

**介護老人保健施設太陽**  
**通所リハビリ・介護予防通所リハビリ 重要事項説明書**  
 〈令和6年8月1日より〉

**1. 介護老人保健施設太陽 通所リハビリ・介護予防通所リハビリの概要**

①提供するサービスの種類

名 称	医療法人 純正会 介護老人保健施設太陽
所在地	名古屋市千種区千種 2 丁目 22 番 1 号
介護保険指定番号	通所リハ ・ 介護予防通所リハ (愛知県 2350180028 号)
サービス提供地域	名古屋市(千種区・中区・東区・昭和区)
管理者	医師 宮田 義彌

②職員体制

管理者	1 名
医師	1 名以上
理学療法士	1 名以上
作業療法士	1 名以上
言語聴覚士	1 名以上
看護職員	1 名以上
介護職員	7 名以上
事務職員	1 名以上

③設備の概要

利用定員	33 名
施設面積	165.5 m <sup>2</sup>
入浴設備	一般浴層(大浴槽、個室) 特殊浴槽(座浴、寝浴)
送迎車両	4 台(リフト付き車両もあり)

④営業時間

月～土曜日	①単位 9:30～15:45(6～7 時間) ②単位 10:15～11:30(1～2 時間) ③単位 13:30～14:45(1～2 時間)
定 休 日	日曜日、年末年始(12/30～1/3)

**2. サービス内容**

①単位(6～7 時間)

送迎、健康状態の観察、リハビリテーション、入浴(一般浴・特別浴)、食事の提供、  
レクリエーション、個別・集団作業 等

②、③単位(1～2 時間)

送迎、健康状態の観察、リハビリテーション

### 3. 損害賠償

事業所は損害賠償保険に加入しておりますが、常時お一人の方の見守り・介助は現実的に不可能となります。移動・移乗の際、ご利用者様にはお声掛けをお願いしておりますが、ご自身の判断での移動・移乗による転倒等の損害はすべての責任を負いかねますのでご了承ください。

### 4. 利用料金

#### 1) 通所リハビリテーション利用料金

(1 単位 10.83 円にて計算しています。 名古屋市 3 級地)

		単位数	自己負担額 1 割	自己負担額 2 割	自己負担額 3 割
6～7 時間	要介護度 1	715 単位/日	774 円	1548 円	2322 円
	要介護度 2	850 単位/日	921 円	1842 円	2763 円
	要介護度 3	981 単位/日	1062 円	2124 円	3186 円
	要介護度 4	1137 単位/日	1231 円	2462 円	3693 円
	要介護度 5	1290 単位/日	1397 円	2794 円	4191 円
1～2 時間	要介護度 1	369 単位/日	400 円	800 円	1200 円
	要介護度 2	398 単位/日	431 円	862 円	1293 円
	要介護度 3	429 単位/日	465 円	930 円	1395 円
	要介護度 4	458 単位/日	496 円	992 円	1488 円
	要介護度 5	491 単位/日	532 円	1064 円	1596 円
サービス提供体制加算 (I)		22 単位/日	24 円	48 円	71 円
中重度者ケア体制加算		20 単位/日	22 円	43 円	65 円
リハビリ提供体制加算 4 (6～7 のみ)		24 単位/月	26 円	52 円	78 円

入浴介助加算 (I)	40 単位/日	43 円	87 円	130 円
入浴介助加算 (II)	60 単位/日	65 円	130 円	195 円

短期集中個別リハ実施加算	110 単位/日	119 円	238 円	357 円
認知症短期集中リハ実施加算 I	240 単位/日	260 円	520 円	780 円
認知症短期集中リハ実施加算 II	1920 単位/月	2079 円	4159 円	6238 円

生活行為向上リハ加算	1250 単位/月	1354 円	2708 円	4061 円
------------	-----------	--------	--------	--------

重度療養管理加算	100 単位/日	108 円	217 円	325 円
----------	----------	-------	-------	-------

