

## 通所リハビリテーション きたまえ 説明書

### 1. サービスの内容について

- (1) 「通所リハビリテーションサービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、その施設において、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。
- (2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- (3) サービス提供にあたっては、別添の「通所リハビリテーション計画書」に沿って計画的に提供します。

サービス提供を行う施設	富山市東岩瀬275番地		
	名称	通所リハビリテーション きたまえ	電話 076-437-7713

曜日	曜日	曜日
: ~ :	: ~ :	: ~ :

### 2. サービスについての相談や苦情について

サービスについてご相談や不満がある場合にはどんなことでもお寄せください。

苦情受付担当者 : 石川 雄也      電話 : 076-437-7713  
 苦情解決責任者 : 中本 健一      受付時間 : 月曜日～土曜日 8:30～16:30

### 3. 利用者負担金について

- (1) 利用者にお支払いいただく利用者負担金は、次表のとおりです。
- (2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- (3) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）
- (4) その他食材費、教養娯楽費等の費用の徴収が必要となった場合は、その都度利用者またはその家族に説明し同意を得たものに限り徴収するものとします。
- (5) 利用者負担金は翌月の初めに明細書にて1ヶ月分の利用料をお知らせいたします。その後、毎月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきますので、よろしくお願ひします。
- (6) 現金での利用料のお支払いを希望される方は職員までお知らせください。

### 通所リハビリテーションの費用について

#### I. 介護保険にかかる一部負担金

##### 「通所リハビリテーション費」

【1】 所要時間1時間以上2時間未満	
① 要介護1	369単位
② 要介護2	398単位
③ 要介護3	429単位
④ 要介護4	458単位
⑤ 要介護5	491単位
【2】「サービス提供体制強化費Ⅱ」	18単位
【3】「移行支援加算」	12単位
【4】「理学療法士等体制強化費」（1時間以上2時間未満）	30単位
【5】「リハビリテーションマネジメント費」（1ヵ月）	
① Aイ(同意日の属する月から6ヶ月以内) (同意日の属する月から6ヶ月超)	560単位 240単位
② Aロ(同意日の属する月から6ヶ月以内) (同意日の属する月から6ヶ月超)	593単位 273単位
③ Bイ(同意日の属する月から6ヶ月以内) (同意日の属する月から6ヶ月超)	830単位 510単位
④ Bロ(同意日の属する月から6ヶ月以内) (同意日の属する月から6ヶ月超)	863単位 543単位
【6】「短期集中個別リハビリテーション費」 退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内	110単位
【7】「生活行為向上リハビリテーション費」（1ヶ月） 開始日の属する月から6ヶ月以内	1,250単位
【8】「認知症短期集中リハビリテーション費（Ⅰ）」 退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヵ月以内	240単位
「認知症短期集中リハビリテーション費（Ⅱ）」（1ヵ月） 退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヵ月以内	1,920単位
【9】「科学的介護推進体制費」（1ヵ月）	40単位

- 【10】「送迎を行わない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合）」  
－ 47 単位/片道
- 【11】「中山間地域等提供加算」  
所定費用×5%
- 【12】「介護職員等処遇改善加算Ⅰ」  
1 か月あたりの総費用×8.6%

Ⅱ. その他の費用

- 【1】 選択サービス費 1回 実 費

※ その他、日常生活に係る費用の徴収が必要となった場合は、その都度利用者またはその家族に説明し同意を得たものに限り徴収する。

4. キャンセルについて

- ① 警報などの発令があった場合、大雪などで交通事情が悪い場合は、なるべくご利用を見合わせてください。
- ② 朝の体温が37度以上ある場合、平熱より高い場合は、なるべくご利用を見合わせてください。
- ③ あらかじめ、お休みになる日がわかっている場合は、お早めにご連絡ください。
- ④ 当日、具合が悪いなどで休まれる場合は、朝8時までにご連絡ください。
- ⑤ サービスのご利用中、入院などで休みが長期間になる場合は必ずご連絡をお願いします。

※利用者がサービスの利用のキャンセルをする場合、または、上記の理由等でご利用をキャンセルされる場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話） 076-437-7713

【個人のご利用予定料金表】

	曜日	算定単位（1ヶ月分）	単位数単価（×10.17円）	利用者負担金（1割）
①	曜日		円	円
②	曜日		円	円
③	曜日		円	円
サービス提供体制強化加算			円	円
中山間地域等提供加算			円	円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ			円	円
総計				円

5. その他

サービスご利用時の持ち物は以下のとおりです。

- ・ 連絡帳（利用者様に応じて）
- ・ 内履き
- ・ 内服薬、外用薬
- ・ 予備の下着、ズボンなど
- ・ オムツ類など
- ・ ナイロン袋（汚れもの入れ）
- ・ タオルなど
- ・ その他
- ・ マスク

※ 持ち物等には必ずお名前をご記入ください。

契約締結日 令和 年 月 日

契 約 者

事業者（事業者名） 医療法人社団 アルペン会  
 （住 所） 富山市東岩瀬町275番地  
 （代表者名） 理事長 室 谷 ゆ か り  
 （説明者名） 石 川 雄 也