

老人保健施設ジョイスティ

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

1. 事業所(名称)の概要(令和 6年 12月 1日現在)

事業所名	トヨタ自動車健康保険組合 老人保健施設 ジョイスティ		
所在地	愛知県豊田市平和町1丁目1番地		
電話番号	0565-24-0620		
事業所介護保険指定番号	介護老人保健施設(愛知県2353080019号)		
施設長(管理者)	届出者を準用		
基本利用時間帯	9時30分～15時35分、10時30分～16時35分		
休日	土・日曜日およびGW・お盆・年末年始の休日		
職員体制		常 勤	非常勤
	管理者(医師)	1	0
	看護職員	0	2
	介護職員	2	6
	理学療法士	5	0
	作業療法士	2	1
	言語聴覚士	1	0
	管理栄養士	1	0
	事務職員	4	0
通所定員	40名		

2. 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、看護・医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護サービスを提供することで、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を目的とした施設です。

当施設では、この目的に沿って、次の基本理念を定めています。

[基本理念] 支援します！その人らしい生活と家族の笑顔

3. 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)の主な内容

- ・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)については、要介護者(要支援者)の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス(介護予防サービス)計画に基づき、看護、医学管理の下における介護・機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上・利用者家族の身体的および精神的負担の軽減を図るために提供されます。
- ・このサービスの提供にあたり、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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)計画が作成します。計画の作成にあたっては、利用者とその家族の希望を十分に取り入れ、計画の内容について同意をいただくことになります。

- ・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)計画の見直しは、初回は、サービス提供開始から2週間以内、その後は概ね3ヶ月ごとに行います。計画に変更が生じた場合は、その都度、利用者またはその家族に説明し、同意をいただきます。
- ・通所リハビリテーションから他の居宅サービスへ利用が切り替わる場合は、サービスの利用が終了する1ヶ月前までに介護支援専門員や他の居宅サービス事業所の担当者などを招集し、リハビリテーション会議を実施します。

4. 施設利用にあたっての留意点

[所持品・備品等の持ち込み]

- ・すべての持ち物には名前をご記入ください。
- ・飲食物の持ち込みはご遠慮ください。特に“生もの”は厳禁です。
※他の利用者の方への差し入れはご遠慮ください。

[金銭・貴重品の管理]

- ・金銭、貴重品の紛失、盗難、破損等には責任を負いかねますので、お持ちにならないようお願いします。

[禁止事項] 利用者・家族等の以下の行為

- ・営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、他者との物品・金銭のやり取り、などは禁止します。

5. 迷惑行為への対応

利用中、他利用者や職員にセクシャルハラスメントや暴言・暴力行為があった場合、もしくはその恐れが強い場合、また家族等からの同様の行為、当施設に対し解決しがたい要求を繰り返し行い、サービス提供を妨げた場合は、利用停止など契約終了を勧告することがあります。

6. 要望および苦情等の相談

要望や苦情などは、支援相談員にお気軽にご相談ください。(電話0565-24-0620)

1階ロビーの「ご意見箱」もご利用いただけます。なお、行政の相談・苦情窓口は以下のとおりです。

- ・豊田市 介護保険課 電 話 0565-34-6634
- ・愛知県国民健康保険団体連合会 電 話 052-971-4165
- ・愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会 電 話 052-212-5515

7. 事故発生時の対応

万が一、当施設ご利用中に事故が発生した場合は、以下のように対応いたします。

- ①速やかに救助・応急処置します。(必要に応じて、協力医療機関等に受診)
- ②事故場所の安全確保(事故の再発防止)に務めます。
- ③事故発生状況を確認後、支援相談員よりご家族に連絡・説明いたします。
- ④必要に応じ事故発生報告書を豊田市介護保険課へ提出します。

8. 虐待防止の対応

利用者の人権擁護、虐待発生又はその防止をするため、以下に掲げる事項を実施します。

- ①虐待防止委員会を設置し、担当者を配置し、定期的な会や研修を開催します。
- ②虐待防止のための指針を整備し、利用者及びその家族からの苦情対応体制を整備します。
- ③豊田市介護相談員の受け入れを行う事、必要に応じ成年後見制度の利用支援を行います。
- ④必要に応じ虐待の通報届出を豊田市よりそい支援課へ行います。

