

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)重要事項説明書

1. 施設の概要

(1)施設の名称等

- ・ 事業所名 医療法人相生会 介護老人保健施設 光
- ・ 所在地 福岡市博多区吉塚7丁目6番40号
- ・ 代表者 理事長 浦江 明憲
- ・ 管理者 施設長 林田 一洋
- ・ 電話番号 092-629-1631 ・ファックス番号 092-629-1635
- ・ 施設の種類 介護老人保健施設
- ・ 開設日 平成 23 年 9 月 1 日
- ・ 指定番号 4050380189

(2)介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他の必要な医療と日常生活上のお世話などの介護老人保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援すること、又、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や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)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では、次のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

- ・ 当施設は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護老人保健施設サービスの提供に努めます。
- ・ 当施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い市町村、他の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(3)施設の職員体制

職 種	配置数	勤 務 態 勢
管理者	1 名	日勤 08:30～17:30
医 師	1 名以上	日勤 08:30～17:30
介護職員	5 名以上	日勤 08:30～17:30
作業療法士	1 名以上	日勤 08:30～17:30
理学療法士		
言語聴覚士		
事務職員	1 名以上	日勤 08:30～17:30

職員の職務内容

- (1) 管理者
理事会の決定する方針に従い、施設の運営管理を総括すること。
- (2) 医師
管理者の命を受け、利用者の健康管理と保健衛生の指導及び医療の処置に適切な措置を講ずること。
- (3) 看護職員
管理者及び医師の指示を受けて行う利用者の看護、保健衛生及び介護に関すること。
- (4) 介護職員
管理者の命を受けて行う利用者の日常生活全般にわたる介護に関すること。
- (5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
管理者及び医師の指示を受けて行う利用者の機能訓練指導に関すること。
- (6) 支援相談員
管理者の命を受けて行う利用者の生活相談、指導に関すること。
- (7) 介護支援専門員
管理者の命を受けて行う利用者の施設サービス計画の作成に関すること。
- (8) 管理栄養士
管理者の命を受けて行う利用者の栄養管理指導、献立の作成、栄養の計算、食品の管理及び調理指導に関すること。
- (9) 事務職員
管理者の命を受けて行う施設の庶務及び経理の事務処理に関すること。

(4) 入所定員等 定員100名(うち認知症専門棟35名)

(療養室 個室 9室、 2人室 2室、 3人室 1室 、4人室 21室)

(5) 通所定員 49名

2. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案・作成・実施
- (2) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案・作成・実施
- (3) 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）計画の立案・作成・実施
- (4) 食事
配膳時間 ・ 朝食 8時00分～
・ 昼食 12時00分～
・ 夕食 18時00分～
管理栄養士の作成する献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を当施設にて1日3食提供いたします。

- (5) 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特殊浴槽で対応します。入所利用は、週に2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります)
- (6) 医学的管理・看護
- (7) 介護(退所時の支援も行います。)
- (8) 機能訓練(リハビリテーション)
- (9) 相談援助サービス(介護・医療・福祉全般)
- (10) 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- (11) 主治医の指示する特別な食事の提供
- (12) 行政手続代行
- (13) その他
 - * これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。何かございましたら遠慮なくご相談ください。

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、利用者及び身元引受人が指定する連絡先に連絡します。

3. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止とさせていただきます。

4. 非常災害対策

管理者は、災害防止と利用者の安全を図るため、別に定める防災に関する規程に基づき、防火管理者及び消防計画を定め、常に利用者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、所轄消防機関と連絡を密にして、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

5. 要望及び苦情等の相談

当施設には利用者及び身元引受人の要望や苦情等の相談に迅速・適切に対応するための窓口を設置しております。お気軽にご相談ください。(別紙 1)

☆ 相談窓口：施設 1 階受付：(電話 092-629-1631) (受付時間平日 8:30~17:30)

6. 緊急時の身体拘束について

当該利用者や、他の利用者の生命又は身体保護のため、緊急やむを得ず身体拘束を行うことが生じたときのことを考慮して、以下の原則を定める。

- ① 日勤帯では、当該利用者の状況を施設長、当施設の医師に報告し、「身体拘束適正委員会」を開催する。
- ② 家族へ連絡を行い、了解を得る。
- ③ 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の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。
- ④ 担当者が「緊急時やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」に記載する。
- ⑤ 家族が来所の際に、当該入所者の状況を十分説明し、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にサインをもらう。

※ 身体拘束は、最小限の時間で行う。

※ 緊急時の状況判断は複数の職員で行う。

7. 防犯カメラについて

施設内には防犯上、カメラを設置しています。外からの侵入者抑制と万が一、利用者の転倒など事故が起きた際の記録や事故検討に役立つために設置しております。録画データは第三者への提供は致しません。捜査機関からの協力要請には応じます。

