

医療法人社団 高信会

このはな介護老人保健施設

通所リハビリテーション 重要事項説明書

(介護予防)通所リハビリテーション重要事項説明書

(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、厚生省令第37号に基づいて、利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 高信会 このはな介護老人保健施設
主たる事務所の所在地	宮崎市大字浮田1677番地3
代表者名	理事長 辰元 信
電話番号	TEL:0985-82-8600 FAX:0985-82-8601

2. 事業所の概要

事業所の名称	このはな老人保健施設 (介護予防)通所リハビリテーション
介護保険指定番号	4570107989号
所在地	宮崎市大字浮田1677番地3
電話番号	0985-82-8600
通常の事業実施及び送迎地域	宮崎市の区域 国富町 綾町

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法に基づき、要支援・要介護と認定された方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、理学療法、作業療法、言語療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。
運営の方針	1. 利用者の要支援・要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画に沿って計画的にリハビリテーションを行うよう努めます。 2. 親切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはそのご家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行うように努めます。

4. 利用定員

(介護予防)通所リハビリテーションの利用定員は、25名と定めています。

5. 営業時間

営業日	月曜日から土曜日及び祝日	休業日	日曜日と12月31日～翌年1月3日 まで
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで		
サービス時間	午前9時20分～午後16時00分まで		

6. 事業所の職員体制

(介護予防)通所リハビリテーションの従業者の職種及び員数は次の通りとなり、必要職については法令の定める通りです。

(1)施設の配置職員

(令和6年5月1日現在)

職 種	人員	職務内容
医師	1名	通所リハサービス業務を統括するとともに、利用者の健康管理及び医療の措置を講じる。
理学療法士	1名以上	管理者の指示のもとに、利用者に対し機能訓練・指導等の業務を行う。
看護師	1名以上	管理者の指示のもとに、利用者の保健衛生・看護業務を行う。
介護福祉士	4名以上	管理者の指示のもとに、利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
管理栄養士	1名以上	管理者の指示のもとに、利用者の食事献立に関すること及び利用者に対し栄養指導並びに栄養管理業務を行う。

7. 対象者

介護保険被保険者証をお持ちで、要支援1・2、要介護1～5に認定された方

8. (介護予防)通所リハビリテーションサービス

(1)当事業所では、(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供にあたる医師などの従業者が、診療又は運動機能検査等をもとに、共同して利用者の心身の状況、ご希望及びその置かれている環境にあわせて、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成します。

(2) この通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成している居宅サービス計画に沿って作成するものとします。

(3) このサービスの提供にあたっては、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。

(4) 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。

(5) サービスの提供にあたっては、常に病状、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できるように致します。

(6) 当事業所では、個別リハビリテーションを行う際には、担当の医師、看護職員、理学療法士、管理栄養士等が話し合いリハビリテーション実施計画を作成します。

(7) 機能訓練は、医師の指示のもと、理学療法士の指導において行います。

(8) 入浴は、一般浴または特別浴がありますが、居宅サービス計画に基づきます。

(9) 配膳する時間は、特別な理由がない限り、次の通りといたします。

昼食 11時30分 おやつ 15時

(10)当事業所が送迎するときは、職員が送迎介助いたします。

9. (介護予防)通所リハサービスを受けるための手続き

(1)利用希望がある場合は、お気軽にご相談ください。担当者が必要機関に連絡します。

(2)居宅サービス計画の作成を、居宅支援専門員に相談されている方は、介護支援専門員にご連絡をお願いします。

(3)通所リハサービスを受けようとする場合は、かかりつけ医の診療情報提供書が必要になります。

(4)申込者の身体の状態を把握するため、居宅介護支援事業所から情報の提供を受けさせていただきます。

10. 利用者の留意事項

- (1) 団体生活の秩序を守り、相互の和に努めること。
- (2) ほかの利用者をはじめ他人に迷惑となる行為をしないこと。
- (3) 宗教の勧誘、特定の政治活動及び営利行為をしないこと。
- (4) 多額の現金・貴重品を持ち込まないこと。
- (5) 喫煙・飲酒は禁止。

