

**重要事項説明書**

**通所リハビリテーション 心 について**

※介護予防通所リハビリテーション含む

1. 指定通所リハビリテーションを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 永潤会
代表者氏名	理事長 西川 英夫
本部所在地 (連絡先及び電話番号等)	佐賀県小城市三日月町長神田 2171 番地 5 電話 0952-73-8855
設立年月日	平成 31 年 1 月 1 日

2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	通所リハビリテーション 心
介護保険指定事業所番号	4111311264
事業所所在地	佐賀県小城市三日月町長神田 2171 番地 5
連絡先 相談担当者名	連絡先 電話 0952-73-8856 ・ FAX0952-73-7306 施設長 西川 順子
事業所の通常の事業の実施地域	小城市、多久市(東多久町地区) 佐賀市(鍋島、大和町川上地区)

(2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
定休日	土曜日、日曜日、年末年始、祝祭日の一部
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

(3) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日
サービス提供時間	午前 9 時 30 分から午後 3 時 40 分

(4)事業所の職員体制（平成31年1月1日時点）

管理者	西川 英夫
-----	-------

職	職務内容	人員数
医師	<p>1.利用者に対する医学的な管理指導等を行います。</p> <p>2.それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画もしくは介護予防通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。</p>	常勤 1名
施設長	<p>1.従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</p>	常勤 1名
理学療法士、作業療法士 もしくは言語聴覚士又は看護師 もしくは准看護師（以下「看護職員」という。） もしくは介護職員	<p>1.医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査を基に、共同して利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション、もしくは介護予防通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。</p> <p>2.利用者へ通所リハビリテーション、もしくは介護予防通所リハビリテーション計画を交付します。</p> <p>3.通所リハビリテーション、もしくは介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。</p> <p>4.リハビリテーションの実施状況の把握及び介護予防通所リハビリテーション、もしくは介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行います。</p>	<p>理学療法士 常勤 1名以上</p> <p>看護師 (准看護師) 常勤 1名以上</p> <p>介護職員 常勤 1名以上</p>

### 3. 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。

### 4. 通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションについては、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に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能回復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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、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・扶養者(ご家族)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。

### 5. サービス利用にあたっての金銭、貴重品の管理について

人の出入りの多い場所です。多額の金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。紛失につきましては当事業所では責任を負いかねます。

## 6. 利用料金

### (1) 基本料金

#### ① 介護予防通所リハビリテーション費

##### ア) 施設利用料

介護度	要支援 1	要支援 2
利用限度回数	週 1 回	週 2 回
	2,268 単位/月	4,228 単位/月

※送迎料・入浴介助料は基本料金に包括されます。

##### イ) 各種加算(選択サービス等)

加算	要支援 1	要支援 2
サービス提供体制強化加算( I )	88 単位/月	176 単位/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	40 単位/月
介護職員等処遇改善加算( I )	所定単位数の 8.6%	所定単位数の 8.6%
栄養アセスメント(対象者)	50 単位/月	50 単位/月
栄養改善加算(対象者)	200 単位/回	200 単位/回
口腔機能向上加算(対象者)	150 単位/回	150 単位/回
退院時共同指導加算(対象者)	600 単位/回	600 単位/回

##### ウ) 各種減算

利用開始から 12 月超えた場合	120 単位/月	240 単位/月
------------------	----------	----------

※平成 30 年 8 月から前年の所得が一定以上ある 65 歳以上の方は、利用者負担の割合が 2～3 割となる場合があります。

毎年 8 月 1 日付けで、「介護保険負担割合証」が届きますので、必ずご確認ください。

※利用限度回数を超える場合、下記の自己負担(実費)を徴収させていただきます。

##### <自己負担(実費)>

	利用料
半日利用	1500 円/回
1日利用	3000 円/回
食事(昼食)	580 円/回
入浴	400 円/回
自宅と事業所間の送迎 (片道づつ)	250 円/片道

## ②介護通所リハビリテーション費

### ア) 通所リハビリテーション費

(介護保険制度では、要介護認定による要介護度の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの負担分です。)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	369	398	429	458	491
2時間以上 3時間未満	383	439	498	555	612
3時間以上 4時間未満	486	565	643	743	842
4時間以上 5時間未満	553	642	730	844	957
5時間以上 6時間未満	622	738	852	987	1,120
6時間以上 7時間未満	715	850	981	1,137	1,290

※個別リハビリテーション実施料および送迎料は基本料金に包括されます。

### イ) 各種加算

加算	利用料	
入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位/日	
短期集中リハビリテーション実施加算 ※退院・退所後又は認定日から3か月以内	110 単位/日	
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上 4時間未満	12 単位/回
	4時間以上 5時間未満	16 単位/回
	5時間以上 6時間未満	20 単位/回
	6時間以上 7時間未満	24 単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/回	
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の8.6%	
栄養アセスメント(対象者)	50 単位/月	
栄養改善加算(対象者)	200 単位/回	
口腔機能向上加算(対象者)	150 単位/回	
退院時共同指導加算(対象者)	600 単位/回	

