

重要事項説明書

(通所リハビリテーション すいれん)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明致します。分からないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、指定通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 川福会
代表者氏名	理事長 吉田 悟
本社所在地	東大阪市出雲井本町3番25号
電話番号	072-985-7771
F A X	072-985-1722
法人設立年月日	昭和56年10月28日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設 すいれん
介護保険指定 事業者番号	大阪市指定 第2759280049号
事業所所在地	大阪市鶴見区諸口6丁目15番74号
電話番号	06-6115-9004
F A X	06-6115-9005
相談担当者名	支援相談員 年見 秀樹
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市内（大東市・門真市・東大阪市）
利用定員	30名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	通所リハビリテーションは、要介護状態と認定された利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにすると共に、利用者の心身の機能の維持回復を図るために通所リハビリテーションサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の心身の状況、病歴を踏まえて、利用者が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出来るよう、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとします。 又、地域の中核施設となるべく、居宅介護事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。 その他、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準

	(平成11年3月31日厚生省令第37号)」に定める内容を遵守し、事業を実施します。
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (12月31日～1月3日は除く)
営業時間	午前9時～午後5時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日 (12月31日～1月3日は除く)
サービス提供時間	午前9時～午後5時

(5) 事業所の職員体制

管理者	管理者 藤本 一郎
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者(又は管理者代行)	1 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。	常勤 1名
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)若しくは介護職員	1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。 3 通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 4 指定通所リハビリテーションの実施状況の把握及び通所リハビリテーション計画の変更を行います。	常勤 5名以上
管理栄養士	1 栄養マネジメントサービスを行います。	常勤 1名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1名

3 提供するサービスの内容及びについて

(1) 提供するサービスの内容及びについて

サービス区分と種類	サービスの内容
通所リハビリテーション計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。

利用者宅への送迎		事業者が所有する自動車により、利用者宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師（以下「理学療法士等」という。）が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
（ただし、やむを得ず一時的に金銭等を預かる場合は、一時預り証を交付するなど当法人の「利用者預り金等管理規程」等に従います。）
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 費用については別表

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>※原則として料金表の1割負担分が利用者の負担額になります。ただし一定の所得のある65歳以上の利用者は自己負担額が2割若しくは3割になります。</p> <p>※2割負担は、一定上の所得が、本人の合計所得金額160万円</p>
--	---

	<p>以上で、かつ年金収入とその他の合計金額が単身世帯で280万円以上、2人以上の世帯で所得金額346万円以上です。 ※3割負担は、一定上の所得が、本人の合計所得金額220万円以上で、かつ年金収入とその他の合計金額が単身世帯で340万円以上、2人以上の世帯で所得金額463万円以上です。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>上記の利用料等請求額および事業所が立替えた額の合計額を、単発的利用の場合は利用最終日から2週間以内に、継続的または断続的利用が見込まれる場合は利用月の翌月末までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。</p> <p>(ア) 利用者指定の金融機関口座から自動振替（毎月20日引落し）</p> <p>(イ) 下記指定口座への振り込み（振込手数料は利用料を支払う方が負担してください） 三菱UFJ銀行 小阪支店 普通預金0146680 口座名義人；社会福祉法人川福会 すいれん拠点区分 会計責任者 増田 育久</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※なお、継続的または断続的利用が見込まれる場合は、できるだけ（ア）又は（イ）によるお支払いをお願いいたします。また、単発的利用の場合は、できれば（イ）によるお支払いをお願いいたしますが、（ウ）によるお支払いに差し支えはございません。

（ア）の場合は、「預金口座振替依頼書」をご提出いただきます。手数料は無料です。

その初回の手続きや書類不備の場合または資金不足などにより口座引落しができなかった場合、2ヶ月分以上の利用料をまとめて引落しさせていただく場合がありますので、資金のご準備および残高のご確認をお願いいたします。

ただし、口座振替できないことが3ヶ月以上続いた場合、お振込みなどをお願いする場合があります。

お振込みの場合、振込人名義は利用者ご本人のお名前にしてください。

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から1ヶ月以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 藤本 一郎
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整える他、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (6) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (7) 虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的実施致します。

