

ケアセンターいぶき介護老人保健施設

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和7年7月1日現在)

1 法人の概要

名 称	公益社団法人 地域医療振興協会
所 在 地	東京都千代田区平河町2丁目6番3号
電 話	(03) 5210-2921
F A X	(03) 5210-2924

2 施設の名称等

名 称	ケアセンターいぶき介護老人保健施設
所 在 地	滋賀県米原市春照58-1
電 話	(0749) 58-8037
F A X	(0749) 58-8036
事業所番号	2572400246
利用定員	通所 25名

3 事業目的及び運営方針

(1) 事業目的

ケアセンターいぶき介護老人保健施設（以下「当施設」という）は、利用者が可能な限り自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、通所リハビリテーション等の計画に基づいて生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、要介護者に対しては、心身機能の維持回復を図ることを目的とし、要支援者に対しては、生活機能の維持又は向上することを目的とします。

(2) 運営方針

- 当施設は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供します。
- リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者その他関係者と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供致します。
- 市町村、他の介護保険施設、居宅介護支援事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図ります。

4 施設の概要

(1) 面積等

敷 地		1 3 4 5 8 . 2 7 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート＋鉄骨造（地下1階、地上2階建）
	建 築 面 積	2 4 9 1 . 1 0 m ²
	床 面 積 地階	4 5 2 . 6 9 m ² （診療所と介護老人保健施設の共有部分）

	1 階	2 0 0 1 . 7 8 m ² (診療所部門・介護老人保健施設部門)
	2 階	1 8 5 7 . 9 9 m ² (介護老人保健施設部門)
	合計	4 3 1 2 . 4 6 m ²

(2) 主な設備 (介護老人保健施設のうち (介護予防) 通所リハビリテーションにかかる部分)

設 備	室 数	面積 (1 人当たりの面積)	備考
通所リハビリテーション室	1	2 7 6 . 9 0 m ² (1 3 m ²)	可動流し台、和室 (8 畳)、洗面台 (2 台) 等を設置
男 子 便 所	1	1 2 . 8 3 m ²	
女 子 便 所	1	1 8 . 5 6 m ²	
調 理 室	1	1 5 5 . 3 8 m ²	
汚物処理室	1	5 . 2 1 m ²	

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	米原市
---------	-----

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (ただし祝日、12月29日～1月3日を除く)
営業時間	9 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0
サービス提供時間	9 : 1 5 ～ 1 5 : 3 0 短時間通所リハビリテーションは 9 : 3 0 ～ 1 1 : 1 5 および 1 4 : 0 0 ～ 1 5 : 3 0

5 施設の職員体制 (介護老人保健施設のうち (介護予防) 通所リハビリテーションにかかる部分)

従業者の職種	人数 (人)	区 分				業務の内容
		常 勤 (人)		非常勤 (人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管 理 者	1		1			職員の管理、業務の管理
医 師	1		1			診療
看 護 職 員	2			1	1	健康状態の確認、保健衛生上の指導、看護、
介 護 職 員	3	3				(介護予防) 通所リハビリテーション計画の作成、介護
理 学 療 法 士	5		5			理学療法 通所リハビリテーション計画の作成
作 業 療 法 士	2		2			作業療法 通所リハビリテーション計画の作成
管 理 栄 養 士	1		1			献立作成、栄養指導、給食業務受託者の管理、指導
歯 科 衛 生 士	1		1			口腔清掃、摂食・嚥下訓練の指導
事 務 職 員	7		5	1	1	事務

6 サービスの内容

種 類	内 容
サービス計画の作成及び事後評価	職員が利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえてサービス計画を作成します。またサービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。

食 事	(食事時間) 昼食 12:00 ~ 13:30 ● 食事は利用者の身体の状況及び嗜好を考慮してお出しします。 ● 食事サービスの利用は任意です。
機 能 訓 練	理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員により利用者の状態に適した機能訓練を行い、身体機能の維持、向上に努めます。
入 浴	原則として入浴サービスは実施しません。
排 泄	利用者の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立に対しても適切な援助を行います。
健康チェック	血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。
レクリエーション	機能訓練に資するよう創意工夫したレクリエーションを実施します。
相 談 及 び 援 助	利用者及び家族からの相談に応じます。

