

リハデイ茶町 重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1. 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 リハデイ茶町
- ・開設年月日 令和5年7月1日
- ・所在地 鳥取県米子市茶町25番地
- ・電話番号 0859-23-6665
- ・ファックス番号 0859-23-6663
- ・管理者名 落合 重徳
- ・介護保険指定番号 3190200703

(2) リハデイ茶町の目的と運営方針

指定地域密着型通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）の提供に当たっては、要介護状態（要支援又は事業対象者）となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。

- 利用者の要介護状態（要支援又は事業対象者）の軽減若しくは悪化の防止に資するよう目標を設定し、計画的に行います。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めます。

(3) 施設の職員体制

職務名	常勤・非常勤	業務内容
・管理者	常勤	管理を一元に行い指揮、命令をする
・看護職員	常勤・非常勤・連携	医師の指示に基づき適切な看護業務を行なう
・介護職員	常勤・非常勤	利用者に適切な介護業務を行なう
・生活相談員	常勤・非常勤	利用者に適切な支援と相談業務を行なう
・機能訓練指導員	常勤・非常勤	必要な機能を改善及び減退を防止する訓練を行なう
・管理栄養士	連携	利用者の栄養状態を確認し適切な支援を行う

(4) 通所定員 ・定員 18名

(5) 営業日 月曜日～金曜日 8:30～17:30
(土・日曜日、12/31～1/3はお休み)

(6) サービス提供時間 ①9:00～12:15 ②13:30～16:45

- (7) 実施地区 米子市内の以下、中学校区分を送迎範囲とします。
(東山中、福生中、福米中、湊山中、後藤ヶ丘中、尚徳中)
その他、地域についてはご相談ください。

3. サービス内容 (必要と認められるサービスを行います)

- ① 指定地域密着型通所介護 (介護予防・日常生活支援総合事業) 計画の立案
- ② 個別機能訓練 (運動器機能向上訓練) 計画の立案
- ③ 通所サービス
 - ・機能訓練
 - ・送迎支援
- ④ 相談援助サービス
- ⑤ 口腔・栄養管理
- ⑥ その他
 - *これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には速やかに対応致します。

- ・協力医療機関
 - ・名称 医療法人厚生会 米子中海クリニック
 - ・住所 鳥取県米子市彦名町1250番地
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 医療法人社団 FOL とみます医科・歯科クリニック
 - ・住所 鳥取県米子市富益町3533-2

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、契約書にご記入頂きました緊急連絡先に連絡致しますので、連絡がつかないことの無い様にご配慮願います。又、緊急連絡先を変更される場合は速やかに当施設までお知らせください。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事の提供はございません。お菓子等食べ物の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・施設内での飲酒、喫煙は原則禁止です。
- ・火気の取扱いは原則禁止です。
- ・設備、備品の利用には十分注意してください。
- ・所持品、備品等の持ち込みはご相談ください。
- ・金銭、貴重品の管理には十分注意してください (紛失・盗難については、施設側では責任を負いかねますので、ご了承ください)。
- ・宗教活動は原則禁止です。
- ・ペットの持ち込みは禁止です。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知設備連動
- ・防災訓練 年2回

7. 業務継続計画

感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための整備を行っております。

8. 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

9. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して日常生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

10. 要望及び苦情等の相談

相談、苦情に対する窓口を常設とし、相談担当を設置しています。また、担当が必要であると判断した場合は、苦情処理委員会にて検討会議を行います。

- (窓口担当者) リハデイ茶町 管理者
(電話) 0859-23-6665 (FAX) 0859-23-6663
- 医療法人厚生会 介護福祉事業部
(電話) 0859-24-1501 (FAX) 0859-24-1502
- 鳥取県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情相談窓口
(電話) 0857-20-2100 (FAX) 0857-29-6115
- 米子市役所 長寿社会課
(電話) 0859-23-5131 (FAX) 0859-23-5012

11. 第三者評価の実施について

第三者評価の実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ 無

12. その他

当施設についての詳細や見学、お問い合わせについては、下記の連絡先まで問い合わせください。

担当生活相談員 ☎ 0859 (23) 6665

利用料金表

(令和6年4月1日現在)

1. 利用料金

施設利用料金（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び所要時間によって利用料が異なります。以下は、1日あたりの自己負担です。）

