

通所リハビリテーション重要事項説明書

令和6年4月1日 現在

介護保険における介護給付とは

要介護度認定における介護給付（要介護1～5）とは、介護が必要と認められた方で、身体や精神上に障害があるため一定期間継続した常時介護が必要な状態です。

1 通所リハビリテーション事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 ながら医院
代表者名	理事長 長柄 均
所在地・連絡先	〒812-0007 (住所)福岡県福岡市博多区東比恵3丁目20-1 (電話)092-411-2358 (FAX)092-411-2557

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	医療法人ながら医院 通所リハビリテーション
所在地・連絡先	〒812-0007 (住所)福岡県福岡市博多区東比恵3丁目20-1 (電話)092-411-2365 (FAX)092-411-2365
事業所番号	4010317446
管理者の氏名	長柄 祐子
利用定員	96名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人員	区分	職務の内容
管理者	1名	常勤・兼務	管理運営(職員統括・苦情処理対応・相談等)
医師	1名以上	常勤・兼務	健康管理(体調管理・緊急時対応等)
理学・作業療法士	2名以上	常勤・兼務	機能訓練(リハビリメニュー作成及び遂行、日常生活動作訓練等)
看護職員	1名以上	常勤・専従	看護業務(血圧・脈拍・体温等の健康管理)
介護職員	10名以上	常勤・専従	介護業務(トイレ、入浴、食事等の日常生活動作の支援・介助)
事務職員等	1名以上	常勤・兼務	保険請求及びその他

(3) 事業所の実施地域

事業所の実施地域	博多区
----------	-----

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	月曜日～金曜日
営業しない日	土・日曜日・祝日・12/29～1/3
サービス提供時間	10:00～16:15

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事 (食事時間 12:30～13:30)	栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者様の身体状況に配慮した食事を提供します。食事サービスの利用は任意です。
入 浴	入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位をとることが困難な方は、機械を用いての入浴も可能です。入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	ご利用者様の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	理学療法士・作業療法士によるご利用者様の状況・状態に適した機能訓練を行い、身体機能の維持・回復や日常生活活動の維持・向上に努めます。
レクリエーション	ご利用者様の生活面の指導・援助を行います。各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	バイタルチェックや問診等を実施し、ご利用者様の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	ご利用者様とその家族からのご相談に対応し、適切な援助を行います。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、通所リハビリテーション料金表の利用料金のうち各利用者の負担割合に応じた額となります。ご利用者様の利用負担額については、別紙サービス内容説明書に記載します。

通所リハビリテーション事業所利用料金表

厚生労働大臣の定める基準によるもの（単位数）

		5級地		
通所リハビリテーション費 (1回につき)	単位数	10.55円		
		利用者負担額 (円)		
		1割	2割	3割
通常規模リハビリテーション費				
(1) 所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合				
(一) 要介護 1	369	389	778	1,167
(二) 要介護 2	398	419	839	1,259
(三) 要介護 3	429	452	905	1,357
(四) 要介護 4	458	483	966	1,449
(五) 要介護 5	481	507	1,014	1,522
(2) 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合				
(一) 要介護 1	383	404	808	1212
(二) 要介護 2	439	463	926	1389
(三) 要介護 3	498	525	1,050	1661
(四) 要介護 4	555	585	1,171	1851
(五) 要介護 5	612	645	1,291	1936
(3) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合				
(一) 要介護 1	486	512	1,025	1,538
(二) 要介護 2	565	596	1,192	1,788
(三) 要介護 3	643	678	1,356	2,035
(四) 要介護 4	743	783	1,567	2,351
(五) 要介護 5	842	888	1,776	2,664
(4) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合				
(一) 要介護 1	553	583	1,166	1,750
(二) 要介護 2	642	677	1,354	2,031
(三) 要介護 3	730	770	1,540	2,310
(四) 要介護 4	844	890	1,780	2,671
(五) 要介護 5	957	1,009	2,019	3,028
(5) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合				
(一) 要介護 1	622	656	1,312	1,968
(二) 要介護 2	738	778	1,557	2,335
(三) 要介護 3	852	898	1,797	2,696
(四) 要介護 4	987	1,041	2,082	3,123
(五) 要介護 5	1,120	1,181	2,363	3,544

