマネジメント加算・・・・（イ）6 ヶ月以内 606 円×月 6 ヶ月超 260 円×月
（ロ）開始月から 6 月以内 642 円×月 6 ヶ月超 296 円×月
（ハ）開始月から 6 月以内 859 円×月 6 ヶ月超 512 円×月
- ※事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意書を得た場合 上記に加えて 292 円×月
- 短期集中個別リハビリテーション実施加算・・・・退院退所後または認定日から 3 ヶ月以内 119 円×日
 - 認知症短期集中リハビリテーション実施加算・・・・