8. 保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、介護保険証を確認させていただきます。

9. 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)についての概要

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)については、要介護者(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者)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リハビリを行い、利用者の心身の機能の維持、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(介護予防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(介護予防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・身元引受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。

10. 利用料金

(別紙2)「(介護予防)通所リハビリテーション利用料金一覧」

11. 支払い方法

- 通所利用中の場合
 - ・利用料の締め日は、**月末締め**となります。
 - ・請求書は、**翌月 12 日以降に郵送**します。
 - ・お支払い期日は、**月末まで**となります。

 - 契約終了の場合
 - ・**終了後、請求書を郵送**します。
 - ・請求書を受け取り後、**10 日以内**にお支払いください。

 - お支払い方法
 - ①窓口支払(現金又はクレジットカード払い)
 - ②銀行振込
 - ③口座引落入所契約時にお選びください。
- (1) 銀行振込をご利用される場合には、以下の口座へお願いいたします。
- 福岡銀行 吉塚支店 普通預金 口座番号 **1594322**
口座名義 医療法人相生会 介護老人保健施設光 理事長 入江 伸
(イリョウホウジンソウセイカイ カイゴロウジンホケンシセツヒカリ リジチョウ イリエ シン)
- (2) 口座引落しをご利用される場合には、別途申込書への記入が必要となります。
- (3) クレジットカード払いを利用される場合には、以下のカードがご利用できます。
- ・MUFGCARD ・DC ・UFJCard ・NICOS ・VISA ・mastercard

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所名	介護老人保健施設 光
提供するサービス種類	介護老人保健施設 短期入所療養介護 通所リハビリテーション

措置の概要

1. 利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口担当者の設置
 - 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継いでいる。
(担当者) 介護老人保健施設 光
相談担当(支援相談員) 諸井 友一
(電話番号) 092-629-1631
 - 上記相談窓口及び処理体制等について、施設内に掲げるとともに、サービス利用開始の際に利用者及び家族に文章を配布し周知を図っている。
2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うため処理体制・手順
 - 苦情があった場合は、直ちに相談担当者又は支援相談員が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認する。
 - 相談担当者等は、苦情内容、事実確認状況及び対応方針を管理者に報告するとともに、その指示を受け速やかに相談事項の処理を行う。
 - 管理者が、必要があると判断した場合は、検討会議を行う。
 - 検討会議の結果、速やかに具体的な対応をする。
 - 苦情の内容によっては、関係機関に報告を行う。
 - 必ず処理結果等を職員全体に対し報告するとともに、文書回覧等により具体的な内容の周知を図り、再発防止を促す。
 - 記録を台帳に保管し、研修会の際に活用するなど再発を防ぐために役立てる。
 - 本事業者で解決できない苦情は、博多区保健福祉センター福祉・介護保険課又は、福岡県国民健康保険団体連合会に申し立てることができます。
 - ・博多区保健福祉センター福祉・介護保険課
〒812-8512 福岡市博多区博多駅前 2-8-1 TEL 092-441-2131
 - ・福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口
〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町 13-47 TEL 092-642-7859
 - ・要介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談等窓口
〒810-8620 福岡市中央区天神 1 丁目 8-1 TEL 092-711-4319
3. その他参考事項
 - 普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけている。
損害賠償等については、老人保健施設損害賠償責任制度に加入し、誠意を持った対応を行う。

(令和8年6月1日改定)

(介護予防)通所リハビリテーション 利用料金一覧**通所リハビリテーション****基本料金(1時間以上2時間未満) (単位:円)**

施設利用料金(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間により利用料が異なります。以下は1日あたりのおおむねの自己負担分です)

1時間以上2時間未満	1割負担	2割負担	3割負担	1時間以上2時間未満	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	390	780	1,170	要介護度4	484	968	1,452
要介護度2	420	840	1,260	要介護度5	518	1,036	1,554
要介護度3	453	906	1,359				

基本料金(5時間以上6時間未満・6時間以上7時間未満) (単位:円)

施設利用料金(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間により利用料が異なります。以下は1日あたりのおおむねの自己負担分です)

5時間以上6時間未満	1割負担	2割負担	3割負担	6時間以上7時間未満	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	657	1,314	1,971	要介護度1	755	1,510	2,265
要介護度2	779	1,558	2,337	要介護度2	897	1,794	2,691
要介護度3	899	1,798	2,697	要介護度3	1,035	2,070	3,105
要介護度4	1,042	2,084	3,126	要介護度4	1,200	2,400	3,600
要介護度5	1,182	2,364	3,546	要介護度5	1,361	2,722	4,083

各種加算料金について(単位:円)