【要介護】

(1) 基本料（1日あたり）

I.1 割負担

	3-4 時間
介護 1	416 円
介護 2	478 円
介護 3	540 円
介護 4	600 円
介護 5	663 円

II.2 割負担

	3-4 時間
介護 1	832 円
介護 2	956 円
介護 3	1,080 円
介護 4	1,200 円
介護 5	1,326 円

III.3 割負担

	3-4 時間
介護 1	1,248 円
介護 2	1,434 円
介護 3	1,620 円
介護 4	1,800 円
介護 5	1,989 円

(2) 加算・減算

	加算・減算名		1 割負担	2 割負担	3 割負担
①	中山間地域等加算	所定単位数の 5%	—	—	—
②	生活機能向上連携加算 (I)	1 月につき、3 月に 1 回 ③・④算定の場合は算定なし	100 円	200 円	300 円
	生活機能向上連携加算 (II)	1 月につき、③・④を算定の場合は 100 単位	200 円	400 円	600 円
③	個別機能訓練加算 (I) イ	1 日につき	56 円	112 円	168 円
	個別機能訓練加算 (I) ロ	1 日につき	76 円	152 円	228 円
④	個別機能訓練加算 (II)	1 月につき	20 円	40 円	60 円
⑤	ADL 維持等加算 (I)	1 月につき	30 円	60 円	90 円
	ADL 維持等加算 (II)	1 月につき	60 円	120 円	180 円
⑥	認知症加算	1 日につき、日常生活自立度ランク III a 以上	60 円	120 円	180 円
⑦	若年性認知症利用者受入加算	1 日につき、認知症加算算定の場合は算定なし	60 円	120 円	180 円
⑧	栄養アセスメント加算	1 月につき	50 円	100 円	150 円
⑨	栄養改善加算	月 2 回を限度、1 日につき	200 円	400 円	600 円
⑩	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	1 回につき、6 月に 1 回	20 円	40 円	60 円
	口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	1 回につき、6 月に 1 回	5 円	10 円	15 円
⑪	口腔機能向上加算 (I)	月 2 回を限度、1 日につき	150 円	300 円	450 円
	口腔機能向上加算 (II)	月 2 回を限度、1 日につき	160 円	320 円	480 円
⑫	科学的介護推進体制加算	1 月につき	40 円	80 円	120 円
⑬	送迎減算	送迎を行わなかった方、片道につき	-47 円	-94 円	-141 円

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
⑭	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士の割合が70%以上、1日につき	22円	44円	66円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士の割合が50%以上、1日につき	18円	36円	54円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護福祉士の割合が40%以上、又は勤続7年以上の割合が30%以上、1日につき	6円	12円	18円
⑮	虐待防止措置未実施減算	1月につき（所定単位数×1/100）	—	—	—
⑯	業務継続計画未策定減算	1月につき（所定単位数×1/100）	—	—	—
⑰	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき（所定単位数×59/1000）	—	—	—
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき（所定単位数×43/1000）	—	—	—
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき（所定単位数×23/1000）	—	—	—
⑱	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき（所定単位数×12/1000）	—	—	—
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき（所定単位数×10/1000）	—	—	—
⑲	介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき（所定単位数×11/1000）	—	—	—
⑳	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少時の加算	減少した月の翌々月から3カ月以内に限り、基本料の3/100単位を加算	—	—	—
㉑	利用定員の超過、または職員等の欠如減算	基本料金の70/100	—	—	—

※③、⑤、⑩、⑪、⑭、⑰、⑱は各々いずれか1つを算定します。

※ご利用者の心身状態又は、施設の人員配置、介護看護体制により加算の項目が変わる場合があります。

※加算の変更時には、予め説明を行います。

※⑰、⑱、⑲については、令和6年5月31日まで算定します。介護報酬改定により令和6年6月1日より下記に示す加算へ変更となります。加算の変更に伴い、下記①のいずれか1つを算定します。

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
①	処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき（所定単位数×92/1000）	—	—	—
	処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき（所定単位数×90/1000）	—	—	—
	処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき（所定単位数×80/1000）	—	—	—

【介護予防・日常生活支援総合事業】

(1) 基本料 (1日あたり)

		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1、事業対象者	週1回程度、月4回まで	436円	872円	1,308円
要支援2	週2回程度、月5～8回まで	447円	894円	1,341円