11. (介護予防)通所リハサービスの終了

次のいずれかに該当する場合は、終了となります。

- (1) 利用者または家族が終了と決めた場合。
- (2) 利用者が要介護等認定において自立と判定された場合。
- (3) 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化し、(介護予防)通所リハサービスの利用は困難と医師が判断した場合。
- (4) ほかの利用者又は職員に対し、(介護予防)通所リハサービスの実施が困難となる程度の迷惑行為を行い、その改善が認められない場合。

12. 利用料

※ 総単位数×1割(または2割・3割)＝自己負担額

※介護保険からの給付サービスを利用する場合は、利用者からいただく料金は次の基本料金と加算料金を合計した料金となります

(1) 要支援1・2の場合の介護保険該当利用料 /1月につき

介護度	単 位	利用料金(1割負担)	利用料金(2 割負担)	利用料金(3 割負担)	
要支援1	2, 268単位	約 2,268 円	約 4,536 円	約 6,804 円	
要支援2	4, 228単位	約 4,228 円	約 8,456 円	約 12,684 円	
加算項目		単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2 割負担)	利用料金 (3 割負担)
一体的サービス提供加算		480 単位	約 480 円	約 960 円	約 1, 440 円
科学的介護推進体制加算		40 単位	約 40 円	約 80 円	約 120 円
退院時共同指導加算 (退院時)		600 単位	約 600 円	約 1, 200 円	約 1, 800 円
介護職員処遇改善加算Ⅱ		1月につき+所定単位×83/1000			
通リハ12か月減算 要支援1		△120 単位	約－120 円	約－240 円	約－360 円
通リハ12か月減算 要支援2		△240 単位	約－240 円	約－480 円	約－720 円

(2) 要介護1～5の場合の介護保険該当利用料 /1日につき

介護度	3 時間 ～ 4 時間 コース			
	単 位	利用料金(1割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
1	486 単位	約 486 円	約 972 円	約 1,458 円
2	565 単位	約 565 円	約 1,130 円	約 1,695 円
3	643 単位	約 643 円	約 1,286 円	約 1,929 円
4	743 単位	約 743 円	約 1,486 円	約 2,229 円
5	842 単位	約 842 円	約 1,684 円	約 2,526 円
リハ体制 加算	12 単位	約 12 円	約 24 円	約 36 円

介護度	4 時間 ～ 5 時間 コース			
	単 位	利用料金(1割負担)	利用料金(2 割負担)	利用料金(3 割負担)
1	553 単位	約 553 円	約 1,106 円	約 1,659 円
2	642 単位	約 642 円	約 1,284 円	約 1,926 円
3	730 単位	約 730 円	約 1,460 円	約 2,190 円
4	844 単位	約 844 円	約 1,688 円	約 2,532 円
5	957 単位	約 957 円	約 1,914 円	約 2,871 円
リハ体制 加算	16 単位	約 16 円	約 32 円	約 48 円

介護度	5 時間 ～ 6 時間 コース			
	単 位	利用料金(1割負担)	利用料金(2 割負担)	利用料金(3 割負担)
1	622 単位	約 622 円	約 1,244 円	約 1,866 円
2	738 単位	約 738 円	約 1,476 円	約 2,214 円
3	852 単位	約 852 円	約 1,704 円	約 2,556 円
4	987 単位	約 987 円	約 1,974 円	約 2,961 円
5	1120 単位	約 1,120 円	約 2,240 円	約 3,360 円
リハ体制 加算	20 単位	約 20 円	約 40 円	約 60 円

介護度	6 時間 ～ 7 時間 コース			
	単 位	利用料金(1割負担)	利用料金(2 割負担)	利用料金(3 割負担)
1	715 単位	約 715 円	約 1,430 円	約 2,145 円
2	850 単位	約 850 円	約 1,700 円	約 2,550 円
3	981 単位	約 981 円	約 1,962 円	約 2,943 円
4	1137 単位	約 1,137 円	約 2,274 円	約 3,411 円
5	1290 単位	約 1,290 円	約 2,580 円	約 3,870 円
リハ体制 加算	24 単位	約 24 円	約 48 円	約 72 円

