

**介護老人保健施設 あいの里リハビリ苑**  
**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**

**1 事業所の概要**

事業所名	介護老人保健施設 あいの里リハビリ苑		
所在地	岡山県岡山市南区大福 950-6		
事業所番号	3350180083号	指 定 年 月 日	平成12年 4月 1日
管 理 者	横 山 久 光		
相談苦情担当者	重 平 宏 典		
連絡先（電話）	086-281-6626(代)		
営 業 時 間	1 単位目：月曜日から金曜日、2 単位目：月・火・水・金・土の8：30から17：30まで（サービス提供時間は9：00から16：00まで）ただし、祝日及び8月13日から8月15日、12月31日から1月2日を除きます。		
定 員	1 単位目：30人／日、2 単位目：50人／日		
サービス提供地域	岡山市、倉敷市（倉敷福祉事務所管内のみ）、早島町		

**2 介護老人保健施設の目的**

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、通所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、通所者の方

が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

**3 事業所の従事者体制**

（令和6年4月1日現在）

1 単 位 目	法定人員	常 勤		非常勤 (常勤換算)	業 務 内 容
		専従	兼務		
医 師	1.0	—	1	1(0.1)	病状に応じた疾病・健康管理
看 護 職 員	3.0	—	—	—	心身の看護、保健指導及び教育、生活リハの実施等
理 学 療 法 士		1	—	1(0.3)	心身機能評価、生活リハビリテーション指導、個別リハビリテーションの実施、家屋・生活環境調査、家屋改造指導 コミュニケーション能力、咀嚼、嚥下能力向上への訓練、指導
作 業 療 法 士		1	—	1(0.4)	
言 語 聴 覚 士		—	—	—	
介 護 職 員 (内、介護福祉士)	3 (1)	—	—	1(0.4)	生活全般における援助、指導、介護教育、生活リハビリテーション・レクリエーションの実施
管 理 栄 養 士	—	—	—	1(0.1)	栄養並びに入所者の身体状況、病状、嗜好を考慮した食事の提供、適切な栄養指導等管理的な業務
歯 科 衛 生 士	—	—	—	1(0.1)	口腔機能向上のため口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するアセスメント、実地指導、評価等を行う。

2 単 位 目	法定人員	常 勤		非常勤 (常勤換算)	業 務 内 容
		専従	兼務		
医 師	1.0	—	1	1(0.1)	病状に応じた疾病・健康管理
看 護 職 員	5.0	1	—	2(1.6)	心身の看護、保健指導及び教育、生活リハの実施等
理 学 療 法 士		2	—	—	心身機能評価、生活リハビリテーション指導、個別リハビリテーションの実施、家屋・生活環境調査、家屋改造指導 コミュニケーション能力、咀嚼、嚥下能力向上への訓練、指導
作 業 療 法 士		1	—	—	
言 語 聴 覚 士		—	—	1(0.1)	
介 護 職 員 (内、介護福祉士)		2 (1)	1	—	6(4.6)
管 理 栄 養 士	—	—	1	—	栄養並びに入所者の身体状況、病状、嗜好を考慮した食事の提供、適切な栄養指導等管理的な業務
歯 科 衛 生 士	—	—	—	1(0.1)	口腔機能向上のため口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するアセスメント、実地指導、評価等を行う。

## 4 サービスの内容

(下記のうち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)計画に基づきサービスをご提供いたします。)

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)の内容は次の通りです。サービスのご提供は、別に定める通所リハビリテーション計画(介護予防通所リハビリテーション計画)に基づき、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう計画的に行います。

- ①通所リハビリテーション計画(介護予防通所リハビリテーション計画)の立案
  - ②医学的管理・看護(医師・看護職員が利用者の状態に合わせて、適切な医療・看護を行います。)
  - ③機能訓練サービス(集団活動、個別リハビリテーション、レクリエーション)
  - ④食事サービス(栄養を考慮した食事を、その方の咀嚼能力に応じた形状で給仕します。)
  - ⑤送迎サービス(身体の状態に合わせて、普通車又は車椅子対応型リフト車を使って、ご自宅の玄関或いは居室から施設までの送迎を実施します。)
  - ⑥相談援助サービス(当事業所には介護支援専門員の資格を持つ者も勤務していますので、お気軽にご相談下さい。)
  - ⑦基本時間外施設利用サービス(何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用します。)
  - ⑧その他
- ※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものがありますので、具体的にご相談ください。

