

令和6年6月1日

「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」  
重要事項説明書

介護老人保健施設マロニエ苑通所リハビリテーション

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(栃木県指定 第 0951380005 号)

当事業所はご利用者に対して通所リハビリサービス及び介護予防通所リハビリサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。ただし要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者 .....	2
2. 事業所の概要 .....	2
3. 事業実施地域及び営業時間 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	3
6. 非常災害対策について .....	9
7. 業務継続計画について .....	9
8. 事故発生の防止及び発生時の対応について .....	9
9. 身体の拘束等 .....	9
10. 虐待防止の措置 .....	9
11. サービスの利用に関する留意事項 .....	10
12. 苦情の受付について .....	10
13. 守秘義務等について .....	11

## 1. 事業者

- (1) 法人名 学校法人国際医療福祉大学
- (2) 法人所在地 栃木県大田原市北金丸 2600 番 1
- (3) 電話番号 0287-24-3000
- (4) 代表者氏名 理事長 高木 邦格
- (5) 設立年月 平成 7 年 4 月 1 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所リハビリ事業所・平成 19 年 2 月 1 日指定 0951380005 号  
介護予防通所リハビリ事業所・平成 19 年 2 月 1 日指定
- (2) 事業所の目的 要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な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を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 介護老人保健施設マロニエ苑通所リハビリテーション
- (4) 事業所の所在地 栃木県那須塩原市井口 533-11 にしなすの総合在宅ケアセンター内
- (5) 電話番号 0287-39-5211
- (6) 事業所長（管理者）氏名 浦野 友彦
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の心身の状態等を踏まえて、可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- (8) 開設年月 平成 12 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 短時間利用 1 単位 10 名の合計 10 名とする。  
それ以外 1 単位 60 名の合計 60 名とする。

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 那須塩原市（旧西那須野町、旧塩原町の地域）、大田原市（旧大田原市の地域）
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日 なお、祝日は営業いたしません。 但し、1/1～1/3 を除く。
営業時間	月～土曜日 8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	月～土曜日 9 時 00 分～16 時 00 分

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所リハビリサービス・指定介護予防通所リハビリテーションを提供する職員とし、以下の職種の職員を配置しています。(介護予防と兼務)

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置数
1. 事業所長 (管理者)	1 名
2. 医師	1 名以上
3. 理学療法士、作業療法士若しくは 言語聴覚士又は看護職員若しくは 介護職員	7 名以上
4. 上記 3. の職員の内、理学療法士、作業療法士若しくは 言語聴覚士	3 名以上

介護職員 … ご利用者の日常生活上の介護並びに機能訓練を担当します。  
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師 (准看護師)・若しくは  
介護職員を 7 人以上配置しています。  
上記に掲げる人員のうち、1 人以上は理学療法士・作業療法士・言語  
聴覚士にします。

〈主な職種の勤務体制〉

勤 務 体 制
勤務時間：8：30～17：30

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |  |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (1 割～3 割が自己負担になります)<br>(2) 利用料金の全額をご利用者又は身元保証人に負担いただく場合 |
|--|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (約款第 4 条参照)

以下のサービスについては、1 割～3 割が自己負担になります

〈サービスの概要〉

##### ① 基本サービス

- ・ 通常の集団機能訓練、生活介護 (ADL 確認、排泄等の介助等) をさせていただきます。

##### ② 延長サービス

- ・ 8 時間のサービス提供時間を越えて、その時間帯に隣接するサービスを希望する場合

### ③ 入浴サービス

- ・入浴又は清拭を行います。

#### <サービス利用料金>（約款第7条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（自己負担額）をお支払い下さい。（1回あたり）

#### 【通所リハビリテーション】

##### 1割負担の場合

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

##### 2割負担の場合

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	738円	766円	972円	1,106円	1,244円	1,430円
要介護2	796円	878円	1,130円	1,284円	1,476円	1,700円
要介護3	858円	996円	1,286円	1,460円	1,704円	1,962円
要介護4	916円	1,110円	1,486円	1,688円	1,974円	2,274円
要介護5	982円	1,224円	1,684円	1,914円	2,240円	2,580円

