

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

〈 2026 年 9 月 1 日現在 〉

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 徳洲会
代 表 者 名	東上 震一
所在地・連絡先	(住 所) 大阪府大阪市北区梅田一丁目 3 番 1-1200 号 (電 話) 06-6346-2888 (F A X) 06-6346-2889

2 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事 業 所 名	介護老人保健施設あいの郷
所在地・連絡先	(住 所) 埼玉県羽生市桑崎 196-1 (電 話) 048-562-3100 (F A X) 048-563-5700
事 業 所 番 号	(埼玉県 1153980030 号)
管 理 者 の 氏 名	馬場 俊暁
利 用 定 員	70 名
利用可能設備等	食堂兼機能訓練室 (460.00 m ²) 相 談 室 浴 室 (一般浴槽・特別浴槽) 送 迎 車 (8 台)

(2) 事業所の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護老人保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(3) 事業所の職員体制

	職員数
管理者（医師）	1 名
看 護 職 員	2 名
介 護 職 員	10 名
理 学 療 法 士	5 名
作 業 療 法 士	6 名
言 語 聴 覚 士	2 名
管 理 栄 養 士	1 名
その他（労務）	2 名

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	羽生市、旧加須市、行田市
---------	--------------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 事業所の営業日

営 業 日	営 業 時 間
平 日	8 : 30～17 : 00
土曜日、祝日	8 : 30～17 : 00
営業しない日	日曜日・年末年始（12/31～1/3）

(6) サービス提供時間 【月～土（祝日も含む）】

5 時間以上 6 時間未満	10 : 00～15 : 30
3 時間以上 4 時間未満	10 : 00～13 : 00

3 サービス内容

通所リハビリテーション計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、個別リハビリ
その他必要な介護等を行います。

種 類	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	健康チェックを行い入浴又は清拭を行います。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。各種レクリエーションを実施します。
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。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

4 費用

介護保険適用がある場合は、原則として介護保険給付対象サービス点数表の大規模通所リハビリテーション費（Ⅱ）・加算等の単位数に、事業所の所在する地域区分に設定された「1 単位の単価」を乗じて算定された 1 割（または 2 割、3 割※）が利用者の負担額となります。当施設の地域区分は 6 級地で、1 単位の単価は 10.33 円です。

※利用者の負担割合は、市区町村から交付される負担割合証をご確認ください。

（1）通所リハビリテーション利用料

（中重度者ケア体制加算、介護職員等処遇改善加算Ⅰを含めての提示）

		1 日分の合計目安		
		1 割	2 割	3 割
5 時間以上 6 時間未満	要介護1	1449 円	2142 円	2835 円
	要介護2	1573 円	2390 円	3207 円
	要介護3	1696 円	2637 円	3578 円
	要介護4	1844 円	2933 円	4022 円
	要介護5	1987 円	3218 円	4449 円

		1 日分の合計目安		
		1 割	2 割	3 割
3 時間以上 4 時間未満	要介護1	1317 円	1879 円	2441 円
	要介護2	1406 円	2057 円	2708 円
	要介護3	1493 円	2230 円	2968 円
	要介護4	1603 円	2451 円	3299 円
	要介護5	1715 円	2675 円	3634 円

(2)通所リハビリテーション加算料金（介護職員処遇改善加算Ⅰロ加算を含めての提示）

		1 割	2 割	3 割
☐ 延長サービス	1 時間につき	58 円	116 円	174 円
☐ 入浴介助加算Ⅰ	1 日につき	46 円	91 円	137 円
☐ 入浴介助加算Ⅱ	1 日につき	70 円	139 円	208 円
☐ リハビリマネジメント加算				
☐ リハビリマネジメント加算(イ)	1 月につき	643 円	1285 円	1928 円
		276 円	552 円	828 円
☐ リハビリマネジメント加算(ロ)	1 月につき	681 円	1362 円	2043 円
		313 円	626 円	939 円
☐ リハビリマネジメント加算(ハ)	1 月につき	910 円	1820 円	2730 円
		544 円	1087 円	1630 円
☐ リハビリマネジメント加算(追加)	1 月につき	310 円	620 円	930 円
☐ 短期集中個別リハビリ実施加算	1 日につき	126 円	252 円	378 円
☐ 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ	1 日につき	276 円	552 円	828 円
☐ 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ	1 月につき	2204 円	4407 円	6610 円
☐ 生活行為向上リハビリ実施加算	1 月につき	1435 円	2870 円	4305 円
☐ 若年性認知症利用者受入加算	1 日につき	70 円	139 円	208 円
☐ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	1 回につき	23 円	46 円	69 円
☐ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	1 回につき	7 円	13 円	19 円
☐ 理学療法士等体制強化加算	1 日につき	34 円	68 円	102 円
☐ 口腔機能向上加算Ⅱ ロ	1 回につき	184 円	368 円	552 円
☐ 栄養アセスメント加算	1 月につき	58 円	116 円	174 円
☐ 移行支援加算	1 日につき	14 円	27 円	41 円
☐ リハビリテーション提供体制加算	1 回につき			
		14 円	27 円	41 円
		23 円	46 円	69 円
☐ 退院時共同指導加算	1 回につき	689 円	1378 円	2067 円
☐ 科学的介護推進体制加算	1 月につき	46 円	91 円	137 円
☐ 重度療養管理加算	1 日につき	115 円	230 円	344 円
☐ 送迎を利用しない場合	片道につき	-49 円	-97 円	-162 円

