

医療法人富士たちばなクリニック介護予防・通所リハビリテーション

重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人 富士たちばなクリニック通所リハビリテーション
- ・開設年月日 平成8年4月3日
- ・所在地 前橋市日輪寺町 342 の 2 番地
- ・電話番号 027-212-8730 ・ファックス番号 027-234-6442
- ・管理者名 名倉 隆夫
- ・介護保険指定番号 1010111175 号

(2) 目的と運営方針

医師、理学療法士、作業療法士、看護職員及び介護職員が、主治医に介護予防・通所リハビリテーションの必要性を認められた要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防・通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[運営方針]

- 一、当施設を利用する方の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護予防・通所リハビリテーションを提供しなければならない。
- 二、当施設は、市町村、地域包括支援センター、介護保険施設、居宅介護支援事業者、居宅サービス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るものとする。

(3) 施設の職員体制(従業者の職種、員数及び職務内容)

勤務する職種、人員基準は次のとおりとする。

- 一、医 師 専任の常勤医師 1人以上 ※医師は、医学的管理を行う。
- 二、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 2人以上
※理学療法士等は、指定通所リハビリテーションの提供に当たる。

(4) 通所定員 20名

(5) 営業日及び営業時間

センターの営業日及び営業時間等は、次のとおりとする。

- 一、営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、12月31日から1月2日までを除く。
- 二、営業時間 午前8時00分から午後5時30分までとする。

三、サービス提供時間 午前8時30分から午後5時00分までです。

四、延長サービス時間 午後5時30分から午後6時30分までとする。

・家族都合等によりサービス提供時間を超過した場合、30分刻みで実費800円ずつ徴収
(平成31年4月より延長サービス時の夕食提供は終了とする)

(6) 通常の事業の実施地域

前橋市・高崎市・吉岡町・渋川市の区域とする。

2. サービス内容

- ① 介護予防・通所リハビリテーション計画の立案
- ② リハビリテーション
- ③ 昼食 12時00分～13時30分
- ④ 医学的管理・看護・介護
- ⑤ 相談援助サービス
- ⑥ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑦ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑧ 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）
- ⑨ 送迎（身体状態や交通状況に応じて介助員が付き添う場合があります）
- ⑩ 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もありますので、具体的にご相談ください。

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

3. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。
 - * 食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 火気類の管理は職員が行います。
- ・ 設備・備品の利用の際は必ず職員までお申し出ください。
- ・ 金銭・貴重品の持ち込みは基本的に禁止となっております。
- ・ 宗教活動・営利行為・特定の政治活動は一切禁止となっております。
- ・ ペットの持ち込み一切禁止となっております。

4. 非常災害対策

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練 年 2 回(4 月、10 月)

5. 禁止事項

- ・ 当施設では、多くの方に安心して利用して頂くために、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。
- ・ 従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

6. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

電話 027-212-8730 管理者 松嶋 一真

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

行政機関その他苦情受付機関

前橋市役所 介護保険課	所在地 前橋市大手町 2-12-1 電話番号 027-224-1111 (代表) 受付時間 8:30~17:15
群馬県 国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町 335-8 電話番号 027-290-1323 受付時間 9:00~17:00
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋町 13-12 電話番号 027-255-6033 受付時間 9:00~17:00

* それぞれの期間ごとに介護保険の窓口があります。

7. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

I 介護通所リハビリテーション

介護給付の自己負担額

◆富士たちばなクリニック通所リハビリテーション（通常規模通所リハビリ）

富士たちばなクリニック通所リハビリテーション/日					
所要時間/要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位
2 時間以上 3 時間未満	383 単位	439 単位	498 単位	555 単位	612 単位
3 時間以上 4 時間未満	486 単位	565 単位	643 単位	743 単位	842 単位
4 時間以上 5 時間未満	553 単位	642 単位	730 単位	844 単位	957 単位
5 時間以上 6 時間未満	622 単位	738 単位	852 単位	987 単位	1120 単位
6 時間以上 7 時間未満	715 単位	850 単位	981 単位	1137 単位	1290 単位
7 時間以上 8 時間未満	762 単位	903 単位	1046 単位	1215 単位	1379 単位

加算項目

○リハビリテーションマネジメント加算イ	6 月以内	5 6 0 単位/月
	6 月超	2 4 0 単位/月
○リハビリテーションマネジメント加算ロ	6 月以内	5 9 3 単位/月
	6 月超	2 7 3 単位/月
○リハビリテーションマネジメント加算ハ	6 月以内	7 9 3 単位/月
	6 月超	4 7 3 単位/月

※事業所の医師が利用者・家族に説明し同意を得た場合 上記に 2 7 0 単位を加算

○退院時共同指導加算		6 0 0 単位/回
○短期集中個別リハビリテーション実施加算		1 1 0 単位/日
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		2 4 0 単位/日
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		1 . 9 2 0 単位/月
○生活行為向上リハビリテーション実施加算	6 月以内	1 . 2 5 0 単位/月
○若年性認知症利用者受入加算		6 0 単位/月
○栄養アセスメント加算		5 0 単位/月
○栄養改善加算		2 0 0 単位/月 2 回限度
○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6 月に 1 回限度）		2 0 単位/回

○口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	5単位/回
○口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/月2回限度
○口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155単位/月2回限度
○口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160単位/月2回限度
○科学的介護推進体制加算	40単位/月
○事業所が送迎を行わない場合	47単位減算/片道
○移行支援加算	12単位/日
○サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日
○送迎時に実施した居宅内介助等	通所サービスの所要時間に含む
○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/回
	4時間以上5時間未満 16単位/回
	5時間以上6時間未満 20単位/回
	6時間以上7時間未満 24単位/回
	7時間以上の場合 28単位/回
○延長サービス加算	対応体制あり

Ⅱ 介護予防通所リハビリテーション

(介護予防) 富士たちばなクリニック通所リハビリテーション/月			
要支援1	2,268 単位/月	要支援2	4,228 単位/月

加算項目

○生活行為向上リハビリテーション実施加算	6月以内	562単位/月
○若年性認知症利用者受入加算		240単位/月
○12月超減算	要支援1：120単位/月	要支援2：240単位/月
○栄養アセスメント加算		50単位/月
○栄養改善加算		200単位/月
○口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)		20単位/回
○口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)		5単位/回

○口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/月2回限度
○口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155単位/月2回限度
○口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160単位/月2回限度
○一体的サービス提供加算	480単位/月
○科学的介護推進体制加算	40単位/月
○サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1：88単位/月
	要支援2：176単位/月

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)…ご利用単位数に法令の定める加算割合(0.086/月)を乗じて算出します。

※地域区分にかかる単位単価…法令の定める地域単価(1単位10.17円)を適用して算出致します。

その他の費用 共通事項

料金の種類	金額	備考
食事の提供に要する費用	850円	昼食代(副食代82円を含む)
時間外施設利用料	2000円/時間	
コーヒー・紅茶代	60円/杯	
オムツ・リハビリパンツ	180円/枚	
パット	70円/枚	
手芸用品等	実 費	アクティビティ等に使用時

※支払い方法

- ・ 毎月20日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、銀行振込、金融機関口座自動引き落とし(群馬銀行またはゆうちょ銀行)の2方法があります。利用申込み時にお選びください。
- ・ 群馬銀行での口座自動引き落としの場合は手数料60円が自己負担となりますのでご了承ください。

令和7年4月1日 改定