##### 3割負担の場合

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	1,107円	1,149円	1,458円	1,659円	1,866円	2,145円
要介護2	1,194円	1,317円	1,695円	1,926円	2,214円	2,550円
要介護3	1,287円	1,494円	1,929円	2,190円	2,556円	2,943円
要介護4	1,374円	1,665円	2,229円	2,532円	2,961円	3,411円
要介護5	1,473円	1,836円	2,526円	2,871円	3,360円	3,870円

<加算>

	自己負担割合別金額		
	1割	2割	3割
リハビリテーションマネジメント加算（ロ） （開始月から6月以内） 医師が利用者等に説明し、同意を得た場合	593円／月 上記に270円を 加算	1,186円／月 上記に540円を 加算	1,779円／月 上記に810円を 加算
リハビリテーションマネジメント加算（ロ） （開始月から6月超） 医師が利用者等に説明し、同意を得た場合	273円／月 上記に270円を 加算	546円／月 上記に540円を 加算	819円／月 上記に810円を 加算
リハビリテーションマネジメント加算（ハ） （開始月から6月以内） 医師が利用者等に説明し、同意を得た場合	793円／月 上記に270円を 加算	1,586円／月 上記に540円を 加算	2,379円／月 上記に810円を 加算
リハビリテーションマネジメント加算（ハ） （開始月から6月超） 医師が利用者等に説明し、同意を得た場合	473円／月 上記に270円を 加算	946円／月 上記に540円を 加算	1,419円／月 上記に810円を 加算
入浴介助加算（Ⅱ）	60円／回	120円／回	180円／回
栄養改善加算（3ヶ月以内に月2回を限度として）	200円／回	400円／回	600円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6ヶ月に1回を限度として）	20円／回	40円／回	60円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6ヶ月に1回を限度として）	5円／回	10円／回	15円／回
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回を限度）	150円／回	300円／回	450円／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）（月2回を限度、原則3月以内）	160円／回	320円／回	480円／回
短期集中個別リハビリテーション実施加算（退院・退所日又は認定日から起算して3月以内）	110円／日	220円／日	330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	480円／日	720円／日
中重度ケア体制加算	20円／回	40円／回	60円／回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（退院・退所日又は認定日から起算して3月以内）	1,920円／月	3,840円／月	5,760円／月
生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始月から起算して6月以内）	1,250円／月	2,500円／月	3,750円／月

	自己負担割合別金額		
	1割	2割	3割
重度療養管理加算（要介護3から5で、手厚い医療が必要である方）	100円/日	200円/日	300円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ（介護福祉士75%以上 又は、勤続年数10年以上 25%）	22円/回	44円/回	66円/回
リハビリテーション提供体制加算（配置されている理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が25名又は端数を増すごとに1以上）			
3時間以上4時間未満	12円/回	24円/回	36円/回
4時間以上5時間未満	16円/回	32円/回	48円/回
5時間以上6時間未満	20円/回	40円/回	60円/回
6時間以上7時間未満	24円/回	48円/回	72円/回
移行支援加算	12円/回	24円/回	36円/回
理学療法士等体制強化加算（1時間以上2時間未満利用時に算定）	30円/回	60円/回	90円/回
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
退院時共同指導加算	600円/回	1,200円/回	1,800円/回

・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

施設利用料及び各種加算料金に8,6%を加算

・中山間地域等(旧黒磯市)の利用者へのサービス提供は、基本単価に5%を加算

・送迎減算

－47円/片道につき

【介護予防通所リハビリテーション】

(1月あたり)

	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援1	2,268円	4,536円	6,804円
要支援2	4,228円	8,456円	12,684円

<加算>

	自己負担割合別金額		
	1割	2割	3割
栄養アセスメント加算	50円/月	100円/月	150円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6ヶ月に1回を限度として)	20円/回	40円/回	60円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6ヶ月に1回を限度として)	5円/回	10円/回	15円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150円/回	300円/回	450円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度、原則3月以内)	160円/回	320円/回	480円/回
一体的サービス提供加算	480円/月	960円/月	1,440円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)			
要支援1	88円/月	176円/月	264円/月
要支援2	176円/月	352円/月	528円/月
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
生活行為向上リハビリテーション 実施加算 (開始月から起算して6月以内)	562円/月	1,124円/月	1,686円/月
利用開始から12月超の方で リハビリテーション会議未実施			
要支援1	-120円/月	-240円/月	-360円/月
要支援2	-240円/月	-480円/月	-720円/月