## 5 身体の拘束等

当苑では、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者または施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、施設の医師がその状態および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

## 6 感染症管理体制の実施

当苑では、感染症または食中毒が発生し、またはまん延を防止するため指針を整備し、必要な措置を講じます。

## 7 褥創管理体制の実施

当苑では、褥創が発生しないよう適切な介護を提供するとともに、その発生を防止するための指針を整備し、必要な措置を講じます。

## 8 利用料金

- (1) 利用料等は、別紙のとおりです。利用者負担金は、原則として介護保険の給付対象となる項目については各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額、給付対象外の項目については全額となります。なお、この金額は関係法令に基づいて定められており、サービス提供期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- (2) 介護保険の給付の対象外となる場合は、全額自己負担となります。
- (3) 利用者負担金は、月の7日以降、参加時に前月分請求書をお渡ししますので、請求書発行月の25日までに事業所の窓口へ現金でお支払いください。

## 9 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただき、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	岡山旭東病院
診療科目	整形外科・脳神経外科・神経内科・内科 他
住所	岡山市中区倉田567-1 (Tel. 086-276-3231)

名称	岡山市立せのお病院
診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・婦人科 他
住所	岡山市南区妹尾850 (Tel. 086-282-1211)

名称 おおもと病院  
診療科目 外科・乳腺外科・胃腸科・消化器外科・婦人科 他  
住所 岡山市北区大元1-1-5 (Tel. 086-241-6888)

名称 慈圭病院  
診療科目 精神科、神経科 他  
住所 岡山市南区浦安本町100-2 (Tel. 086-262-1191)

【協力歯科医療機関】

名称 平松歯科  
診療科目 歯科、歯科口腔外科、小児歯科  
住所 岡山市南区大福145-3 (Tel. 086-281-3346)

10 施設の利用に当たっての留意事項

- ・喫煙：喫煙はお断りします。(敷地内禁煙となります。)
- ・火気の取扱い：禁止しております。
- ・設備・備品の利用：施設内の居室や設備、備品は本来の使用方法に従ってご利用下さい。  
これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
- ・金銭、貴重品の管理：多額の現金のご持参はご遠慮下さい。現金の管理は、ご本人、ご家族でお願いします。紛失等の事故があった場合、責任はおいかねます。

11 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、ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

12 非常災害対策

- ・防災設備：建物は耐火構造物で、天井、壁、カーテン等是不燃材使用で、消防法上、甲種防火対象物となっています。消防設備としては、消火器具、消火栓、スプリンクラー設備、自家発電設備、自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知設備、非常警報器具及び設備、避難器具、誘導灯及び誘導標識、防火扉等を備えていて、上記消防用設備は、有資格者による、年1回の法定点検(消防署へ届け出必要)、半年ごとの点検が義務づけられており、定期的に行っています。
- ・防災訓練：消防法上、年2回以上の、消火、通報及び避難の訓練を、消防機関に通報の上、しなければならぬこととなっており、当苑でも半年ごとに実施しています。  
また、消防署立ち会いのもと、避難・誘導訓練、消火器を使用しての消火訓練も行っています。

13 ご相談・ご不満の受付

- ① サービスに関するご相談・ご不満はご遠慮なく相談苦情担当者までお申し付けください。

苦情相談担当者	重平 宏典
相談受付時間	8:30~17:30
ご利用方法	電話 (086-281-6626) または FAX (086-281-6623) または 面接

- ② 当事業所以外に、お住まいの市町村及び岡山県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・岡山市事業者指導課 通所事業者係 086-212-1013
- ・倉敷市介護保険課 086-426-3343
- ・早島町役場 町民生活課 介護保険係 086-482-0613
- ・岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811

14 事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生の際は迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び居宅介護支援事業者、並びに保険者(市町村等)、県に連絡を取ります。事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制の確保に努めます。

なお、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

## 15 秘密保持及び個人情報の使用

ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、生命・身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません（また、従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業者でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません）。ただし、サービス担当者会議等において、必要な情報についてはご利用させていただくことがあります。