介護職員処遇改善加算Ⅰロ ※上記の料金表示に含む	合計単位数の 11.1%
-----------------------------	--------------

(3)介護予防通所リハビリテーション利用料

(介護職員処遇改善加算Ⅰロ加算を含めての提示)

	1ヶ月の合計目安		
	1割	2割	3割
要支援1	2705 円	5308 円	7911 円
要支援2	5054 円	9906 円	14758 円

利用開始から12か月を超えた期間にサービスを提供した場合	要支援1	1月に－120単位
	要支援2	1月に－140単位

(4)介護予防通所リハビリテーション加算料金 (介護職員処遇改善加算Ⅰロを含めての提示)

		1割	2割	3割
☐ 栄養改善加算	1月につき	230 円	459 円	688 円
☐ 口腔機能向上加算Ⅰ	1月につき	173 円	345 円	518 円
口腔機能向上加算Ⅱ	1月につき	184 円	368 円	552 円
生活行為向上リハビリ実施加算	1月につき	645 円	1289 円	1934 円
☐ 科学的介護推進体制加算	1月につき	46 円	91 円	137 円
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	276 円	552 円	828 円
事業所評価加算	1月につき	173 円	345 円	518 円

※介護サービスの質の評価と科学的介護の取組みを推進し、介護サービスの質の向上を図るために科学的介護データ提供関連サービス(CHASE)にデータの提供を行います。

介護職員処遇改善加算Ⅰロ ※上記の料金表示に含む	合計単位数の11.1%
-----------------------------	-------------

(5)その他の料金

- ① 昼食代（1日につき） 700 円

上記の料金に（ ☐同意する ・ ☐同意しない）

- ② 日用品等費用代金（1日につき） 101 円

内訳；入浴物品（バスタオル・フェイスタオル・シャンプー・ボディーシャンプー）

活動に使用する物（筆記用具や工作の材料等）

上記料金に （ ☐同意する ）
（ ☐同意しない ）

- ③ 交通費（事業の実施地域を越えた地点から1キロメートル当たり） 15 円

ただし、羽生市、旧加須市、行田市にお住まいの方は必要ありません。

上記の料金に（ ☐同意する ・ ☐同意しない ・ ☐該当なし ）

- ④ 日常生活上の便宜に係る費用 実費

- ⑤ その他 おむつ代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(6)キャンセル料

サービスの利用を中止する場合は速やかにご連絡ください。

連絡先：048-562-3100

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

時 間	キャンセル料
サービス利用の前日の17：00 まで	無 料
サービス利用の前日の17：00 以降	700 円

5 サービス内容に関する苦情相談窓口

通所リハビリ 苦情相談窓口	窓口責任者 大木 正身 電話 048-562-3100
------------------	--------------------------------

又は、当事業所以外に、市町村の相談、苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会に苦情を伝えることができます。

埼玉県国民健康保険団体連合会(介護保険課)	TEL 048-824-2568
羽生市役所(高齢介護課)	TEL 048-561-1121
行田市役所(高齢者福祉課)	TEL 048-556-1111
加須市役所(高齢介護課)	TEL 0480-62-1111
_____市役所(_____)	TEL _____

6 高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者の人権擁護、虐待の防止等のために、以下に掲げる通りの必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関して、担当者を選定します。
- (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) 従業者に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

当事業所従業者又は居宅サービス事業者、及び介護者等による虐待が疑われる場合には、速やかに市町村へ通報します。

虐待防止に関する責任者	大木 正身
-------------	-------

7 事故発生の防止処置(リスクマネジメント)

事故発生の防止と発生時の適切な対応のため、以下の措置を講じています。

- (1) 事故防止ための指針を整備します。
- (2) 発生時の県への報告と改善策を職員へ周知徹底します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会の設置と担当者を選定します。
- (4) 定期的に従業者への研修を実施します。

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに施設管理者、協力医療機関、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。

※連絡先に変更がある場合には、施設へご連絡下さい。

※緊急時連絡先①：主介護者（キーパーソン）

家族等	氏 名 :	(続柄)
	住 所 :	
	電話① :	電話② :
勤務先（配属先）		
勤務先 TEL		

※緊急を要する際の連絡先となりますので、勤務先（配属先）等具体的にご記入ください。

※緊急時連絡先②

家族等	氏 名 :	(続柄)
	住 所 :	
	電話① :	電話② :
勤務先（配属先）		
勤務先 TEL		

※緊急を要する際の連絡先となりますので、勤務先（配属先）等具体的にご記入ください。

※ 関係者等

居宅介護支援事業所名	:	
介護支援専門員 氏名	:	
事業所連絡先	:	
かかりつけ医療機関名	:	
医師名	:	

