

令和6年4月1日改正

介護老人保健施設ケアヴィラ宝塚

## 重要事項説明書

(通所リハビリテーションサービス)

(介護予防通所リハビリテーションサービス)

医療法人 尚和会  
介護老人保健施設  
ケアヴィラ 宝塚



< 1 >

## 介護老人保健施設ケアヴィラ宝塚のご案内 (令和6年4月1日現在)

利用者に対する通所リハビリテーションサービス、介護予防通所リハビリテーションサービス提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 事業者

事業者の名称	医療法人 尚和会
事業者の所在地	兵庫県宝塚市向月町19番5号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 那須 輝
電話番号	0797-84-8811

### 2. ご利用施設

施設名称	介護老人保健施設 ケアヴィラ宝塚		
施設所在地	兵庫県宝塚市亀井町10番51号		
事業所番号	2851180048		
管理者名	兵庫谷 章		
電話番号	0797-71-6510	ファックス番号	0797-71-6503
ホームページアドレス	<a href="http://carevilla.com">http://carevilla.com</a>		
交通機関	阪急逆瀬川駅より阪急バス仁川駅行きに乗車、御所前にて下車、徒歩5分		

### 3. 当施設であわせて実施する事業

事業の種類	兵庫県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
従来型介護保健施設	令和5年4月1日	2851180048	79人
従来型短期入所療養介護	令和5年4月1日	2851180048	
従来型 介護予防短期入所療養介護	令和5年4月1日	2851180048	
ユニット型介護保健施設	令和5年4月1日	2851180063	21人
ユニット型短期入所療養介護	令和5年4月1日	2851180063	
ユニット型介護予防短期入所療養介護	令和5年4月1日	2851180063	
(介護予防)訪問リハ	令和3年12月1日	2851180063	10人

#### 4. 事業目的と運営方針

##### (1) 通所リハビリテーションサービス

事業の目的	通所リハビリテーションは、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
施設の運営方針	当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及びその他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅介護の支援に努めます。

##### (2) 介護予防通所リハビリテーションサービス

事業の目的	介護予防通所リハビリテーションは、要支援状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、介護予防通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
施設の運営方針	当施設では、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及びその他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅介護の支援に努める。

#### 5. 施設の概要

##### (1) 敷地および建物

敷地	3, 868. 69 m <sup>2</sup>	
建物	構造	鉄筋コンクリート造地上5階建（耐火建築）
	延べ床面積	5, 204. 90 m <sup>2</sup>
	内老健面積	4, 359, 30 m <sup>2</sup>
	利用定員	35名

##### (2) 主な施設

設備の種類	室数	面積	一人あたりの面積
通所者用ダイルーム	1室	105. 0 m <sup>2</sup>	3. 50 m <sup>2</sup>
一般浴室（デイ用）	1室	31. 15 m <sup>2</sup>	1. 04 m <sup>2</sup>
機械浴室	2室	36. 0 m <sup>2</sup>	0. 36 m <sup>2</sup>
便所（デイ用）	4室	21. 02 m <sup>2</sup>	0. 7 m <sup>2</sup>

6. 施設の職員体制（通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼従	専従	兼従		
管理者	1	1				1	1
医師	1	1				1	1以上
看護職員	2	1		1		1.7	3.5以上
介護職員	8	2		6		7	
管理栄養士	1	1				1	1以上
理学・作業療法士 ・言語聴覚士	6		6			3.5	1以上

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	日勤（8：30～17：30）
医師	日勤（8：30～17：30）
看護職員	早番（7：30～16：30） 日勤（8：30～17：30） 遅番（10：30～19：30）
介護職員	早番（7：30～16：30） 日勤（8：30～17：30） 遅番（10：30～19：30）
管理栄養士	日勤（8：30～17：30）
理学・作業療法士 ・言語聴覚士	日勤（8：30～17：30）
支援相談員	日勤（8：30～17：30）