養介護施設従業者による高齢者虐待に関する相談窓口

大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ

電話：06-6241-6310（平日9時00分から17時30分）

8 身体拘束について

当施設は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者または利用者の代理人（家族や後見人等）に対して説明し同意を得て、身体拘束委員会において、次に掲げること留意した上で必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保 険 名	介護老人保健施設総合補償制度

1 2 心身の状況の把握

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 3 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所リハビリテーションの提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に送付致します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 4 サービス提供等の記録

- ① 指定通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 提供した指定通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

1 5 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・10月）

1 6 衛生管理等

- ① 指定通所リハビリテーション護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延防止の為に必要な措置を講じます。ご利用中マスクの着用や手指消毒へのご協力をお願いします。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1 7 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情

を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

- イ 相談及び苦情に円滑適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護老人保健施設 すいれん 支援相談員	住所 大阪市鶴見区諸口6丁目15番74号 電話 06-6115-9004 FAX 06-6115-9005 受付時間 午前9時～17時(日・祝祭日休業) 苦情箱(玄関受付カウンターに設置)
鶴見区役所保健福祉課相談窓口	06-6915-9859
大阪府国民健康保険団体連合会	06-6949-5418
大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課	06-6241-6310
第 三 者 委 員 会	第三者委員 氏名：栗林 武彦 電話 06-6781-3226 氏名：玉置 善春 電話 072-872-8394

18 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 盛和会 本田病院
所在地	大阪府大阪市鶴見区鶴見 4-1-30
電話番号	06-6939-6251
診療科	内科・消化器内科・循環器内科・整形外科・外科・脳神経外科
入院設備	ベッド数 100床

医療機関の名称	医療法人 仁和会 和田病院
所在地	大阪府大阪市鶴見区横堤 3-10-18
電話番号	06-6911-0003
診療科	整形外科・外科・内科・放射線科・リハビリテーション科・神経内科・循環器内科・肛門科
入院設備	一般病床 31床・地域包括ケア病床 15床・医療療養型病床 20床

医療機関の名称	医療法人藤井会 大東中央病院
所在地	大東市大野 2丁目 1番 11号
電話番号	072-870-0200
診療科	内科 外科 整形外科 脳神経外科 泌尿器科 皮膚科 耳鼻咽喉科 放射線科 麻酔科 リハビリテーション科 リウマチ科
入院設備	ベッド数 117床

19 協力歯科医療機関

名称	医療法人 たに歯科医院
院長名	院長 谷 紳一
所在地	大阪府大阪市平野区加美鞍作1丁目4-5
電話番号	06-6793-4409

要介護の方の費用

通所リハビリテーション すいれん

【基本料金】

利用時間	通常規模	単位数	10割	1割	2割	3割
1時間 ～ 2時間	要介護1	366	¥3,982	¥399	¥797	¥1,195
	要介護2	395	¥4,297	¥430	¥860	¥1,290
	要介護3	426	¥4,634	¥464	¥927	¥1,391
	要介護4	455	¥4,950	¥495	¥990	¥1,485
	要介護5	487	¥5,298	¥530	¥1,060	¥1,590
2時間 ～ 3時間	要介護1	380	¥4,134	¥414	¥827	¥1,241
	要介護2	436	¥4,743	¥475	¥949	¥1,423
	要介護3	494	¥5,374	¥538	¥1,075	¥1,613
	要介護4	551	¥5,994	¥600	¥1,199	¥1,799
	要介護5	608	¥6,615	¥662	¥1,323	¥1,985
3時間 ～ 4時間	要介護1	483	¥5,255	¥526	¥1,051	¥1,577
	要介護2	561	¥6,103	¥611	¥1,221	¥1,831
	要介護3	638	¥6,941	¥695	¥1,389	¥2,083
	要介護4	738	¥8,029	¥803	¥1,606	¥2,409
	要介護5	836	¥9,095	¥910	¥1,819	¥2,728
4時間 ～ 5時間	要介護1	549	¥5,973	¥598	¥1,195	¥1,792
	要介護2	637	¥6,930	¥693	¥1,386	¥2,079
	要介護3	725	¥7,888	¥789	¥1,578	¥2,367
	要介護4	838	¥9,117	¥912	¥1,824	¥2,736
	要介護5	950	¥10,336	¥1,034	¥2,068	¥3,101
5時間 ～ 6時間	要介護1	618	¥6,723	¥673	¥1,345	¥2,017
	要介護2	733	¥7,975	¥798	¥1,595	¥2,393
	要介護3	846	¥9,204	¥921	¥1,841	¥2,762
	要介護4	980	¥10,662	¥1,067	¥2,133	¥3,199
	要介護5	1,112	¥12,098	¥1,210	¥2,420	¥3,630
6時間 ～ 7時間	要介護1	710	¥7,724	¥773	¥1,545	¥2,318
	要介護2	844	¥9,182	¥919	¥1,837	¥2,755
	要介護3	974	¥10,597	¥1,060	¥2,120	¥3,180
	要介護4	1,129	¥12,283	¥1,229	¥2,457	¥3,685
	要介護5	1,281	¥13,937	¥1,394	¥2,788	¥4,182
7時間 ～ 8時間	要介護1	757	¥8,236	¥824	¥1,648	¥2,471
	要介護2	897	¥9,759	¥976	¥1,952	¥2,928
	要介護3	1,039	¥11,304	¥1,131	¥2,261	¥3,392
	要介護4	1,206	¥13,121	¥1,313	¥2,625	¥3,937
	要介護5	1,369	¥14,894	¥1,490	¥2,979	¥4,469

