

# 福井ケアセンター 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

適応日：2025年4月1日

### 1. 事業所の概要

#### (1) 事業所の名称等

- ・ 事業所名 福井ケアセンター（介護予防）通所リハビリテーション事業所
- ・ 指定（許可）年月日 2000年4月1日
- ・ 所在地 福井市乾徳4丁目5番8号
- ・ 電話番号 0776-26-5155
- ・ ファックス番号 0776-26-5277
- ・ 事業所番号 1850180025号

#### (2) (介護予防) 通所リハビリテーション事業所の目的と運営方針

当事業所は、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、管理栄養士などのさまざまな専門職が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対して、要介護状態の軽減、悪化の防止など、利用者の心身の特性を把握し、その能力に応じた適切な治療、介護計画を立て関係市町、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、身体面、心理面、社会面のトータルケアを行い、介護者の支援を含めた（介護予防）通所リハビリテーションを実施しております。

この目的に沿って、当事業所では、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。

[福井ケアセンター（介護予防）通所リハビリテーション事業所の運営方針]

- ① (介護予防) 通所リハビリテーション計画に基づき、その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、理学療法、作業療法言語聴覚療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、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サービスを提供するよう努める。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。

#### (3) 事業所の職員体制

職 種	員 数
医 師	1人（非常勤兼務）
介護職員	常勤換算 8.0人以上
看護職員	
理学療法士	
作業療法士	常勤換算 2.0人以上
言語聴覚士	
管理栄養士	1人（常勤兼務）
事務職員	0.4人以上（常勤兼務）
その他	2.0人以上（送迎運転手、施設管理等 非常勤）

#### (4) 通所定員 50名

1単位 50人

## 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 食事 昼食 12時00分～  
夕食 18時00分～
- ③ 入浴 (一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。  
ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)
- ④ 送迎 (福井市内)
- ⑤ 医学的管理・看護・介護
- ⑥ 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス及び行政手続代行
- ⑧ 理美容サービス (希望者に対し実施します。)
- ⑨ 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 (介護予防) 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)
- ⑩ その他  
\* サービスにより、別に利用料金が必要となります。下記、3. 利用料金をご覧ください。

## 3. 利用料金

### (1) 基本料金 (施設利用料)

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び負担割合によって利用料が異なります。以下は負担割合ごとの1日当たりの金額の目安です。実際の精算時には端数処理等により、若干の金額の差異が生じます。

介護度	期間	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 (月)	12ヶ月まで	2,307円	4,613円	6,920円
	12ヶ月超の場合	2,185円	4,369円	6,554円
要支援2 (月)	12ヶ月まで	4,300円	8,600円	12,900円
	12ヶ月超の場合	4,056円	8,112円	12,168円

介護度	利用時間	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1 (日)	1時間以上2時間未満	375円	751円	1,126円
	2時間以上3時間未満	390円	779円	1,169円
	3時間以上4時間未満	494円	989円	1,483円
	4時間以上5時間未満	562円	1,125円	1,687円
	5時間以上6時間未満	633円	1,265円	1,898円
	6時間以上7時間未満	727円	1,454円	2,181円
	7時間以上8時間未満	775円	1,550円	2,325円
要介護2 (日)	1時間以上2時間未満	405円	810円	1,214円
	2時間以上3時間未満	446円	893円	1,339円
	3時間以上4時間未満	575円	1,149円	1,724円
	4時間以上5時間未満	653円	1,306円	1,959円
	5時間以上6時間未満	751円	1,501円	2,252円
	6時間以上7時間未満	864円	1,729円	2,593円
	7時間以上8時間未満	918円	1,837円	2,755円
要介護3 (日)	1時間以上2時間未満	436円	873円	1,309円
	2時間以上3時間未満	506円	1,013円	1,519円
	3時間以上4時間未満	654円	1,308円	1,962円
	4時間以上5時間未満	742円	1,485円	2,227円
	5時間以上6時間未満	866円	1,733円	2,599円
	6時間以上7時間未満	998円	1,995円	2,993円
	7時間以上8時間未満	1,064円	2,128円	3,191円

要介護 4 (日)	1 時間以上 2 時間未満	466 円	932 円	1,397 円
	2 時間以上 3 時間未満	564 円	1,129 円	1,693 円
	3 時間以上 4 時間未満	756 円	1,511 円	2,267 円
	4 時間以上 5 時間未満	858 円	1,717 円	2,575 円
	5 時間以上 6 時間未満	1,004 円	2,008 円	3,011 円
	6 時間以上 7 時間未満	1,156 円	2,313 円	3,469 円
	7 時間以上 8 時間未満	1,236 円	2,471 円	3,707 円
要介護 5 (日)	1 時間以上 2 時間未満	499 円	999 円	1,498 円
	2 時間以上 3 時間未満	622 円	1,245 円	1,867 円
	3 時間以上 4 時間未満	856 円	1,713 円	2,569 円
	4 時間以上 5 時間未満	973 円	1,947 円	2,920 円
	5 時間以上 6 時間未満	1,139 円	2,278 円	3,417 円
	6 時間以上 7 時間未満	1,312 円	2,624 円	3,936 円
	7 時間以上 8 時間未満	1,402 円	2,805 円	4,207 円