※平成30年8月から前年の所得が一定以上ある65歳以上の方は、利用者負担の割合が2～3割となる場合があります。

毎年8月1日付けで、「介護保険負担割合証」が届きますので、必ずご確認ください。

ウ)各種減算

《1》 送迎減算

減算	利用料
自宅と事業所間の送迎を行わない場合	片道につき 47 単位/日

※平成 30 年 8 月から前年の所得が一定以上ある 65 歳以上の方は、利用者負担の割合が 2～3 割となる場合があります。

③ その他の費用

(1)食費(食材費)

昼食	580 円/回
----	---------

※食費は介護保険より除外されており実費となっております。

(2)その他の料金

日常生活上必要となる諸費用	実費
---------------	----

(2)支払い方法

当月分の請求書を翌月の 7 日までに発行します。

翌月 15 日(土日祝日の場合は翌営業日)にご契約口座より引き落としさせていただきます。

引き落とし確認後、領収書を発行いたします。

6. 苦情相談窓口

通所リハビリテーション心	電話番号	0952-73-8856
	FAX 番号	0952-73-7306
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	担当者	西川 順子
佐賀中部広域連合	所在地	佐賀市白山 2 丁目 1 番 12 号
	電話番号	0952-40-1111
	FAX 番号	0952-40-1165
佐賀県国民健康保険団体連合会	所在地	佐賀市呉服元町 7 番 28 号
	電話番号	0952-26-1477
	FAX 番号	0952-26-6123

附 則

この重要事項は、

平成 31 年 1 月 1 日より改訂する。

平成 31 年 3 月 1 日より改訂する。

平成 31 年 4 月 1 日より改訂する。

令和 1 年 10 月 1 日より改訂する。

令和 3 年 3 月 1 日より改訂する。

令和 3 年 4 月 1 日より改訂する。

令和 4 年 10 月 1 日より改訂する。

令和 6 年 1 月 1 日より改訂する。

令和 6 年 3 月 1 日より改訂する。

令和 6 年 6 月 1 日より改訂する。

令和 6 年 7 月 1 日より改訂する。

# 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

## 通所リハビリテーション 心 運営規程

### (事業の目的)

第1条 医療法人 永潤会が開設する通所リハビリテーション 心(以下「事業所」という。)が行う指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態)にある高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

### (運営の方針)

#### 第2条

1 指定通所リハビリテーションの提供にあつては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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。

2 指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあつては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もつて要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### (事業所の名称等)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- ① 名称 医療法人 永潤会 にしかわ整形外科クリニック 通所リハビリテーション 心
- ② 所在地 小城市三日月町長神田 2171-5

### (職員の職種、員数及び職務の内容)

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- ① 管理者 1名(常勤兼務、医師と兼務)

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

- ② 従業者

理学療法士 1名以上

看護職員 1名以上

介護職員 3名以上

従業者は、指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- ① 営業日 月曜日から金曜日までとする。ただし、12月31日から1月3日までを除く。
- ② 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。
- ③ サービス提供時間 午前9時30分から午後3時40分まで

(通所リハビリテーションの利用定員)

第6条 指定通所介護の利用定員は次のとおりとする。

1日 45名

(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の内容及び利用料等)

第7条

1 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの内容は次のとおりとし、事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該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が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

- ① 身体機能維持向上訓練
- ② 入浴(普通浴、機械浴)
- ③ レクリエーション活動
- ④ 食事の提供
- ⑤ 健康チェック
- ⑥ 送迎
- ⑦ リハビリマネジメント
- ⑧ 運動機能向上
- ⑨ 口腔機能向上

2 第8条の通常の事業の実施地域を越えて行う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に要した送迎の費用は、徴収しない。

3 利用者の希望によりサービス提供時間を超えて行った通所リハビリテーションの費用は、徴収しない。

4 食費は、580円を徴収する。

5 オムツ・尿パッド等お貸しした場合は次回、現品で返品していただく。

6 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収する。

7 前各項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとする。

(通常の事業の実施地域)

第8条 通常の事業の実施地域は、小城市、多久市(東多久町地区)、佐賀市(鍋島、大和町川上地区)の区域とする。



(サービスの利用に当たっての留意事項)

#### 第9条

- 1 従業者は、利用者に対して従業員の指示に従ってサービス提供を受けてもらうよう指示を行う。
- 2 従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。
  - ① 気分が悪くなったときはすみやかに申し出る。
  - ② 共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用する。
  - ③ 時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合がある。

(非常災害対策)

第10条 事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行う。

(虐待の防止に関する事項)

#### 第11条

- 1 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。
  - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - ② 虐待防止のための指針を整備する。
  - ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
  - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

(業務継続計画の策定等)

#### 第12条

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し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)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るものとする。
- 2 事業所は、従業者に対し、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に行う。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

(その他運営についての留意事項)

第13条 事業所は、看護職員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- ① 採用時研修 採用後3カ月以内
- ② 継続研修 年数回
- ③ 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- ④ 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
- ⑤ この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人 永潤会 にしかわ整形外科クリニック 通所リハビリテーション中心と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

#### 附 則

この規程は、平成31年1月1日より施行する。  
平成31年3月1日より改定する。  
平成31年4月1日より改定する。  
令和1年10月1日より改定する。  
令和3年3月1日より改定する。  
令和4年4月1日より改定する。  
令和4年8月1日より改定する。  
令和6年6月1日より改定する。  
令和6年7月1日より改訂する。