# 介護老人保健施設二川苑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．施設経営法人

法　人　名　医療法人社団　徳育会

法人所在地　千葉県山武郡芝山町山中字瓜作 678 番地

電話番号　0479－77－1131

代表者氏名　理事長　髙根　宏

設立年月日　平成 11 年 4 月 14 日

２．ご利用施設

施設の種類　介護老人保健施設・平成 12 年 5 月 9 日指定千葉県 1250780049 号

施設の目的　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いたします。

施設の名称　介護老人保健施設　二川苑

施設の所在地　千葉県山武郡芝山町山中字瓜作 678 番地

電話番号　0479-77-1131

施設長氏名　山口　潔

開設年月日　平成 12 年 5 月 9 日

通所定員　20 名

営業日　月～土（日、祝日、年末年始休み）　営業時間　9：30～16：00

３．施設の職員体制（常勤換算数）

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|---|---|---|---|
| 医師 | 1 名 | | 1 名 |
| 理学療法士・作業療法士 | 4 名 | | 4 名 |
| 看護職員 | 1 名 | | 1 名 |
| 介護職員 | 4 名 | 1 名 | 5 名 |
| 支援相談員 | 1 名 | | 1 名 |
| 管理栄養士 | 1 名 | | 1 名 |
| 事務職員 | 2 名 | | 2 名 |

４．デイ・ケアの内容

① 食事
② 入浴
③ 介護
④ リハビリテーション
⑤ 相談指導
⑥ 健康管理
⑦ 特別食の提供
⑧ 行政手続代行
⑨ レクリエーション等

５．料金

①通所リハビリテーション介護保険利用負担分

| 1割負担（日）単位／円（R6.6.1～） | | 2割負担（日）単位／円（R6.6.1～） | |
|---|---|---|---|
| 要介護1 | 715円 | 要介護1 | 1,430円 |
| 要介護2 | 850円 | 要介護2 | 1,700円 |
| 要介護3 | 981円 | 要介護3 | 1,962円 |
| 要介護4 | 1,137円 | 要介護4 | 2,274円 |
| 要介護5 | 1,290円 | 要介護5 | 2,580円 |
| 加算1割負担（日）単位／円（R6.6.1～） | | 加算2割負担（日）単位／円（R6.6.1～） | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円（月） | 科学的介護推進体制加算 | 80円（月） |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）＊開始月から6月以内 | 560円（月） | リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）＊開始月から6月以内 | 1120円（月） |
| （Ⅱ）＊開始月から6月以上 | 240円（月） | （Ⅱ）＊開始月から6月上 | 480円（月） |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算（Ⅰ）＊退院日又は認定日から起算して3月以内 | 110円（日） | 短期集中個別リハビリテーション実施加算（Ⅰ）＊退院日又は認定日から起算して3月以内 | 220円（日） |
| 認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算（Ⅰ）＊退院日又は認定日から起算して3月以内 | 240円（日） | 認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算（Ⅰ）＊退院日又は認定日から起算して3月以内 | 480円（日） |
| 認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算（Ⅱ）＊退院日翌日の属する又は開始日から起算して3月以内 | 1,920円（日） | 認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算（Ⅱ）＊退院日翌日の属する又は開始日から起算して 3月以内 | 3,840円（日） |

| 加算１割負担（日）単位／円（R6.6.1～） | | 加算２割負担（日）単位／円（R6.6.1～） | |
|---|---|---|---|
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算＊①開始月から起算して３月以内に期間に行われた場合 | 1250 円（月） | 生活行為向上リハビリテーション実施加算＊①開始月から起算して３月以内に期間に行われた場合 | 2500 円（月） |
| 栄養アセスメント | 50 円（月） | 栄養アセスメント | 100 円（月） |
| 社会参加支援加算<br>＊評価対象期間の次の年内に限り | 12 円（日） | 社会参加支援加算<br>＊評価対象期間の次の年内に限り | 24 円（日） |
| 中重度者ケア体制加算 | 20 円（日） | 中重度者ケア体制加算 | 40 円（日） |
| サービス体制強化加算（Ⅰ） | 22 円（日） | サービス体制強化加算（Ⅰ） | 44 円（日） |
| サービス体制強化加算（Ⅱ） | 18 円（日） | サービス体制強化加算（Ⅱ） | 36 円（日） |
| リハビリテーション提供体制加算 | 24 円（日） | リハビリテーション提供体制加算 | 48 円（日） |
| 入浴介助加算 | 40 円（日） | 入浴介助加算 | 80 円（日） |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 8.6%（日） | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 8.6%（日） |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 8.3%（日） | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 8.3%（日） |

②その他の料金

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 昼食代（おやつ代含む） | １食 | 710 円 | 紙おむつ | １枚 | 178 円 |
| 日用品費 | １日 | 100 円 | パンツタイプ | １枚 | 178 円 |
| 教養娯楽費 | １日 | 100 円 | 尿取パッド | １枚 | 50 円 |

（２）支払方法

利用料は、１ヵ月ごとに清算します。翌月、初めの利用日に請求書を発行致しますので、その次の利用日にお持ち下さい。お支払い頂きますと、領収書を発行致します。

６．当施設のサービスの特徴等

（１） 運営の方針

当事業所は、利用者の個性を尊重重視し、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者にふさわしいケアを効率的、効果的に提供できるように努めます。

（２） サービス利用のために

| 事　　項 | 有無 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 男性介護職員の有無 | 有 | |
| 従業員への研修の実施 | 有 | 年１回以上の研修実施 |
| 身体拘束 | 無 | 原則的に行いません |

７．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、施設の医師の診断後、必要に応じて、ご家庭に速やかに連絡いたします。

８．非常災害対策

・防災設備　　屋内消火栓、消火器、避難滑り台など消防法に基づき設置しています。
・防災訓練　　年２回実施しています。
・防火管理者　鈴木　和暁

９．サービス内容に関する苦情

① 当事業所利用相談・苦情相談
担当：支援相談員

② 事務長　鈴木　和暁
電話：0479-77-1131

③ その他
当事業所以外に、市町村等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることもできます。
芝山町役場福祉保健課　　電話：0479-77-3914
千葉県国民健康保険団体連合会　　電話：043-254-7409

10. 当法人の概要

名称・法人種別　　医療法人社団　徳育会
代表者役職・氏名　　理事長　高根　宏
所在地　　千葉県山武郡芝山町山中字瓜作 678 番地
電話番号　　0479-77-1131

定款の目的に定められた事業　１．介護老人保健施設
２．診療所
３．その他これに付属する業務（デイ・ケア）

## 重要事項説明書

通所リハビリテーション利用にあたり、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。

令和　　年　　月　　日

事業者
所在地　千葉県山武郡芝山町山中字瓜作６７８番地
名　称　医療法人社団　徳育会
介護老人保健施設　二川苑
通所リハビリテーション

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設について重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

利用者
住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
同意者
住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

# 重要事項説明書

事　業　者

＜事業者名＞医療法人社団　徳育会　介護老人保健施設　二川苑

指定事業者番号：1250780049

指定都道府県名：千葉県

＜所在地＞千葉県山武郡芝山町山中字瓜作 678 番地

＜代表者＞理事長　髙根　宏　　印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和　　年　　月　　日

＜利用者氏名＞　　印

＜同意者氏名＞　　印