

通所リハビリテーション サービス内容説明書

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下のとおりです。

1. 提供するサービス

<ul style="list-style-type: none">・通所リハビリテーション ご利用日：毎週（ 、 、 ） 曜日 ご利用時間帯：（ 午前 ・ 午後 ） 送迎：（ 有 ・ 無 ）・主なサービス内容 機能訓練（運動療法、マシーントレーニングなど）、健康チェック、送迎、 リハビリマネジメント、運動器機能向上（介護予防）

- ① このサービスの提供にあたっては、個別サービス計画書に基づき、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③ サービスの提供にあたっては、常にあなたの病状、心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。特に認知症の状態にある方については、必要に応じ、その特性に対応したサービスを提供できる体制を整えます。
- ④ 身体拘束その他あなたの行動を制限する行為（あなたや第三者等の生命や身体を保護するため緊急性がある場合を除く）を致しません。また、宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為は致しません。

2. 担当の職員

あなたの担当の職員は、以下のとおりです。

医師	（ 阿部 修一 ）	
理学療法士	（ 佐藤 茜 ）	（ 莊司 涼太 ）
看護師	（ 佐藤 朋子 ）	他
介護職員	（ 阿部 貴広 ）	他

3. 担当職員の変更

- ① あなたはいつでも担当職員の変更を申し出ることができます。その場合、当社では代替りの職員がいないなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ② 当社では、担当職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当職員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

4. 利用料

- ① あなたのご利用になるサービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割(又は2割)をお支払いいただきます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い(いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分(又は8割分)の払い戻しを受ける方法)の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- ② 提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当社では、あなたに対し、毎月15日以降に、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付してお渡しします。
- ④ 毎月利用料は口座振替でお支払いください(口座振替申込用紙をお渡し致します)。当月利用料の振替日は翌月27日となります。鶴岡信用金庫からの振替の場合は110円、鶴岡信用金庫以外の金融機関からの振替の場合は165円の振替手数料がかかります。

(1) 通所リハビリテーション(1割負担の場合)

時間	単価	回数	加算(※ ¹)	介護保険適用
3時間以上 4時間未満	<input type="checkbox"/> 要介護1: 486円	回/週	<input type="checkbox"/> 口腔機能 <input type="checkbox"/> 短期集中	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 要介護2: 565円			
	<input type="checkbox"/> 要介護3: 643円			
	<input type="checkbox"/> 要介護4: 743円			
	<input type="checkbox"/> 要介護5: 842円			
1ヶ月あたりのお支払い合計額の目安			円 ~	円

※¹加算…口腔機能向上加算(Ⅱ) ロ(三月以内一月2回まで): 160円(日額)

短期集中個別リハビリテーション加算

(退院(所)日又は認定日から起算して三月以内): 110円(日額)

科学的介護推進体制加算: 40円(月額)

サービス提供体制強化加算(Ⅲ): 6円(日額)

退院時共同指導加算: 600円(1回)

介護職員等処遇改善加算(Ⅲ): (本体報酬+加算)×8.0%

(2) 介護予防通所リハビリテーション (1割負担の場合)

区分・加算	利用料
要支援1	2,268円(月額) ※ ² -120円
要支援2	4,228円(月額) ※ ² -240円
科学的介護推進体制加算	40円(月額)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円(月額)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> 要支援1:24円(月額) <input type="checkbox"/> 要支援2:48円(月額)
退院時共同指導加算	600円(1回)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	(本体報酬+加算)×6.6%
1ヶ月あたりのお支払い合計額	円

※²令和3年4月より利用開始月から12月を超える場合は1月あたり上記単位数が減算

(3) その他費用

- ① 交通費 必要ありません。
 一律 送り・迎え 各200円です。(サービス地域外の場合のみ)

5. 持ち物

- ① 内履き(スリッパタイプの物をご遠慮ください。)
② 連絡帳(初回利用日にお渡しします。)
③ 介護保険証、介護保険負担割合証(初回のみご持参ください。)