リハビリマネジメント加算イ	560 単位/月(6 月内)	606 円	1213 円	1819 円
リハビリマネジメント加算イ	240 単位/月(6 月超)	260 円	520 円	780 円
リハビリマネジメント加算ロ	593 単位/月(6 月内)	642 円	1284 円	1927 円
リハビリマネジメント加算ロ	273 単位/月(6 月超)	296 円	591 円	887 円
リハビリマネジメント加算ハ	793 単位/月(6 月内)	859 円	1718 円	2577 円
リハビリマネジメント加算ハ	473 単位/月(6 月超)	512 円	1024 円	1536 円
リハビリについて医師が利用者又は家族に説明した場合	270 単位/月	292 円	584 円	876 円

科学的介護推進体制加算	40 単位/月	43 円	87 円	130 円
送迎未実施減算	-47 単位/日	-51 円	-102 円	-153 円

2) 介護予防通所リハビリテーション利用料金

		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
基本単位	要支援1	2268 単位/月	2456 円	4912 円	7368 円
	要支援2	4228 単位/月	4579 円	9158 円	13737 円
サービス提供体制強化 加算 I	要支援1	88 単位/月	95 円	191 円	286 円
	要支援2	176 単位/月	191 円	381 円	572 円
利用開始月から 12 月を 超えて利用した場合	要支援1	-120 単位/月	-130 円	-260 円	-390 円
	要支援2	-240 単位/月	-260 円	-520 円	-780 円
事業所評価加算		廃止			

運動器機能向上加算	225 単位/月	244 円	487 円	731 円
生活行為向上リハビリ実施加算 1	562 単位/月	975 円	1949 円	2924 円

科学的介護推進体制加算	40 単位/月	43 円	87 円	130 円
-------------	---------	------	------	-------

介護職員等処遇改善加算（8.6%）がご利用料金（単位）に対して加算されます。

3) 通所リハビリ・介護予防通所リハビリ共通 その他料金

- ①食材料費 1日あたり 725 円（全額自己負担） おやつ代を含みます。
- ②日用品費 1日あたり 200 円（全額自己負担）  
石鹸（手洗い・身体用）、シャンプー、リンス、ウェットティッシュ（食事・おやつ時）  
タオル・バスタオルリース料（入浴時）、ティッシュペーパー、ペーパータオル等の費用。
- ③教養娯楽費 1日あたり 100 円（全額自己負担）  
折り紙、画用紙、クラフト用紙、色鉛筆、マジックペン、書道用半紙・墨汁、絵の具等
- ④おむつ代 リハビリパンツ 102 円/枚 尿取りパット 51 円/枚

上記①②③の料金を合計した場合、1日あたり 1,025 円となります。（1日6～7時間利用の場合）

※介護保険利用限度額を超過した分については、利用料は全額自己負担となります。

5. お支払方法

毎月10日までに前月分利用料を一括してご請求をいたしますので、27日までにお支払い下さい。お支払方法は、現金集金、銀行引落（郵貯銀行可）銀行振り込みの中から、ご契約の際にお選び下さい。

※領収書の再発行は、当局より指導によりいかなる事情でもいたしませんのでご了承ください。

6. 第三者評価の実施状況（有・無）

（実施年月日） \_\_\_\_\_ （評価機関） \_\_\_\_\_  
（評価結果） \_\_\_\_\_

## 7.苦情・相談窓口

介護老人保健 施設 太陽	電話番号	052-744-3003 (代表) 052-744-3010(デイケア)
	FAX 番号	052-744-3007
	担当者	仲西 裕治 ・ 上田 さゆり
区役所介護保険 相談窓口	千種区	052-753-1834
	中区	052-265-2325
	東区	052-934-1195
	昭和区	052-735-3916
名古屋市		052-972-2591
愛知県国保連合会		052-971-4165

### 【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者

所在地 名古屋市千種区千種2丁目22番1号

事業者名 介護老人保健施設太陽

説明者 \_\_\_\_\_ 印

サービス契約締結にあたり、上記のとおり説明を受け了承しました。

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印