9 事業継続への支援について（自然災害等、感染症拡大）

自然災害等や感染症など不慮の事態が発生した場合においても、利用者が継続してあいの郷のサービスを受けられるように業務継続計画（防災計画を含む）の作成と研修（シミュレーション）を行います。常に安全点検及び迅速に対応できるよう、避難訓練等行うことでサービスが継続して提供できるように努めます。

10 衛生管理・感染症予防について

感染防止等に関する会議において指針を作成し、研修の参加や訓練を実施して感染症の予防及び蔓延防止に努めます。協定締結医療機関（羽生総合病院）と連携を図り、必要に応じて感染制御等の指導・助言を受けるとともに、感染症が拡大した場合も支援が継続できるように計画を作成し、研修と訓練を実施します

1.1 サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 初回利用および介護保険証の更新や変更があった時には、内容確認のため、複写を頂きます。
- (2) 施設内の設備や器具は本来の用法にしたが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、弁償していただく場合があります。
- (3) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (4) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (5) 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- (6) 施設利用中の金銭や食べ物、衣類、物品等のやり取りは、事故やトラブル防止のためご遠慮ください。
- (7) その他管理上、必要な指示に従ってください。

1.2 認知症介護基礎研修の受講について

令和3年度より定められた無資格者に対する研修を実施し、施設職員として適切な認知症ケア・介護の提供に努めます。

個人情報の利用目的

(令和6年4月1日現在)

介護老人保健施設あいの郷では、利用者様の尊厳を守り、安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・ 当施設が利用者様等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者様にかかる当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者様の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・ 当施設が利用者様等への提供する介護サービスのうち
 - －利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者様の診察等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談または届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用にかかる利用目的]

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供にかかる利用目的]

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供
 - －当施設の広報誌、ホームページ等への写真等の掲載

個 人 情 報 使 用 同 意 に つ い て

1. 使用する目的について

サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合

利用者が自らの意思によって介護保険施設へサービス利用に伴う必要最小限度の情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者・医療機関

3. 使用する期間

あいの郷サービスの利用意思の表明（申込書の提出）された時点から契約で定める期間

☐ 通所利用連携に伴う、サービス事業者・医療機関等との連携構築・情報提供

- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 介護サービス施設
- ・ 協力医療機関（羽生総合病院等）及びその他の医療機関（主治の医師・歯科）
※関連施設連動システム（電子カルテ）を使用します。

☐ LIFE システム等を用いた外部機関への情報提供

- ・ 厚生労働省への報告

☐ 急変に備えた協力医療機関との情報共有

- ・ 入所者の病状が不安定かつ急変の恐れがある場合や急変が生じた場合等の協力医療機関及び主治の医師への相談・連絡等に使用します。

☐ あいの郷の広報で使用する写真について（ホームページ、広報誌等）

- ・ 『 ☐ 使用可 ・ ☐ 遠くからの使用は可 ・ ☐ 使用不可 』

☐ 私（利用者）、及びその家族の個人情報については、上記に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

サービス利用時の危険について説明

当施設は、リハビリを行うための施設です。利用者様の自立支援を進めることを目的としておりおます。高齢者施設では、利用者様が快適な時間を過ごせるように努めるとともに、**原則として身体拘束をし、行動を抑制するような対応は禁止されています。**

自宅へ帰るため（在宅生活を続けるため）のリハビリ施設としては「できる事」「できるようになった事」は自分で行っていけるように支援をしていますのでご自身で行動する機会が多くあります。

施設内はバリアフリーとなっていて安全であると思われませんが、利用者様の身体状況や病気に伴う症状により生活に危険が伴う事があります。

ご自身で動くことが多ければ、その分だけ転倒等の危険性は高まります。利用者様・ご家族様にはリハビリによる回復段階において起こりえる事をご理解頂ければ幸いです。

下記の施設において「**起こりえる事故**」について、をご一読下さい。

☐ 施設生活で起こりえる事故について ☐

- ・生活の中で転倒やベッドからの転落により事故が起こることがあります。
- ・高齢になると骨が弱くなり、些細なことでも骨折につながります。
- ・皮膚や血管の弱さも目立ち、剥離などのけがの危険も高まります。
- ・利用中に全身状態が急に悪化した場合、施設での対応は限界があり、施設の判断で病院への受診をお願いします。緊急な場合には、救急搬送を行います。

※受診についてはご家族様とご相談の上でとなりますが病院等での対応はご家族様へお願いすることとなります。

当施設では、転倒や転落のケガ等発生した場合、状態の程度に関わらず随時、職員からご連絡させていただきます。

☐ **上記の内容を確認し、サービス利用時の危険について理解しました。**

年 月 日

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 名 称 医療法人 徳洲会
住 所 大阪府大阪市北区梅田一丁目 3 番 1 - 1200 号
理事長 東上 震一

事 業 所 介護老人保健施設 あいの郷

説 明 者 氏 名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者からサービスについての重要事項の説明を受けました。

※利用者 住 所 _____

氏 名 _____

※代理人

住 所 _____

氏 名 _____【続柄 _____】