※制限回数を超えてご利用の場合は以下の金額をお支払い頂きます。

- ・月4回までの方 (5回目以降) 5,500円 (税込) /回
- ・月8回までの方 (9回目以降) 5,500円 (税込) /回

(2) 加算・減算

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
①	中山間地域等加算	所定単位数の5%	—	—	—
②	高齢者虐待防止措置未実施減算	1月につき (所定単位数×1/100)	—	—	—
③	業務継続計画未策定減算	1月につき (所定単位数×1/100)	—	—	—
④	送迎減算	送迎を行わなかった方、片道につき	-47円	-94円	-141円
⑤	生活機能向上連携加算 I	1月につき	100円	200円	300円
	生活機能向上連携加算 II 1	1月につき	200円	400円	600円
	生活機能向上連携加算 II 2	1月につき	100円	200円	300円
⑥	若年性認知症利用者受入加算	1月につき	240円	480円	720円
⑦	栄養アセスメント加算	1月につき	50円	100円	150円
⑧	生活向上グループ活動加算	1月につき	100円	200円	300円
⑨	栄養改善加算	1月につき	200円	400円	600円
⑩	口腔機能向上加算 I	1月につき	150円	300円	450円
	口腔機能向上加算 II	1月につき	160円	320円	480円
⑪	一体的サービス提供加算	運動器・栄養・口腔の3種類実施 1月につき	480円	960円	1,440円
⑫	サービス提供体制加算 (I) (要支援1)	介護福祉士の割合が70%以上、1月につき	88円	176円	264円
	〃 (要支援2)	介護福祉士の割合が70%以上、1月につき	176円	352円	528円
	サービス提供体制加算 (II) (要支援1)	介護福祉士の割合が、50%以上、1月につき	72円	144円	216円
	〃 (要支援2)	介護福祉士の割合が、50%以上、1月につき	144円	288円	432円
	サービス提供体制強化加算 (III) (要支援1)	介護福祉士の割合が、40%以上、1月につき	24円	48円	72円
	〃 (要支援2)	介護福祉士の割合が、40%以上、1月につき	48円	96円	144円
⑬	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	1回につき	20円	40円	60円

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回につき	5円	10円	15円
⑭	科学的介護推進体制加算		40円	80円	120円
⑮	処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき (所定単位数×59/1000)	—	—	—
	処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき (所定単位数×43/1000)	—	—	—
	処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき (所定単位数×23/1000)	—	—	—
⑯	特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき (所定単位数×12/1000)	—	—	—
	特定処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき (所定単位数×10/1000)	—	—	—
⑰	ベースアップ等支援加算	1月につき (所定単位数×11/1000)	—	—	—
⑱	1回数・定超	利用定員の超過(要支援1・事業対象者)	269円	538円	807円
	2回数・定超	利用定員の超過(要支援2)	277円	554円	831円
⑲	1回数・人欠	職員の人員欠如(要支援1・事業対象者)	269円	538円	807円
	2回数・人欠	職員の人員欠如(要支援2)	277円	554円	831円

※⑩、⑫、⑬、⑮、⑯、⑱は各々いずれか1つを算定します。

※ご利用者の心身状態又は、施設の人員配置、介護看護体制により加算の項目が変わる場合があります。

※加算の変更時には、予め説明を行います。

※⑮、⑯、⑰については、令和6年5月31日まで算定します。介護報酬改定により、令和6年6月1日から下記に示す加算へ変更となります。それに伴い、下記①のいずれか1つを算定します。

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
①	処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき (所定単位数×92/1000)	—	—	—
	処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき (所定単位数×90/1000)	—	—	—
	処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき (所定単位数×80/1000)	—	—	—

(3) その他の料金(希望者)

- ① リハたいむゼリー 1本 230円(税込)
- ② お茶代 1日 110円(税込)
- ③ 証明書 3,850円(税込)
- ④ コピー代(領収書再発行) 20円/枚

*その他ご負担頂く費用がある場合がございます。

(4) 支払い方法

- ・ 毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、基本、金融機関口座自動引落をお願いしていますが、現金支払いと銀行振り込みにも対応させていただきます。

個人情報の利用目的

(令和6年4月1日現在)

リハデイ茶町では、利用者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】

[地域密着型通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）内部での利用目的]

- ・当施設が利用者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に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・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]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者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
 - －利用者の診療等に当たり、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
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・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係る利用目的]

- ・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

リハデイ茶町 重要事項説明書同意書

リハデイ茶町を利用するにあたり、リハデイ茶町重要事項説明書、利用料金表及び個人情報の利用目的を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名 _____

住 所 _____

<利用申込者>

氏 名 _____

住 所 _____

(続柄 _____)

代筆の場合

代筆理由 _____

医療法人 厚生会

担当 説明者 _____