9. 介護保険証の確認

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

10. 利用料金 ※介護保険証の負担割合に応じてご負担いただきます。

(1) 1ヶ月あたりの負担額の目安

〔通所リハビリテーション〕

〔前提条件〕 ①要介護度3、②週2日間(8回)利用の場合、③6時間以上

費用項目	施設利用料の総額
①介護保険内のサービス基本料金 (サービス提供・リハマネ・中重度ケア・リハ体制・入浴Ⅰ・栄養アセス・科学的介護)	103,741円/月
②自費〔日用品・食事(1食+おやつ)〕	8,720円/月



	自己負担の目安額
1割負担(①×10%) + ②	19,094円/月
2割負担(①×20%) + ②	29,468円/月
3割負担(①×30%) + ②	39,842円/月

〔介護予防通所リハビリテーション〕

〔前提条件〕 ①要支援2、②週2日間(8回)利用の場合

費用項目	施設利用料の総額
①介護保険内のサービス基本料金 (サービス提供体制・栄養アセスメント・科学的介護)	48,670円/月
②自費〔日用品・食事(1食+おやつ)〕	8,720円/月



	自己負担の目安額
1割負担(①×10%) + ②	13,587円/月
2割負担(①×20%) + ②	18,454円/月
3割負担(①×30%) + ②	23,321円/月

※実際の自己負担額は、ご利用者様のご利用状況によって変動します。

(2)-1 基本〔通所リハビリテーション(通常規模型)〕 (1単位=10.83円)

	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/日	398単位/日	429単位/日	458単位/日	491単位/日
2時間以上3時間未満	383単位/日	439単位/日	498単位/日	555単位/日	612単位/日
3時間以上4時間未満	486単位/日	565単位/日	643単位/日	743単位/日	842単位/日
4時間以上5時間未満	553単位/日	642単位/日	730単位/日	844単位/日	957単位/日
5時間以上6時間未満	622単位/日	738単位/日	852単位/日	987単位/日	1,120単位/日
6時間以上7時間未満	715単位/日	850単位/日	981単位/日	1,137単位/日	1,290単位/日

(2)-2 基本〔介護予防通所リハビリテーション〕

要支援1	要支援2
2,268単位/月	4,228単位/月

(3)-1加 算〔通所リハビリテーション〕

内 容	単位数	内 容	単位数
[01]サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	[07]生活行為向上リハビリテーション実施	1,250単位/月
[02]入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日	[08]栄養改善加算	200単位/回
(Ⅱ)	60単位/日	[09]栄養アセスメント加算	50単位/月
[03]リハビリテーションマネジメント加算		[10]口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155単位/回
ロ(開始から6月内)	593単位/月	(Ⅱ)ロ	160単位/回
ロ(開始後6月超え)	273単位/月	[11]医師の説明	270単位/月
ハ(開始から6月内)	793単位/月	[12]重度療養管理加算	100単位/日
ハ(開始後6月超え)	473単位/月	[13]中重度者ケア体制加算	20単位/日
[04]短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位/回	[14]退院時共同指導加算	600単位/回
[05]認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240単位/日	[15]送迎を行わない場合の減算	-47単位/片道
(Ⅱ)	1,920単位/月	[16]科学的介護推進体制加算	40単位/月
[06]リハビリテーション提供体制加算	24単位/日		

※[04]・[05]は通所開始3ヶ月以内、[07]は加算開始6ヶ月以内

(3)-2加 算〔介護予防通所リハビリテーション〕

内 容	単位数	内 容	単位数
[01]サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1	88単位/月	[06]口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/回
要支援2	176単位/月	[07]退院時共同指導加算	600単位/回
[02]一体的サービス提供加算	480単位/月	[08]利用開始から12月超の場合要支援1	-120単位/月
[03]生活行為向上リハビリテーション実施加算	562単位/月	要支援2	-240単位/月
[04]栄養改善加算	200単位/月	[09]科学的介護推進体制加算	40単位/月
[05]栄養アセスメント加算	50単位/月		

(4)その他の料金 (*印は希望者のみ)

食 費	昼食+おやつ	840円/日 (楽しみ食提供時、+180円) ご希望により通常食も可能
	夕食*	600円/日
日用品等		250円/日(内訳:日用品100円、教養・娯楽費150円)
実施地域外送迎*		275円/往復
延長利用*		1,000円/時間
写真代 *		30円/枚

※ご利用のキャンセルは、利用日の前日17:30までをお願いします。

(上記時間以降のご連絡の場合は、食費について実費負担が発生します。)

(5)支払方法

金融機関口座自動引き落としとなります。(利用月の翌々月6日引き落とし)