## 8. 施設サービス概要

### (1) 営業時間

- ・月曜日～土曜日（祝日含む） 午前8時30分～午後5時30分
- ・年末年始特別休業あり

### (2) 介護保険給付サービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション 計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が委託する(株)フクユの車両により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 但し、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車椅子又は歩行介助により送迎を行うことがあります。  通常の送迎実施地域 宝塚市(一部除外地域があります)、西宮市(一部)、伊丹市(一部)
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者の為の刻み食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助を行います。機械を使用しての入浴も可能です。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して排泄の介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	個別リハビリ	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が通所リハビリテーション計画に基づいた個別リハビリテーションを提供します。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(3) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事を企画・実施いたします。 ※ご参加は任意です	施設内外レクリエーションについて実費 (材料費・入場料等)

\*その他通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、利用者に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

\*急性期治療のための医療につきましては他の保険医療機関による入院、通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担していただきます。

9. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 尚和会 宝塚第一病院		
院長名	那須 輝		
所在地	〒665-0832 宝塚市向月町19番5号		
電話番号	0797-84-8811	FAX 番号	0797-81-2345
診療科	内、外、小、整、脳外、眼、皮、泌、形成、美容、小外、心外、胃、循、アレルギー、リウマチ、心療、リハ、肛、放、麻		
入院設備	ベッド数 199床		
救急指定の有無	有		
契約の概要	当施設と第一病院とは、入所者の病状に急変があった場合等迅速に対応できるよう協力医療機関契約を締結して緊急時に備えています。		

10. 要望及び苦情等の相談

イ. 当事業所における相談、苦情窓口

〔当事業者の窓口〕 ケアヴィラ宝塚	苦情解決責任者	事務長
	苦情解決担当者	支援相談員
	受付時間	午前9時～午後5時（日祝、休み）
	連絡先	TEL：0797-71-6510 FAX：0797-71-6503

1階ロビーに設置しております「ご意見箱」をご利用していただき、お申し出いただくこともできます。

ロ. 介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

〔市町村の窓口〕 宝 塚 市	所在地	〒665-0032 宝塚市東洋町1-1
	電話番号	0797-71-1141
	受付時間	午前9時～午後5時15分（土日祝、休み） 宝塚市 介護保険課
<その他市町村>	各市町村介護保険課	
〔公的団体の窓口〕 兵庫県国民健康保健 団体連合会	所在地	〒650-0021 神戸市中央区三宮1丁目1-1801号
	電話番号	078-332-5617
	FAX番号	078-332-5650
	受付時間	午前9時～午後5時（土日祝、休み）

1 1. 非常災害時の対策

非常対策時の対応	別途定める「ケアヴィラ宝塚 消防・防災マニュアル」にのっとり対応します。			
非常時災害時訓練	当施設では年2回の非常時災害訓練を実施しており万一の災害に備えて職員が迅速に活動できるように訓練いたしております。訓練の際は、入居者の皆様にも参加いただいておりますのでご協力をお願いいたします。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火水槽	1基
	避難階段	1ヶ所	避難用滑り台	なし
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和5年7月24日 防火管理者：新谷 康宏			

1 2. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

所持品	現金・貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。
キャンセルのご連絡	前日午後5時までにお知らせ下さい。 前日午後5時以降から当日のキャンセルにつきましては、昼食代（750円）をご負担いただきます。
服用中のお薬	お薬を服用中、又は使用中の方で、利用時間中に使用する必要性のある場合は必ずご持参ください。
休業日	日曜日
緊急時の連絡先	施設ご利用時間中は必ずご家族の連絡先を明確にいただき、緊急時に連絡がとれるようご協力ください。 体調不良などにより利用者が途中で帰宅される際は、ご家族にお迎えを依頼する場合があります。



### 13. ケアヴィラ宝塚利用者の権利

利用者と代理人等は以下の権利を事業者に対して主張することができます。

独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の好み、および主体的な決定が尊重される権利
安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利
家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利
生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

< 2 >

## 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションサービスについて

(令和6年4月1日現在)