(6) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合				
(一) 要介護 1	715	754	1,508	2,262
(二) 要介護 2	850	896	1,793	2,690
(三) 要介護 3	981	1,034	2,069	3,104
(四) 要介護 4	1,137	1,199	2,399	3,598
(五) 要介護 5	1,290	1,360	2,721	4,082
(7) 所有時間 7 時間以上 8 時間未満の場合				
(一) 要介護 1	762	803	1607	2411
(二) 要介護 2	903	952	1905	2857
(三) 要介護 3	1046	1103	2207	3310
(四) 要介護 4	1215	1281	2563	3845
(五) 要介護 5	1379	1454	2909	4364

		5 級地		
通所リハビリテーション加算	単位数	10.55 円		
		利用者負担額 (円)		
		1 割	2 割	3 割
入浴介助加算 I	40	42	84	126
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (1 日につき)	110	116	232	348
重度療養管理加算 (1 日につき)	100	106	211	318
事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)	-47	-49	-99	-151
リハビリテーション提供体制加算 (1 日につき)				
① 所有時間 3 時間以上 4 時間未満	12	13	26	39
② 所有時間 6 時間以上 7 時間未満	24	26	51	76
③ 所有時間 7 時間以上の場合	28	30	59	89
④ 所有時間 6 時間以上 7 時間未満	24	26	51	76
⑤ 所有時間 7 時間以上の場合	28	30	59	89
リハビリテーションマネジメント加算イ				
① 同意日の属する月から 6 月以内 (1 月につき)	560	590	1181	1772

② 同意日の属する月から6月超 (1月につき)	240	253	506	759
退院時共同指導加算 (1回につき)	600	633	1266	1899
介護職員等処遇改善加算Ⅲ (1月につき)	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(6.6%)(1単位未満の端数四捨五入)×1単位の単価			

- *介護職員等処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－(上記額×(1－負担割合))1円未満切り捨て
- *介護度とサービス時間によって利用料金が決まっています。
- *必要に応じて上記加算を算定します。
- *福岡市の地域区分は5級地になります。上記単位の合計に10.55をかけた額のうち、各利用者様の負担割合に応じた額がご負担となります。
- *上記単位算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- *介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業所が別に設定し、利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。
- *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、利用者様は料金表の利用料金全額のお支払いとなります。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 食費(650円)

おやつ代(100円) ※希望者のみ

食材料費・調理コストに係る費用の実費が必要となります。

○ おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

○ その他の費用

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となるものに係る費用であって、ご利用者様に負担していただくことが適当と認められる費用は、ご利用者様の負担となります。

○ サービスの中止(キャンセル)及びサービスの変更

ご利用者様がサービスの利用を中止される場合やサービスの変更を希望される場合は、すみやかに下記の連絡先までご連絡ください。

(連絡先)092-411-2365 ※営業時間外・夜間・休日は留守番電話対応となります。

※ 送迎車の手配がありますので、当日キャンセルの場合は、午前8:30までにご連絡ください。

ご利用者様のご都合でサービスを中止される場合は、下記のキャンセル料がかかりますのでご了承ください。但し、お身体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

時間	キャンセル料
ご利用日の前日まで	無料
ご利用日の当日	利用者様負担金の 100%

※その他の中止となる理由について

1 健康上の理由による中止

① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービスの内容の変更または、中止させていただくことがあります。その場合、ご家族にご連絡の上、適切な対応を致します。

② ご利用中、体調が悪くなった場合、サービスの内容の変更または、中止させていただくことがあります。

その場合、ご家族にご連絡の上、適切な対応を致します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

2 災害時や天候等による中止

地震・台風・大雪等その他の災害や天候不良等の理由により、安全なサービスを提供する事が困難と予測される場合は、事前に各ご利用者様へ連絡をし、サービスの中止をさせて頂く場合があります。

(3)利用料等のお支払方法

毎月、12 日までに前月分の請求をいたします。

口座振替もしくは現金にてお支払いください。

口座振替確認及び現金でのお支払い時には領収書を発行いたします。

※ 口座振替を希望される場合は、所定の用紙に記入して提出してください。(口座振替は毎月 17 日)

4 事業所の特色等

【基本理念】

介護保険に基づき、介護が必要な方、在宅での生活でお悩みをお持ちの方々へ、当事業所へ来所して頂き、リハビリ・食事・入浴・レクリエーション等でお過ごし頂きます。お過ごし頂く時間を全てリハビリテーションと考え、食事・入浴・リハビリを通して、現在の生活機能を維持して頂くと共に、他者との人間関係を構築し、豊かな生活を送ることができるように支援してゆきます。