2 1 【加算料金】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算内容（単位）	10割	1割	2割	3割	算定回数等
入浴加算（Ⅰ） 40単位 （Ⅱ） 60単位 ※当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医師との連携の下で当該利用者の身体状況や、訪問により浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、それに基づき個別、利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行なう。	¥435 ¥652	¥44 ¥66	¥87 ¥131	¥131 ¥196	入浴を実施した日数
リハビリマネジメント加算（B）イ （同意日の属する月から6月内） 830単位 （同意日の属する月から6月超） 510単位	¥9,030 ¥5,548	¥903 ¥555	¥1,806 ¥1,110	¥2,709 ¥1,665	月に1度算定
短期集中個別リハビリテーション実施 加算（110単位）	¥1,196	¥120	¥240	¥359	月に2度算定
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （22単位）	¥237	¥24	¥47	¥71	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （18単位）	¥195	¥20	¥39	¥59	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （6単位）	¥65	¥7	¥13	¥20	サービス提供日数
中重度ケア体制加算（20単位）	¥217	¥22	¥44	¥66	サービス提供日数
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単位）	¥130	¥13	¥26	¥39	サービス提供日数
4時間以上5時間未満（16単位）	¥174	¥17	¥35	¥52	
5時間以上6時間未満（20単位）	¥217	¥22	¥44	¥65	
6時間以上7時間未満（24単位）	¥261	¥26	¥52	¥78	
7時間以上8時間未満（28単位）	¥304	¥30	¥61	¥91	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	4.7%	所定単位数にサービス別加算率に乗じた単位数で算定			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	2.0%	所定単位数にサービス別加算率に乗じた単位数で算定			
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.0%	所定単位数にサービス別加算率に乗じた単位数で算定			

2 2 【減算料金】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

減算の種類/減算の要件		減算額			
送迎減算	送迎を実施していない(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合) (47単位)	基本利用料	利用者負担金		
		511円/片道	1割 52円/ 片道	2割 103円/ 片道	3割 154円/ 片道

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしませんが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する

場合、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うと共に通所リハビリテーション計画の見直しを行います。

※利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1~2時間程度の利用)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとなります。

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住いの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

23 【その他の費用】

食事の提供に要する費用	1食 572円	
おやつ代	100円/回	
おむつ代	紙おむつ、リハビリパンツ 各1枚 100円	
	尿取りパット 1枚 30円	
日常生活費	レクリエーションに要した費用の実費相当額	
送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用日の午前8時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用日の午前8時以降にご連絡の場合	1提供当りの料金の利用者負担分を請求いたします。
※ただし、利用者の病状や急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

2 4 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市鶴見区諸口 6 丁目 1 5 番 7 4 号
	法人名	社会福祉法人 川福会
	代表者名	理事長 吉田 悟
	事業所名	介護老人保健施設 すいれん
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印