### 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションサービスの概要

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションサービスは、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画及び介護予防サービス・支援計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者及び法定又は任意の代理人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### 3. 生活サービス

当施設利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

### 4. 医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

### 5. 介護

通所リハビリテーション計画に基づいて実施します。

### 6. リハビリテーション

原則としてリハビリテーションルーム（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。リハビリテーション実施計画に基づき、リハビリテーションをすすめます。

### 7. 栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

利用料金

1) 通所リハビリテーション費

利用時間（6～7時間）コース

	利用単位 (1日あたり)	介護報酬額 (1日あたり)	利用者負担額 (1日あたり)
要介護1	715 単位	7,743 円	775 円
要介護2	850 単位	9,205 円	921 円
要介護3	981 単位	10,624 円	1,063 円
要介護4	1,137 単位	12,313 円	1,232 円
要介護5	1,290 単位	13,970 円	1,397 円

利用時間（3～4時間）コース

	利用単位 (1日あたり)	介護報酬額 (1日あたり)	利用者負担額 (1日あたり)
要介護1	486 単位	5,263 円	527 円
要介護2	565 単位	6,118 円	612 円
要介護3	643 単位	6,963 円	697 円
要介護4	743 単位	8,046 円	805 円
要介護5	842 単位	9,118 円	912 円

- 単価は、法令の地域区分によって定められており宝塚市は1単位を10.83円で計算します。
- 表の料金は、介護保険負担割合 1割の場合を示しています。

<各種加算>

①入浴介助加算（Ⅰ）

1日あたり	(40単位)	44円
-------	--------	-----

入浴介助加算（Ⅱ）

1日あたり	(60単位)	65円
-------	--------	-----

②中重度者ケア体制加算

1日あたり	(20単位)	22円
-------	--------	-----

③リハビリ提供体制加算 ・6時間以上7時間未満

1日あたり	(24単位)	26円
-------	--------	-----

④リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

同意を得た日の属する月から <b>6月以内</b>	1月あたり	593単位	(642円)
同意を得た日の属する月から <b>6月超</b>	1月あたり	273単位	(295円)

リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

同意を得た日の属する月から <b>6月以内</b>	1月あたり	793単位	(859円)
同意を得た日の属する月から <b>6月超</b>	1月あたり	473単位	(513円)

リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合

1月あたり	270単位	(293円)
-------	-------	--------

⑤短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院(所)後又は認定日から <b>3月以内</b>	1日あたり	110単位	(120円)
---------------------------	-------	-------	--------

⑥サービス提供体制強化加算Ⅰ

1日あたり	(22単位)	24円
-------	--------	-----

サービス提供体制強化加算Ⅱ

1日あたり	(18単位)	20円
-------	--------	-----

サービス提供体制強化加算Ⅲ

1日あたり	(6単位)	7円
-------	-------	----

⑦栄養アセスメント加算

1月あたり	(50単位)	55円
-------	--------	-----

⑧口腔機能向上加算Ⅰ \*原則3月以内、月2回まで

1日あたり	(150単位)	163円
-------	---------	------

口腔機能向上加算(Ⅱ)イ

1日あたり	(155単位)	168円
-------	---------	------

口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ

1日あたり	(160単位)	174円
-------	---------	------

⑨科学的介護推進体制加算

1月あたり	(40単位)	44円
-------	--------	-----

⑩事業所が送迎を行わない場合

片道につき	(▲47単位)	▲51円
-------	---------	------

⑪介護職員処遇改善加算 I

所定単位数の	×	4.7%
--------	---	------

⑫退院時共同指導加算

初回利用時	(600単位)	649円
-------	---------	------

介護職員等特定処遇改善加算(令和6年6月1日より改訂)

介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる

(I) 所定単位数×8.6%

(II) 所定単位数×8.3%

(III) 所定単位数×6.6%

(IV) 所定単位数×5.3%

2)介護予防通所リハビリテーション費(月単位で以下のサービスを実施した場合に単位を加算)