## (2) 各種加算料金

利用者様の状況に応じて、個別の加算となります（以下のすべてが請求されるわけではありません）。  
 以下は負担割合ごとの負担金額の目安です。実際の精算時には端数処理等により、若干の金額の差異が生じます。

### 介護予防通所リハビリテーション（要支援の方）

加算項目	単位	料 金			備考
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
栄養アセスメント加算	/月	51 円	102 円	153 円	管理栄養士の配置
科学的介護推進体制加算	/月	41 円	81 円	122 円	厚生労働省への情報提出
退院時共同指導加算	/回	610 円	1,220 円	1,831 円	療養上の指導を行い、文書で提供した場合
サービス提供体制強化加算 (I)	/月	89 円	179 円	268 円	介護福祉士率 70%以上 要支援 1 の方
		179 円	358 円	537 円	介護福祉士率 70%以上 要支援 2 の方
介護職員処遇改善加算 (I)	/月	月の介護報酬の合計に対して 8.6%の加算			

### 通所リハビリテーション（要介護の方）

加算項目	単位	料 金			備考	
		1 割負担	2 割負担	3 割負担		
理学療法士等体制強化加算	/日	31 円	61 円	92 円	1 時間以上 2 時間未満	
リハビリテーション提供体制加算	/日	12 円	24 円	37 円	3 時間以上 4 時間未満	
	/日	16 円	33 円	49 円	4 時間以上 5 時間未満	
	/日	20 円	41 円	61 円	5 時間以上 6 時間未満	
	/日	24 円	49 円	73 円	6 時間以上 7 時間未満	
	/日	28 円	57 円	85 円	7 時間以上	
入浴介助加算	(I)	/日	41 円	81 円	122 円	入浴中の観察を含む介助
	(II)	/日	61 円	122 円	183 円	I に加え個別の入浴計画を作成
短期集中個別リハビリテーション実施加算	/日	112 円	224 円	336 円	利用開始 3 ヶ月以内	
栄養アセスメント加算	/月	51 円	102 円	153 円	管理栄養士の配置	
重度療養管理加算	/日	102 円	203 円	305 円	要介護 3 以上の方で手厚い医療が必要な状態である場合	
中重度者ケア体制加算	/日	20 円	41 円	61 円	中重度者に対する職員の体制が確保されている場合	
科学的介護推進体制加算	/月	41 円	81 円	122 円	厚生労働省への情報提出	

送迎未実施減算	/片道	▲48 円	▲96 円	▲143 円	当施設が送迎を行わない時
退院時共同指導加算	/回	610 円	1,220 円	1,831 円	療養上の指導を行い、文書で提供した場合
サービス提供体制強化加算 (I)	/日	22 円	45 円	67 円	介護福祉士率 70%以上
介護職員処遇改善加算 (I)	/月	月の介護報酬の合計に対して 8.6%の加算			

### (3) その他の料金

利用者様の状況に応じて、個別の課金となります (以下のすべてが請求されるわけではありません)。

1. 食費 (食材費、調理費)	/回	昼食 670 円、夕食 650 円	
1. 特別な食事	/回	実費	特別な食事を提供するための食材費相当
2. 理美容代 (散髪)	/回	1,700 円	予約制となります。
3. 日用品費	/日	108 円	* 1
4. 教養娯楽費	/回	実費	
5. 行事参加代	/回	実費	
6. おむつ代	/枚	30 円	布おむつ
	/枚	100 円	紙おむつ
	/枚	150 円	パンパース
	/枚	30 円	パット (小)
	/枚	50 円	パット (中)
	/枚	100 円	パット (大)
	/枚	150 円	紙パンツ
7. 診断書作成	/通	1,650~5,500 円	* 2
8. 各種証明書作成	/通	550 円	* 3

\* 1 利用者の介護に日用品として事業所側が提供するもの

シャンプー、リンス	/日	9 円
ボディソープ	/日	5 円
歯ブラシ、歯磨き粉	/日	3 円
バスタオル	/日	10 円
タオル	/日	5 円
おしぼり	/日	78 円
合計	/日	110 円

\* 2 診断書は内容によって料金が異なります。

\* 3 領収証明書、オムツ使用証明、自動車税減免 (継続) 申請書 等

### (4) 支払い方法

- 毎月 10 日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 25 日までにお支払いください。お支払いを確認次第、領収書を発行いたします。
- お支払い方法は、連帯保証人を立てられる場合は「窓口現金払い」、「銀行振込」、「金融機関口座自動引き落とし」のいずれかからお選びいただけます。
- 連帯保証人を立てることができない場合は利用者本人の年金通帳からの「金融機関口座自動引き落とし」のみの支払い方法となります。
- 「自動引き落とし」の登録完了まで約 2 週間かかりますので完了するまでは「窓口現金払い」、「銀行振込」にてお支払いいただくこととなります。