加算項目	単 位	利用料金 (1 割負担)	利用料金 (2 割負担)	利用料金 (3 割負担)
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (開始から6ヶ月以内) (開始から6ヶ月超) (1 月に 1 回)	593 単位 273 単位	約 593 円 約 273 円	約 1,186 円 約 546 円	約 1,779 円 約 819 円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位	約 110 円	約 220円	約 330 円
科学的介護推進体制加算 (1月に1回)	40 単位	約 40 円	約 80円	約 120 円
事業所の医師が利用者又はその家族に 対して説明し、利用者の同意を得た場合	270 単位	約 270 円	約 540円	約 810 円
退院時共同指導加算 (退院時)	600 単位	約 600 円	約 1,200円	約 1,800 円
入浴介助加算 (1日に1回)	40 単位	約 40 円	約 80円	約 120 円
送迎減算 (事業所が送迎を行わない場合、 片道につき)	△47 単位	約 -47 円	約 -94円	約 -141 円
介護職員処遇改善加算 II (1月に1回)	1月につき+所定単位×83/1000			

※上記の金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

※基本利用料、加算については変更がある場合は、事前に説明し同意を得たのちに変更します。

※利用者の当日の心身の状況により、提供する通所リハサービスが計画の時間に満たない場合は、別に厚生労働大臣が定める額となります。

※提供サービスの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) そのほかの費用(実費負担分)

内容			金額
食費	昼食	496円	550円
	おやつ	54円	
活動費			1月につき300円
コロナ・インフルエンザ抗原検査(必要時)			1回につき900円程度

※利用日の4日前までに利用中止等の連絡がない場合は、上記の食事を徴収します。

13. 利用料、そのほかの費用の請求及び支払方法

(1) 利用料、そのほかの費用の請求

ア. 利用料、そのほかの費用は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

イ. 前アにかかる費用の請求は、利用月の翌月10日ごろになります。

(2) 利用料、そのほかの費用のお支払い

ア. お支払方法は、指定された銀行預金口座からの振り替えとなります。現金渡しの希望の方は、対応しています。

イ. 振替が完了した利用料については、翌月10日ごろに領収書をお渡しいたします。

ウ. 口座振替登録未完了、預金残高不足等により口座振替ができなかった場合には、翌月以降に合計して振替になります。

14. 非常災害対策

(1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

(2) 防火管理者には、事業所管理者とは別に定めます。

(3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会います。

(4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

(5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、全職員で任務を遂行します。

(6) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

(一) 防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)……年2回以上

(二) 利用者を含めた総合避難訓練-年1回以上

(三) 非常災害用設備の使用方法的徹底-随時

(7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります

15. 記録の作成

(1) 当事業所は、利用者の(介護予防)通所リハサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

(2) 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合は、原則としてこれに応じます。

16. 身体拘束

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。

ただし、自傷他害の恐れがある等の緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。

この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を診療記録等に記載することとします。また、身体拘束適正化委員会に提案し、対応が適切であったかなどの検討をいたします。

17. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人權の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備します。
- (4) 虐待防止を啓発・普及するための職員研修を実施しています。
- (5) 職員が業務にあたっての悩みや苦勞等を相談できる体制及び利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

18. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

当事業所が利用者に対して行う(介護予防)通所リハサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、また必要に応じ、医療機関等への受診を行う場合もあります。また、事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態については、『事故発生の防止のための検討委員会』が行い、経過・原因究明・今後の対策を検討し、必要に応じ防止に向けた対応を行います。

市町村との連絡・・・宮崎市介護保険課 宮崎市橘通西1丁目1番1
電話番号:0985-21-1777

19. 医療機関への受診および緊急時の対応

- (1) 来所時の健康チェックにより熱発がある場合は、ご家族に相談し、帰宅していただくことがあります。
- (2) 通所利用中に心身の状態が急変した場合は、ご家族や担当介護支援専門員に報告し、かかりつけ医か当施設の医師の指示に基づき病院に受診していただきます。その場合、ご家族対応か救急搬送・デイでの送迎となります。