・中山間地域等(旧黒磯市)の利用者へのサービス提供は、基本単価に5%を加算。

・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

施設利用料及び各種加算料金に8,6%を加算

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者又は身元保証人が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

## （２）介護保険の給付対象とならないサービス（約款第５条、第６条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者または身元保証人の負担となります。

### ＜サービスの概要と利用料金＞

#### ①食事の提供（食事費）

ご利用者に提供する食事の提供にかかる費用です。

料金：１回あたり 670 円（昼食代 460 円、おやつ・ドリンクバー 210 円）

#### ②レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：内容によっては材料代等の実費をいただく場合もあります。

#### ③複写物の交付

ご利用者又は身元保証人は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 １枚につき 10 円

#### ④ご利用者の希望により写真プリントをできますが、実費をご負担いただきます。

１枚につき 30 円

#### ⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者又は身元保証人に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代（１枚）

リハビリパンツ 160 円 パンツタイプ 110 円 尿とりパット 40 円

タオル代（１枚）

バスタオル 110 円 フェイスタオル 60 円

## （３）利用料金のお支払い方法（約款第７条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用はサービス利用翌月に、原則銀行口座での引落としとさせていただきます。

#### (4) 利用の中止、変更、追加（約款第8条参照）

- 利用予定日の前に、ご利用者又は身元保証人の都合により、通所リハビリテーションサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに居宅介護支援事業者等に申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、当事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を、ご利用者又は身元保証人、居宅介護支援事業者等に提示して協議します。

### 6. 非常災害対策について

- 消防法施行規則3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- 非常災害時は、防火管理者又は当事業所の職員の指示に従って下さい。

### 7. 業務継続計画の策定について

- 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対し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）の提供の継続的な実施、および非常時の体制で早期の業務計画を図るための計画（別添）を策定し、必要な措置を講ずるものとします。

### 8. 事故発生の防止及び発生時の対応について

- 安全かつ適切にサービスを提供するために、事故発生防止のための指針（別添）を定めており、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講ずるものとします。

### 9. 身体の拘束等

- 原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急止むを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急止むを得なかった理由を診療録に記載することとします。

### 10. 虐待防止の措置

#### (1) 利用者の人権の擁護・虐待防止のため次の措置を講じます。

- 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- その他虐待防止のために必要な措置

- (2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村へ通報します。

## 1 1. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 施設・設備の使用上の注意（約款第 17 条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者又は身元保証人に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (2) 送迎サービス利用時の施設の責任範囲

- 利用者の帰宅時、ご家族等が留守の場合、ご家族等が帰宅されるまでの間の事故・怪我等については責任を負いかねます。

### (3) 禁煙

敷地内での喫煙は出来ません。

## 1 2. 苦情の受付について（約款第 25 条参照）

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）  
[職名] 小針 直哉
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日  
8：30～17：30
- 電話番号 0287-39-5211

お受けしました苦情につきましては、事務所内に設置してあります苦情処理委員会に諮り、対応させていただきます。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

那須塩原市保健福祉部 高齢福祉課	所在地 栃木県那須塩原市共墾社 108 番地 2 電話番号・FAX 0287(62)7137・0287(63)8911 受付時間 8：30～17：30
---------------------	---

大田原市保健福祉部 高齢者幸福課	所在地 栃木県大田原市本町 1-4-1 電話番号・FAX 0287(23)8740・0287(23)4521 受付時間 8:30～17:30
栃木県国民健康保険団体連 合会	所在地 宇都宮市本町 3 番 9 号 栃木県本町合同ビル 6 階 電話番号・FAX 028(622)7242・028(622)7281 受付時間 9:00～16:00

### 13. 守秘義務等について（約款第 10 条参照）

#### （1）事業者の守秘義務

事業者、サービス従事者又は従業員は、居宅介護支援を提供する上で知り得たご利用者又は身元保証人等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

#### （2）個人情報の取り扱い

- 1 事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 2 前項にかかわらず、次の各号について個人情報の使用、提供、収集については、ご利用者及び身元保証人からは、「介護老人保健施設マロニエ苑通所リハビリテーション利用同意書」上で、その同意を得ます。
  - 一 介護保険サービス利用のための市町村、その他サービス提供事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供
  - 二 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等。

なお、この場合でも、ご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。