7 料金

(1) 介護保険給付対象サービス

原則として料金表の利用料金が利用者の負担額となります。また、利用者の状態に応じて加算料金もご負担いただきます。

○介護料金表（1日につき）

費目			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリ テーション費	1時間以上 2時間未満	利用料	3,690円	3,980円	4,290円	4,580円	4,910円
		1割負担	369円	398円	429円	458円	491円
		2割負担	738円	796円	858円	916円	982円
		3割負担	1,107円	1,194円	1,287円	1,374円	1,473円
	2時間以上 3時間未満	利用料	3,830円	4,390円	4,980円	5,550円	6,120円
		1割負担	383円	439円	498円	555円	612円
		2割負担	766円	878円	996円	1,110円	1,224円
		3割負担	1,149円	1,317円	1,494円	1,665円	1,836円
	3時間以上 4時間未満	利用料	4,860円	5,650円	6,430円	7,430円	8,420円
		1割負担	486円	565円	643円	743円	842円
		2割負担	972円	1,130円	1,286円	1,486円	1,684円
		3割負担	1,458円	1,695円	1,929円	2,229円	2,526円
	4時間以上 5時間未満	利用料	5,530円	6,420円	7,300円	8,440円	9,570円
		1割負担	553円	642円	730円	844円	957円
		2割負担	1,106円	1,284円	1,460円	1,688円	1,914円
		3割負担	1,659円	1,926円	2,190円	2,532円	2,871円
	5時間以上 6時間未満	利用料	6,220円	7,380円	8,520円	9,870円	11,200円
		1割負担	622円	738円	852円	987円	1,120円
		2割負担	1,244円	1,476円	1,704円	1,974円	2,240円
		3割負担	1,866円	2,214円	2,556円	2,961円	3,360円
	6時間以上 7時間未満	利用料	7,150円	8,500円	9,810円	11,370円	12,900円
		1割負担	715円	850円	981円	1,137円	1,290円

		2割負担	1,430円	1,700円	1,962円	2,274円	2,580円
		3割負担	2,145円	2,550円	2,943円	3,411円	3,870円

○介護加算（1日につき）

費目	金額				加算単位	内容の説明
	利用料	1割負担	2割負担	3割負担		
リハビリテーション マネジメント加算 （イ）	5,600円	560円	1,120円	1,680円	1月につき 同意を得た 月から 6月以内の 期間	通所リハビリテーション計画書について、医師の指示を受けた理学療法士等が利用者又はその家族に説明を行い、同意を得た利用者に対して、リハビリテーション会議を開催するとともに、理学療法士等が居宅を訪問し利用者又はその家族に対し、介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点等の助言を行った場合に加算されます。 ※ 医師が説明し、同意を得た場合 +270円
	2,400円	240円	480円	720円	1月につき 同意を得た 月から 6月超えた 期間	
リハビリテーション マネジメント加算 （ロ）	5,930円	593円	1,186円	1,779円	1月につき 同意を得た 月から 6月以内の 期間	リハビリテーションマネジメント加算イの内容に加え、事業所が利用者毎のリハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適正かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。 ※ 医師が説明し、同意を得た場合 +270円
	2,730円	273円	546円	819円	1月につき 同意を得た 月から 6月超えた 期間	