要支援1	1月あたり	2,268単位	2,457円
要支援2	1月あたり	4,228単位	4,579円

➤ 単価は、法令の地域区分によって定められており宝塚市は1単位を10.83円で計算します。

➤ 表の料金は、介護負担割合 1割の場合を示しています。

<各種加算>

①サービス提供体制強化加算 I

要支援1

1月あたり	(88単位)	96円
-------	--------	-----

要支援2

1月あたり	(176単位)	191円
-------	---------	------

サービス提供体制強化加算Ⅱ

要支援 1

1月あたり	(72単位)	78円
-------	--------	-----

要支援 2

1月あたり	(144単位)	156円
-------	---------	------

サービス提供体制強化加算Ⅲ

要支援 1

1月あたり	(24単位)	26円
-------	--------	-----

要支援 2

1月あたり	(48単位)	52円
-------	--------	-----

②口腔機能向上加算Ⅰ \*原則3月以内、月2回まで

1月あたり	(150単位)	163円
-------	---------	------

口腔機能向上加算Ⅱ

1月あたり	(160単位)	174円
-------	---------	------

③栄養アセスメント加算

1月あたり	(50単位)	55円
-------	--------	-----

④科学的介護推進体制加算

1月あたり	(40単位)	44円
-------	--------	-----

⑤介護職員処遇改善加算Ⅰ

所定単位数の	×	4.7%
--------	---	------

介護職員処遇改善加算Ⅱ

所定単位数の	×	3.4%
--------	---	------

介護職員処遇改善加算Ⅲ

所定単位数の	×	1.9%
--------	---	------

⑥介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)

所定単位数の	×	2.0%	が加算
--------	---	------	-----

介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)

所定単位数の	×	1.7%	が加算
--------	---	------	-----

令和6年6月1日より改訂

介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 8.6% (Ⅱ) 8.3% (Ⅲ) 6.6% (Ⅳ) 5.3%

3) 食費

昼食代 750円 (おやつ含む)
------------------

4) その他利用

レクリエーション行事費	季節のイベントやグループを招いての催しを企画・実施いたします。 (参加されるか否かは任意です)	実費 1回 50円～1,500円
クラブ活動材料費	茶道クラブ	1回 200円

- その他通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、利用者に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

5) キャンセルについて

- \*デイケアご利用のキャンセルは、前日午後5時までにお知らせ下さい。
- \*前日午後5時以降から当日のキャンセルにつきましては、昼食代をご負担いただきます。
- \*減額について

介護予防通所リハビリテーションの利用開始から12か月を経過した場合、リハビリテーションの質を評価し、減算を行う場合があります。

6) 支払い方法

A) 郵便局 自動振込利用の場合

初回ご利用日に、指定の自動振り込み用紙をご提出ください。  
毎月15日に、前月分の請求書を発行しますのでその月の27日に指定の口座よりお引落致します。領収書は翌月の請求書郵送時に送付いたします。

B) 銀行振込をご利用の場合

毎月15日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払ください。領収書は翌月の請求書郵送時に送付いたします。

振込先				
三井住友銀行	宝塚支店	普通	4096605	リョウホウジン ショウカイ 医療法人 尚和会

※利用者名にてお振込下さい。

C) 窓口払いの場合

毎月 15 日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までに現金をご持参下さい。ご帰宅時に領収書をお渡しいたします。

窓口時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00

D) クレジットカード払いの場合

毎月 15 日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の 27 日までにクレジットカードをご持参下さい。

ご利用可能なカードの種類につきましては、事務所までお問い合わせ下さい。

注) 暗証番号入力 若しくは 署名が必要となります。

窓口時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00

\*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は施設利用料金表の利用料金全額をお支払ください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。



私 (=利用者) 及び代理人は、本書面に基づいてサービス内容及び、重要事項説明書  
< 1・2 >の説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意いたします。

年 月 日

《利用者》 ㊦

住所 \_\_\_\_\_

フリガナ

名前 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日

《代理人》 ㊦

住所 \_\_\_\_\_

フリガナ

名前 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_