## 4. 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いています。

- 協力医療機関 大滝病院  
福井市日光 1 丁目 2 番 1 号
- 協力歯科医療機関 パリオ歯科なごみ

## 5. 事業所の利用に当たっての留意事項

- ・ 飲酒・喫煙飲酒 : できません。
- ・ 火気の取扱い : 火気の持ち込みはできません。施設内においては特に注意してください。
- ・ 設備・備品の利用 : 本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂きます。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み : 必要最小限のものにして下さい。
- ・ 金銭・貴重品の管理 : ご自身での管理をお願いしています。
- ・ 宗教活動 : ご遠慮ください。
- ・ ペットの持ち込み : できません。
- ・ ご家庭における情報の提供 : ご家族等の感染状況等、他の利用者に影響が出る場合など

## 6. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練 年2回

## 7. 送迎時の対応

- ① 送迎は玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。その際は原則として、ご家族の方にお立会い頂きます様、宜しくお願ひします。尚、ご利用者様の都合により送迎を利用されずに当事業所への来所の際の交通事故等については、当方では責任を負いかねますのでご了承ください。
- ② 朝の送迎時にご利用者様の体調変化の有無等を確認させていただきます。また夕方の送迎時に事業所でのご利用者様の様子を報告させていただきます。
- ③ 送迎時にご家族様が不在の場合、ご利用者様の安全を考慮し、電話連絡させていただく場合がございますのでご了承ください。
- ④ ご家族様の諸事情によりあらかじめ送迎時に立ち会えない場合は別途ご相談に応じます。ただし、ご利用者様を無人の自宅にお送りする場合、送迎後のご利用者様の体調不良等につきましては責任を負いかねますのでご了承下さい。
- ⑤ 送迎時刻につきましては、交通事情等で到着が想定より遅れる場合がございます。その際は、事業所より電話連絡いたしますのでご了承下さい。

## 8. 介護保健施設サービスについて

### ◇介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### ◇ケアサービス

(介護予防) 通所リハビリテーションは、要介護者及び経過的要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づいて当事業所をご利用いただき、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い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。

サービス提供をするにあたっては、医師及び理学療法士、作業療法士その他、従事者の協議によって、(介護予防) 通所リハビリテーション計画が作成されますが、利用者・扶養者(ご家族)の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### ◇営業時間・実施地域

営業日	月曜日～土曜日及び祝日 (ただし1月1日～3日を除く)
営業時間(サービス提供時間)	9時00分から17時00分(提供時間帯 8時間) 上記時間帯に連続して行う延長サービス 2時間 (17:00～19:00)

## ◇他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：

当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な場合、専門的な対応が必要になった場合には、他の機関を紹介いたします。

## ◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## ◇事故発生リスク及び発生時の対応

- ① 当施設では要望に従い、医療・看護・介護・リハビリテーションに関するサービスを提供しています。これらのサービスは、利用者およびご家族に当施設の機能を説明し理解を得たうえで提供されますが、転倒等のリスクを伴う可能性が想定されます。
- ② サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、ご家族、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ③ 前項の事故の状況及び事故に際して取った処置を記録します。
- ④ サービス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。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

## ◇苦情・相談について

当施設には支援相談の専門員として、支援相談員を配置しております。お気軽にご相談ください。また、要望や苦情なども、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。そのほか、ロビーに備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。

## ・苦情・相談窓口

福井ケアセンター苦情・相談窓口

電話 0776-26-5155（内線 165）

面接 福井市乾徳4丁目5番8号 担当者 支援相談員

## ・その他苦情申し立て窓口

福井市地域包括ケア推進課

電話 0776-20-5400

面接 福井市大手3丁目10番1号

福井県国民健康保険団体連合会

電話 0776-57-1614

面接 福井市西開発2-202-1 福井県自治会館4階

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 当事業所は、利用者から介護サービスの内容等に苦情・相談等があった場合、まず事実関係等を確認し利用者の不利益にならぬよう迅速かつ適切に対応します。また必要に応じて他サービス事業者等への連絡要請・改善要請等を行うとともに、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、及び当該利用者に係る他サービス事業者等との連携によってケアプランの見直しあるいは変更を行います。

- ② 当事業所は、提供した介護サービス等に係る利用者からの苦情に関しては、窓口となる市町が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め、または当該市町村職員からの質問もしくは照会に応じ、苦情に関して市町村あるいは国保連が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行い、当該利用者との円満な解決に努めます。

◇その他

当施設についてパンフレットを用意してありますので、ご請求ください。