短期集中個別 リハビリテーション 実 施 加 算	1,100 円	110 円	220 円	330 円	1 日につき 退所又は認 定日から 3 月以内	退院・退所直後又は初 めて要介護認定を受けた 方に対する身体機能の回 復を目的とし、個別リハ ビリテーションを集中的 に実施した場合に加算さ れます。
理 学 療 法 士 等 体 制 強 化 加 算	300 円	30 円	60 円	90 円	1 日につき	理学療法士又は作業療 法士を専従かつ常勤で2 名以上配置している場合 に加算されます。1 時間 以上 2 時間未満のサービ スに限る。
リハビリテーション 提供体制加算 1 (3 時間以上 4 時間 未満の場合)	120 円	12 円	24 円	36 円	1 日につき	理学療法士又は作業療 法士が合計で 1 名以上配 置されている場合に加算 されます。
リハビリテーション 提供体制加算 2 (4 時間以上 5 時間 未満の場合)	160 円	16 円	32 円	48 円	1 日につき	理学療法士又は作業療 法士が合計で 1 名以上配 置されている場合に加算 されます。
リハビリテーション 提供体制加算 3 (5 時間以上 6 時間 未満の場合)	200 円	20 円	40 円	60 円	1 日につき	理学療法士又は作業療 法士が合計で 1 名以上配 置されている場合に加算 されます。
リハビリテーション 提供体制加算 4 (6 時間以上 7 時間 未満の場合)	240 円	24 円	48 円	72 円	1 日につき	理学療法士又は作業療 法士が合計で 1 名以上配 置されている場合に加算 されます。
栄 養 改 善 加 算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	3 月以内 月 2 回に限 り	利用者の栄養状態に応 じて摂食、嚥下機能、食形 態に配慮した栄養ケアを 計画作成し、管理栄養士 がそれに基づく栄養改善 サービスを行った場合に 算定されます。
口腔・栄養スクリー ニング加算 (Ⅰ)	200 円	20 円	40 円	60 円	6 月に 1 回	利用者に対し口腔の健 康状態・栄養状態(Ⅱはい ずれか)の確認を行い、介

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	50 円	5 円	10 円	15 円		護支援専門員に口腔・栄養状態に係る情報を文書で共有した場合に加算されます。
栄養アセスメント加算	500 円	50 円	100 円	150 円	1 月につき	管理栄養士、看護職員、介護職員等が共同して栄養アセスメントを実施し、その内容を利用者、家族に説明し、相談等に対応した場合加算されます。
重度療養管理加算	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 日あたり	要介護3、4又は5であって手厚い医療が必要な状態である利用者に加算されます。
送迎減算	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円	1 回あたり	送迎を行わない場合、片道につき減算されます。
移行支援加算	120 円	12 円	24 円	36 円	1 日につき	リハビリテーションを行うことにより家事や社会への参加につながった場合、又は他の通所サービス等へ移行できた利用者の割合が基準に達した場合に加算されます。
退所時共同指導加算	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円	1 回あたり	退院するに当たり、当施設の医師又は理学療法士、作業療法士等が、退院前カンファレンスに参加し、初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回限り加算されます。
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円	1 月につき	事業所が、利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を計画の見直し等に活用している場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算	220 円	22 円	44 円	66 円	1 日あたり	介護を行う職員のうち、介護福祉士が占める割合が70%を超えてい

						る場合に加算されます。
介 護 職 員 等 処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の処遇を改善させるために設けられた厚生労働大臣基準の全てに適合していますので、全体の８．６％を加算されます。					

○介護予防料金表（１月につき）

費目		要支援 1	要支援 2	※利用開始	要支援 1	要支援 2
介護予防通所 リハビリテーション費	利用料	22,680 円	42,280 円	月から１２月を超え、要件を満たしていない場合	所定単位数から１月につき１２０単位減算	所定単位数から１月につき２４０単位減算
	１割負担	2,268 円	4,228 円			
	２割負担	4,536 円	8,456 円			
	３割負担	6,804 円	12,684 円			

○介護予防加算（１月につき）

費目	金額				加算単位	内容の説明
	利用料	１割負担	２割負担	３割負担		
栄 養 改 善 加 算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	３月以内 月１回に限り	利用者の栄養状態に応じて摂食、嚥下機能、食形態に配慮した栄養ケアを計画作成し、管理栄養士がそれに基づく栄養改善サービスを行った場合に算定されます。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200 円	20 円	40 円	60 円	６月に１回	利用者に対し口腔の健康状態・栄養状態（Ⅱはいずれか）の確認を行い、介護支援専門員に口腔・栄養状態に係る情報を文書で共有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）	50 円	5 円	10 円	15 円		
栄養アセスメント加算	500 円	50 円	100 円	150 円	１月につき	管理栄養士、看護職員、介護職員等が共同して栄養アセスメントを実施し、その内容を利用者、家族に説明し、相談等に対応した場合加算されます。
退所時共同指導加算	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円	１回あたり	退院するに当たり、当施設の医師又は理学療法士、作業療法士等が、退院前カンファレンスに参加し、初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき１回限り加算されます。