【運営方針】

1 事業所の通所リハ従業員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、心身機能の維持・回復を図り、全体的な日常生活の自立への方向付けと生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。

2 事業の実施にあたっては、関係市町村、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。

【その他】

事項	内容
通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価	<p>医師・理学療法士・作業療法士・看護師・介護職員等の従業員が、ご利用者様の直面している課題等を評価し、ご希望者様の希望を踏まえて通所リハビリテーション計画書を作成します。</p> <p>また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果も記載してご利用者様に説明の上、交付します。</p>

5 相談窓口・苦情対応

(1) サービス内容に関する相談や苦情等については、次の窓口で対応致します。

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 相島 深雪 ご利用時間 09:30 ～ 16:30 ご利用方法 電話 092-411-2365 面接 当事業所 3階相談室
-------------	--

(2) その他、当事業所以外に区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福祉・介護保健課	福岡市博多区 092-419-1078 中央区 092-718-1102 東区 092-645-1071 西区 092-895-7063 南区 092-559-5127 城南区 092-833-4102 早良区 092-833-4352
国民健康保険連合会(介護保健課)	092-642-7859

6 緊急時・事故発生時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により対応を行います。			
避難訓練 及び防火設備	別途定める消防計画により年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難階段	あり	防火扉・シャッター	あり
	自動火災報知器	あり	屋内消火栓	あり
	誘導等	あり	ガス漏れ探知機	あり
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			
福岡市博多区消防署への届出日 : 平成16年7月14日				
防火管理者 : 花山 義克				

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的・必要時に開催するとともに、その結果について周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (3) 上記措置を適切に実施する為の担当者を置きます。

担当者:相島 深雪

高齢者虐待防止に関する相談窓口

当事業所お客様相談窓口	担当者：相島 深雪 電話：092-411-2365 時間：平日 10：00～17：30 面談：当事業所
いきいきセンターふくおか	博多区 博多第 1 271-1155 博多第 2 433-3346 博多第 3 474-8588 博多第 4 514-1224 博多第 5 592-8011 博多第 6 409-2154 博多第 7 558-4140 博多第 8 409-0639
地域保健福祉課	福岡市 博多区 419-7098 東区 645-1087 中央区 718-1110 南区 559-5132 城南区 833-4112 早良区 833-4362 西区 895-7078
高齢者虐待通報ダイヤル	フリーコール 0800-123-9563

9 ハラスメントの防止について

事業者は、介護現場でのハラスメント防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) ハラスメント防止に関する責任者を選定しています。
ハラスメント防止に関する責任者 相島 深雪
- (2) ハラスメントに関する相談窓口・体制を整備しています。
- (3) 従業者に対するハラスメント防止の研修を実施しています。

10 身体的拘束について

- (1) 事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き身体的拘束を行ってはならないこととする。
- (2) 事業所は、身体的拘束等を行う場合はその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する。

11 感染症予防及びまん延防止について

事業所は、感染症の予防まん延防止のための措置を講じます。

- (1) 感染症委員会を定期的・必要に応じて開催します。
- (2) 感染症予防及びまん延防止のための研修・訓練を定期的実施します。
- (3) 感染症発生後の業務継続に向けた計画(BCP)を作成しています。

12 業務継続計画(BCP)について

事業所は感染症や非常災害の発生時に、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、また、非常時の体制で早期の業務再開を図る為、次の措置を講じます。

- (1) 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。
- (2) 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います。

13 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用表を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従って利用してください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 喫煙はご遠慮ください。
- 他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内で他のご利用者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

14 介護サービスの情報開示について

サービスの内容、個人記録等につきまして情報の開示を求められれば速やかに対応致します。

当事業者は、通所リハビリテーション重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションの重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業所	住所	〒812-0007 福岡県福岡市博多区東比恵3丁目20-1 (電話)092-411-2365 (FAX)092-411-2365
	事業者(法人)名	医療法人ながら医院
	施設名	医療法人ながら医院 通所リハビリテーション
	事業所番号	4010317446
	管理者名	長柄 祐子
説明者	氏名	

私は、通所リハビリテーション重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションの重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人(選任した場合) 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄()