

# 医療法人社団揚石医院 こぶしリハビリセンター 重要事項説明書

指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、当事業者がご利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

令和7年12月1日現在

## 1. 事業者概要

事業所名	こぶしリハビリセンター	法人名	医療法人社団 揚石医院
事業内容	指定通所リハビリテーション 指定介護予防通所リハビリテーション	理事長 (管理者)	揚 石 義 夫
住所	妙高市石塚町 1-14-10	隣接施設: 揚石医院内科小児科循環器科 住所:妙高市石塚町 1-14-8 電話番号:0255-70-1155 FAX 番号:0255-70-1156	
電話番号	0255-70-1170		
FAX 番号	0255-70-1171		
施設長	小 林 秀 人		
管理者代行	上 松 裕 輔		

## 事業実施地域及び営業日

営 業 日	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後6時
休 業 日	土曜・日曜・祝日・お盆・年末年始
通常の事業実施地域	妙高市内(旧新井市内)

## サービスを提供するスタッフ

医師	1 名	常勤兼務	施設長	1 名	常勤
理学療法士	1 名以上	常勤	介護員	8 名以上	常勤、非常勤
作業療法士	1 名以上	常勤兼務	事務員	1 名以上	常勤
運転手	3 名以上	常勤兼務、非常勤			

## 2. 設備概要

＊専有スペース

機能訓練室兼食堂(67.2 m<sup>2</sup>)リハビリ室1:(60.65 m<sup>2</sup>)リハビリ室2(62.25 m<sup>2</sup>)

静養室(20.0 m<sup>2</sup>)ラウンジ(63.6 m<sup>2</sup>)一般浴室(2)脱衣室 トイレ(男女別で3箇所)会議室(21.20 m<sup>2</sup>)

＊定員 2単位(1 単位:20名) ＊送迎車 リフト車3台

## 3. 提供するサービスの目的と内容

当施設では、ご本人(ご利用者)の心身の状況を把握し、ご本人のできること、なされたいことなど、これからの可能性を十分に話し合います。

ご本人(ご利用者)並びにご家族・介護支援専門員等とともに、ご本人が自立した生活を「生き生き」と営むことができるよう、リハビリテーションの目標を決めていきます。そして、お一人お一人に合ったリハビリテーションプログラムを作成し支援・援助を行います。

#### 4. ご利用対象者

指定通所リハビリテーション

介護保険被保険者証をお持ちで、要介護1～5の認定を受けた方。

指定介護予防通所リハビリテーション

介護保険被保険者証をお持ちで、要支援1～2の認定を受けた方。

#### 5. 利用料金

##### A【通所リハビリテーション】

	3-4 時間利用	6-7 時間利用
要介護1	486 単位/日	715 単位/日
要介護2	565 単位/日	850 単位/日
要介護3	643 単位/日	981 単位/日
要介護4	743 単位/日	1,137 単位/日
要介護5	842 単位/日	1,290 単位/日

加算減算要素		単位数
リハビリテーション提供体制加算	3-4 時間利用	12 単位/日
	6-7 時間利用	24 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22 単位/日
入浴介助加算(Ⅰ)		40 単位/日
入浴介助加算(Ⅱ)		60 単位/日
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 単位/日
移行支援加算		12 単位/日
リハビリテーションマネジメント加算 イ	同意から6月以内	560 単位/月
	6月以上	240 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	同意から6月以内	593 単位/月
	6月以上	273 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	同意から6月以内	793 単位/月
	6月以上	473 単位/月
事業所医師からのリハビリテーションに対する説明		270 単位/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始から6月以内)		1,250 単位/月
科学的介護推進体制加算		40 単位/月
退院時共同指導加算		600 単位/回
送迎減算		-47 単位/片道
中山間地域等提供加算		所定単位数の5.0%
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の8.6%

## B【介護予防通所リハビリテーション】

	単位数
要支援1	2,268 単位/月
要支援2	4,228 単位/月

加算減算要素		単位数
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88 単位/月
	要支援2	176 単位/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始から6月以内)		562 単位/月
科学的介護推進体制加算		40 単位/月
12か月以上利用時の減算	要支援1	-120 単位/月
	要支援2	-240 単位/月
退院時共同指導加算		600 単位/回
中山間地域等提供加算		所定単位数の5.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の8.6%

### ※金額換算について

妙高市、上越市は1単位に10を乗じた額が利用料金となります。

利用者の負担額は、介護保険負担割合証の負担割合に応じて請求いたします。

## C【その他の費用】

	金 額
昼食およびおやつ代(6～7時間のご利用者のみ)	830 円/日
おやつ代(3～4時間の利用者のみ)	180 円/日
日用品費	110 円/日
教養娯楽費	100 円/日
趣味活動の材料費、おむつ代等	実費

・キャンセル料金は頂戴いたしません。が、予定された日にサービスをお受けになれなくなった場合は、できる限り早めにご連絡をお願い申し上げます。

・今後、介護保険法の改正に伴い、ご利用者の負担額が変わることがあります。

## 【サービスのご利用にあたっての注意事項】

1. サービスの提供をお受けになる際は、担当スタッフの指示を順守してください。
2. サービス利用日に行われる健康チェックの結果により、サービスの提供ができない場合がございますので、あらかじめご了承ください。
3. サービス利用にあたりお持ちになられた物品には紛失を避けるため、お名前をお書き下さい。
4. ご利用者のご希望によりいつでもこの契約を解約できます。その場合は業務の関係上、早めにご連絡ください。

## 6. 緊急時、災害時の対処方法

- \* 体調の急変時には、ご利用者の主治医への連絡を速やかに行い、医師の指示に従います。  
また緊急連絡先及び居宅介護支援事業所にもご連絡いたします。
- \* 計画的な防災訓練(年2回以上の避難訓練)と災害時マニュアル整備(見直し)を図り、ご利用者様の安全  
に対して万全の体制を整えます。

- 主治医① 医療機関: \_\_\_\_\_ 主治医: \_\_\_\_\_
- 主治医② 医療機関: \_\_\_\_\_ 主治医: \_\_\_\_\_
- 緊急連絡先① 氏名: \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)
- 緊急連絡先② 氏名: \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

## 7. 高齢者虐待防止

当施設は、虐待の発生・再発防止のために、担当者・委員会・指針を設置し、対策の周知徹底を図ります。また、定期的に研修を行います。利用者が虐待を受けている状況が確認された場合、保険者へ報告します。

## 8. 苦情相談窓口

当事業所の提供するサービスについて苦情やご相談があれば、遠慮なくお話しください。

サービス相談窓口 担当: 小林秀人(施設長) 電話 0255-70-1170

※当事業所以外でも、下記に苦情やご相談をお申し出いただけます。

妙高市役所 福祉介護課 高齢福祉係 電話 0255-74-0016

上越市役所 高齢者支援課 電話 025-526-5111

新潟県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 025-285-3072

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、  
ご利用者・ご家族に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項をご説明致しました。

事業者 所在地 \_\_\_\_\_ 新潟県妙高市石塚町1丁目14番10号 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事業者名 医療法人社団揚石医院 こぶしリハビリセンター

代表者職・氏名 理事長 揚石 義夫

説明者名 \_\_\_\_\_

「契約書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者から通所リハビリテーションについての説明を受け同意しました。

(利用者) ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

(家族代表または代理人) ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_