科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円	1 月につき	事業所が、利用者毎の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症状等等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を計画の見直し等に活用している場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算（要支援 1）	880 円	88 円	176 円	264 円	1 月につき	介護を行う職員のうち、介護福祉士が占める割合が 70 %を超えている場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算（要支援 2）	1,760 円	176 円	352 円	528 円		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の処遇を改善させるために設けられた厚生労働大臣基準の全てに適合していますので、全体の 8.6 %を加算されます。					

※ 上記料金表は、1 回あたりの目安を表示したものです。1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差額が生じる場合があります。

（２）介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
食 費	食事の提供に要する費用。	810 円
基本時間外施設利用料	基本時間を超えて施設をご利用の場合 1 時間につき負担していただきます。	要支援の方 600 円 要介護 1～3 の方 800 円 要介護 4～5 の方 1,000 円
おむつ代	施設に用意してあるおむつを使用された場合。	おむつ 1 枚 100 円 パット 1 枚 50 円
行 事 費	行事への参加費用。参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。
そ の 他	個人のリハビリに必要な用品、個人的に利用された用品等	実費をご負担いただきます。

8 料金のお支払方法

当施設より毎月 10 日頃に「7 料金」を基に算定した前月分の料金を、利用料明細書より請求し、同月の 20 日頃に口座振替によりお支払いいただきます。お支払いと引き換えに領収書を発行いたします。

※ 領収書は後に利用料の償還払いを受ける時に必要となりますので大切に保管して下さい。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設苦情等相談窓口	窓口担当者 川合 弘一（通所担当） ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（0749）58－1222 面接（当施設相談室等）
行政窓口	米原市役所（本庁舎）くらし支援部 高齢福祉課 ご利用時間 8：30～17：15

	電話（０７４９）５３－５１２２ 滋賀県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 ご利用時間 ９：００～１７：００ 電話（０７７）５１０－６６０５
--	---

１０ 非常災害時の対策

非常災害時の対応	消防計画にのっとり対応を行います。
避難訓練	消防計画にのっとり年２回避難訓練を行います。
防火設備	● スプリンクラー設備 ● 非常通報装置 ● 消火器 ● 屋内消火栓設備
消防計画等	消防署へ消防計画書を提出し実施します。
業務継続	非常災害発生の際、事業が継続できるよう他の社会福祉施設との連携及び協力を行います。

１１ 事故発生時の対応

介護・医療事故を防止するための体制整備に努めます。また、サービス提供時に事故が発生した場合は利用者に対し必要な措置を行います。

利用者の急変時	● 医師が診察し、必要と認められる場合は、協力医療機関又はその他の医療機関に診療を依頼します。 ● 利用者及び家族等が指定する方に対し速やかに連絡します。
---------	--

１２ 協力医療機関

医科	市立長浜病院	所在地	滋賀県長浜市大戌亥町３１３
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、外科、整形外科等の２３科目
		病床数	６２４床
歯科	二宮歯科医院	所在地	滋賀県米原市春照１１９１－１
	瀧上歯科医院		滋賀県米原市小田１０４８

１３ 秘密保持

事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。その職を退いた後も同様とします。

事業者は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に関する情報を提供する場合には、利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に使用目的を説明し、文書によりあらかじめ同意を得ます。

１４ 人権擁護・虐待防止

当事業所は利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制整備を行うとともに、職員に対し研修の機会を確保するものとします。

15 施設利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者等が、火気を取り扱う場合は、必ず職員の指導を受けるものとします。
- (2) 敷地内における飲酒、喫煙は禁止します。
- (3) 金銭、貴重品の管理は利用者の責任において行っていただきます。ただし不必要な金銭、貴重品の所持はお断りします。
- (4) 敷地内での営利行為、宗教活動、政治活動は禁止します。

当施設は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリ等のサービスの内容及び料金、その他の重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

説明者

滋賀県米原市春照 5 8 - 1

公益社団法人 地域医療振興協会

ケアセンターいぶき介護老人保健施設

職名

氏名

印

私は、ケアセンターいぶき介護老人保健施設における通所リハビリ等のサービス担当者より、重要事項説明書に基づいてサービス内容及び料金、その他の重要事項の説明を受け、その内容に同意いたしました。

令和 年 月 日

本人

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印