## 16 その他

当施設についてのパンフレットも用意しておりますので、お気軽にご請求ください。

介護老人保健施設 あいの里リハビリ苑

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（別紙）

◇介護予防通所リハビリテーション費 ※1 ※2

利用料等		要支援1		要支援2		備 考
基 本 利 用 料		20,879 円	(2,088 円)	40,669 円	(4,067 円)	1 月につき
			【4,176 円】		【8,134 円】	
			【6,264 円】		【12,201 円】	
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算（Ⅲ）		244 円	(25 円)	488 円	(49 円)	1 月につき
			【49 円】		【98 円】	
			【74 円】		【147 円】	
食 費		540 円/1 食につき				（介護保険給付対象外）
選 択 的 サ ー ビ ス	運 動 器 機 能 向 上 加 算	2,288 円	(229 円)		(229 円)	1 月につき
			【458 円】		【458 円】	
					【687 円】	
	栄 養 改 善 加 算	2,034 円	(204 円)		(204 円)	1 月につき
			【407 円】		【407 円】	
			【611 円】		【611 円】	
	口 腔 機 能 向 上 加 算Ⅰ	1,525 円	(153 円)		(153 円)	1 月につき
			【305 円】		【305 円】	
			【458 円】		【458 円】	
選 択 的 サ ー ビ ス 複 数 実 施 加 算		上記3サービスのうち2種類を実施した場合（Ⅰ） 4,881 円		(489 円)	(489 円)	1 月につき
				【977 円】	【977 円】	
		上記3サービスのうち3種類を実施した場合（Ⅱ） 7,119 円		(712 円)	(712 円)	
				【1,465 円】	【1,424 円】	
				【2,136 円】	【2,136 円】	
口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算Ⅰ		203 円	(21 円)		(21 円)	6 月に 1 回を 限度とする
			【41 円】		【41 円】	
			【61 円】		【61 円】	
口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算Ⅱ		50 円	(5 円)		(5 円)	6 月に 1 回を 限度とする
			【10 円】		【10 円】	
			【15 円】		【15 円】	
生 活 行 為 向 上 リ ハ ビ リ 加 算		(Ⅰ) 開始月から起算6月以内 5,715 円	(572 円)		(572 円)	1 月につき
			【1,143 円】		【1,143 円】	
			【1,715 円】		【1,715 円】	
長 期 利 用 減 算		利用開始月から12月を超えて利用した場合（要支援1） 204 円		(20 円)	(20 円)	1 月につき
				【40 円】	【40 円】	
		利用開始月から12月を超えて利用した場合（要支援2） 407 円		(40 円)	(40 円)	
				【81 円】	【81 円】	
				【122 円】	【122 円】	
科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算		406 円	(41 円)		(41 円)	1 月につき
			【82 円】		【82 円】	
			【122 円】		【122 円】	
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算（Ⅰ）		1 ヶ月の所定利用単位の4.7%				1 月につき
介 護 職 員 等 特 定 処 遇 改 善 加 算（Ⅱ）		1 ヶ月の所定利用単位の1.7%				1 月につき
介 護 職 員 等 ベ ー ス ア ッ プ 等 支 援 加 算		1 ヶ月の所定利用単位の1.0%				1 月につき