20. 施設の利用に当たっての留意事項

当事業所の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとします。

- ・喫煙について、全館禁煙とします。
- ・火気の取扱いについて、ライター・マッチ等は持ち込み禁止とします。
- ・設備・備品の利用は、本来の用法に従って利用すること。これに反した利用による破損等の際、利用者に弁償義務が生じる場合があります。
- ・所持品・備品等の持ち込みについて、管理は利用者の責務とします。
- ・金銭・貴重品の管理について、多額の金銭や高額な貴金属は持ち込み禁止とします。その他は原則として利用者管理とし、施設での管理は行いません。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止です。

21. 衛生管理等

事業所において、感染症または食中毒の発生・まん延を防止するため、委員会を定期的に開催し、その対策及び評価等についての必要な措置を講じます。

22. 秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族等に対する秘密の保持について

管理者及びその従業員は、利用者及びその家族から、サービス提供をするうえで知りえた利用者またはその家族等に関する秘密(個人を特定する情報を含むものをいいます)を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、利用終了後および職員の離職後も継続します。ただし、下記の事項については、利用者及びその家族等から、あらかじめ文書によりの同意を得たうえで、情報提供を行うことがあります。

①介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供

②介護保険サービスの質の向上のための研修等での事例研究発表や宮崎市役所における自立支援会議等
この場合、利用者及びその家族等の個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守とします。

(2) 個人情報の保護について

①管理者及びその従業員は、利用者(又はその代理人)またはその家族等から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又は家族等の個人情報を用いませぬ。

②管理者は、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物については、最近の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

23. 業務継続計画の策定

(1)当事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対し(介護予防)通所リハビリの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

(2)事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3)事業所は、定期的に業務継続計画を見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

24. 賠償責任

(1)当事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、利用者に対してその損害を賠償します。

(2)利用者の責めに帰すべき事由により、当施設が損害を被った場合には、利用者及び利用者の家族等にその損害を賠償していただきます。

25. その他定めのない事項について

この重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令その他関係法令に定めるところに、利用者又は利用者の家族等と当施設が誠意をもって協議し定めるとします。

26. (介護予防)通所リハサービスに関する要望または苦情の申し出

利用者及びその家族等は、当事業所が提供する(介護予防)通所リハサービスに対しての要望または苦情について、当事業所に申し出ることができ、または、下記の機関に申し出ることができます。

(1)相談受付時間 8時00～17時00(月曜～土曜)担当職員 木村 美智子
電話番号:0985-82-8600 FAX:0985-82-8601

宮崎市介護保険課	所在地 宮崎市橘通西1丁目1番1 電話番号:0985-21-1777 FAX:0985-31-6337 受付時間(月～金)8時30分～17時00分
宮崎国民健康保険団体連合会	所在地 宮崎市下原町231番地1 電話番号:0985-35-5301 FAX:0985-25-0268 受付時間(月～金)8時30分～17時15分
宮崎県福祉サービス適正化委員会	所在地 宮崎市原町2-22 電話番号:0985-60-0822 FAX:0985-60-0823 受付時間(月～金)9時00分～12時00分 13時00分～16時30分

この重要事項説明書は、説明と同意の確認のために 2 通作成し、利用者と事業者が各々署名押印して1 通ずつ保有します。

利用期間中はいつでも確認できるところでの保管をお願いいたします。

令和 年 月 日

(介護予防)通所リハビリテーションの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

所在地 宮崎市大字浮田1677番地3

事業者法人医療法人社団高信会

事業所名 このはな介護老人保健施設

施設長 辰 元 信 印

説明者 印

(介護予防)通所リハビリテーション重要事項説明同意書

(介護予防)通所リハビリテーションを利用するにあたり重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者より説明を受け、これらを十分に理解したうえで同意します。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

※本重要事項説明書と同時に契約書にも署名・捺印し、それをもって利用開始となります。