◇通所リハビリテーション費 ※1 ※2

利用料等		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	備 考
基本利用料	1 時間以上 2 時間未満	3,722 円 (373 円) 【745 円】 【1,117 円】	4,017 円 (402 円) 【804 円】 【1,206 円】	4,332 円 (434 円) 【867 円】 【1,300 円】	4,627 円 (463 円) 【926 円】 【1,389 円】	4,952 円 (496 円) 【991 円】 【1,486 円】	1 回につき
	2 時間以上 3 時間未満	3,864 円 (387 円) 【773 円】 【1,160 円】	4,434 円 (444 円) 【887 円】 【1,331 円】	5,023 円 (503 円) 【1,005 円】 【1,507 円】	5,603 円 (561 円) 【1,121 円】 【1,681 円】	6,183 円 (619 円) 【1,237 円】 【1,855 円】	〃
	3 時間以上 4 時間未満	4,912 円 (492 円) 【983 円】 【1,474 円】	5,705 円 (571 円) 【1,298 円】 【1,947 円】	6,488 円 (649 円) 【1,298 円】 【1,947 円】	7,505 円 (751 円) 【1,501 円】 【2,252 円】	8,502 円 (851 円) 【1,701 円】 【2,551 円】	〃
	4 時間以上 5 時間未満	5,583 円 (559 円) 【1,117 円】 【1,675 円】	6,478 円 (648 円) 【1,296 円】 【1,944 円】	7,373 円 (738 円) 【1,475 円】 【2,212 円】	8,522 円 (853 円) 【1,705 円】 【2,557 円】	9,661 円 (967 円) 【1,933 円】 【2,899 円】	〃
	5 時間以上 6 時間未満	6,285 円 (629 円) 【1,257 円】 【1,886 円】	7,454 円 (746 円) 【1,491 円】 【2,237 円】	8,603 円 (861 円) 【1,721 円】 【2,581 円】	9,966 円 (997 円) 【1,994 円】 【2,990 円】	11,309 円 (1,131 円) 【2,262 円】 【3,393 円】	〃
	6 時間以上 7 時間未満	7,220 円 (722 円) 【1,444 円】 【2,166 円】	8,583 円 (859 円) 【1,717 円】 【2,575 円】	9,905 円 (991 円) 【1,981 円】 【2,972 円】	11,481 円 (1,149 円) 【2,297 円】 【3,445 円】	13,027 円 (1,303 円) 【2,606 円】 【3,909 円】	〃
延長料金(待機時間)	310 円 / 1 時間につき						(介護保険給付対象外)
食 費	540 円 / 1 食につき						(介護保険給付対象外)
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月以内の期間 1,118 円			(112 円) 【224 円】 【336 円】		1 日につき	
生活行為向上 リハビリ加算	開始月から起算 6 月以内 12,712 円			(1,272 円) 【2,543 円】 【3,814 円】		リハビリテーションマネジメント 加算(A)(B)算定の場合	
入浴介助加算Ⅰ	406 円			(41 円) 【82 円】 【122 円】		1 回につき	
入浴介助加算Ⅱ	610 円			(61 円) 【122 円】 【183 円】		1 回につき	
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	61 円			(7 円) 【13 円】 【19 円】		1 回につき	
口腔機能向上加算	1,525 円 / 1 回につき			(153 円) 【305 円】 【458 円】		月 2 回まで	
栄養改善加算	2,034 円 / 1 回につき			(204 円) 【407 円】 【611 円】		月 2 回まで	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	203 円			(21 円) 【41 円】 【61 円】		6 月に 1 回を 限度とする	

リハビリテーション マネジメント加算	(Aイ) 同意日の属する月起算6月以内 5,695 円	(570 円) 【1,139 円】 【1,709 円】	1 月につき
	(Aイ) 同意日の属する月起算6月超 2,440 円	(244 円) 【488 円】 【732 円】	
	(Aロ) 同意日の属する月起算6月超 6,030 円	(603 円) 【1,206 円】 【1,809 円】	
	(Aロ) 同意日の属する月起算6月以内 2,776 円	(278 円) 【556 円】 【833 円】	
	(Bイ) 同意日の属する月起算6月以内 8,441 円	(845 円) 【1,689 円】 【2,533 円】	
	(Bイ) 同意日の属する月起算6月超 5,186 円	(519 円) 【1,038 円】 【1,556 円】	
	(Bロ) 同意日の属する月起算6月以内 8,776 円	(878 円) 【1,756 円】 【2,633 円】	
	(Bロ) 同意日の属する月起算6月超 5,522 円	(553 円) 【1,105 円】 【1,657 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 122 円	(13 円) 【25 円】 【37 円】	1 日につき
	4 時間以上 5 時間未満 162 円	(17 円) 【33 円】 【49 円】	//
	5 時間以上 6 時間未満 203 円	(21 円) 【41 円】 【61 円】	//
	6 時間以上 7 時間未満 244 円	(25 円) 【49 円】 【74 円】	//
若年性認知症受入加算	610 円	(61 円) 【122 円】 【183 円】	1 日につき
送 迎 減 算	事業所が送迎しない場合 ▲477 円	(▲48 円) 【▲96 円】 【▲144 円】	片道につき
科学的介護推進体制加算	406 円	(41 円) 【82 円】 【122 円】	1 月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1 ヶ月の所定利用単位の 4.7%		1 月につき
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1 ヶ月の所定利用単位の 1.7%		1 月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	1 ヶ月の所定利用単位の 1.0%		1 月につき

※1 ( ) 内の金額は、介護保険内の利用者負担金(1割)となります。  
平成27年8月より介護保険負担割合証で2割の方は上記利用者負担金【2割】となります。  
平成30年8月より介護保険負担割合証で3割の方は上記利用者負担金【3割】となります。  
※2 ご利用の条件下での端数処理により、金額が異なる場合があります。