保険給付金の自己負担額の基本料金に加算されます。以下は1回あたりのおおむねの自己負担額分です

入浴介助加算(Ⅰ)	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助を適切に行うことができる人員及び整備を有して、入浴介助を行う場合	43	86	129
入浴介助加算(Ⅱ)	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助を適切に行うことができる人員及び整備を有して、入浴介助を行う場合。また、入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅に状況に近い環境にて、入浴介助を行う場合	64	128	192
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1割負担	2割負担	3割負担
医師又は医師の指示を受けたリハビリ職員が、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合	116	232	348
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1割負担	2割負担	3割負担
認知症利用者の生活機能改善を目的として行うものであり、週2日を限度として個別リハビリテーションを実施した場合	254	508	762
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(1月あたり)	1割負担	2割負担	3割負担
認知症利用者の生活機能改善を目的として行うものであり、リハビリテーションの実施頻度、実施場所、実施時間などが記載されたリハビリテーション計画書を作成し、1月4回以上リハビリテーションを実施した場合	2,026	4,052	6,078

リハビリテーションマネジメント加算 イ (1月あたり)	1割負担	2割負担	3割負担
① 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	591	1,182	1,773
② 当該日の属する日から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	254	508	762
「リハビリテーション計画書」の説明を事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、リハビリテーションマネジメント加算イ ①②に加えて加算される。	285	570	855
リハビリテーションマネジメント加算 ロ(1月あたり)	1割負担	2割負担	3割負担
① 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合。また、利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、てきせつつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	626	1,252	1,878
② 当該日の属する日から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	288	576	864
「リハビリテーション計画書」の説明を事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、リハビリテーションマネジメント加算ロ ①②に加えて加算される。	285	570	855
理学療法士等体制強化加算	1割負担	2割負担	3割負担
1時間以上2時間未満のサービスを実施し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置した場合	32	64	96
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める施設基準の、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上配置した場合。もしくは、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上配置した場合	24	48	72
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める施設基準の、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上配置した場合	19	38	57
リハビリテーション提供体制加算(イ) (所要時間3時間以上4時間未満)	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める施設基準の、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を配置した場合	13	23	39
リハビリテーション提供体制加算(ロ) (所要時間4時間以上5時間未満)	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める施設基準の、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を配置した場合	17	34	51
リハビリテーション提供体制加算(ハ) (所要時間5時間以上6時間未満)	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める施設基準の、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を配置した場合	22	44	66
リハビリテーション提供体制加算(ニ) (所要時間6時間以上7時間未満)	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める施設基準の、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を配置した場合	26	52	78

口腔機能向上加算(Ⅱ)	1割負担	2割負担	3割負担
利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	169	338	507
重度療養管理加算	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める状態にあるものに対し、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合	106	212	318
中重度者ケア体制加算	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める施設基準以上の看護師の配置を行い、かつ一定数以上の中重度者の受け入れを行った場合	22	44	66
科学的介護推進体制加算	1割負担	2割負担	3割負担
利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出した場合。また、情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提出するために必要な情報を活用した場合	43	86	129
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)口(1月あたり)			
厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、届出を行った事業所が、利用者に対しサービスを行った場合	所定単位の1000分の111 (11.1%)の相当する単位数		

介護予防通所リハビリテーション

基本料金（1月につき）（単位：円）			
施設利用料金（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間により利用料が異なります。以下は1月あたりのおおむねの自己負担分です）			
1月につき	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,393	4,786	7,179
要支援2	4,461	8,922	13,383
※利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて利用した場合は、基本料金から減算する。			
1月につき（減算）	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	127	254	381
要支援2	253	506	759

各種加算料金について

（単位：円）

保険給付金の自己負担額の基本料金に加算されます。以下は1月あたりのおおむねの自己負担額分です				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める施設基準の、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上配置した場合。もしくは、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上配置した場合	要支援 1	93	186	279
	要支援 2	186	372	558
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める施設基準の、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上配置した場合	要支援 1	76	152	228
	要支援 2	152	304	456
口腔機能向上加算（Ⅱ）		1割負担	2割負担	3割負担
利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合		169	338	507
科学的介護推進体制加算		1割負担	2割負担	3割負担
利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出した場合。また、情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提出するために必要な情報を活用した場合		43	86	129
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）口（1月あたり）				
厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、届出を行った事業所が、利用者に対しサービスを行った場合		所定単位の1000分の111（11.1％）の相当する単位数		

(介護予防)通所リハビリテーション 利用料金一覧

その他の利用料		
食事費用		
右記は1日あたりの利用者負担額です	食費	530 円
	おやつ代	40 円
電話代		
利用者のご希望により、電話を使用する場合は電話代としてお支払いいただきます	実費	
キャンセル料		
利用者がサービスの利用を中止される際は、すみやかにご連絡ください。当日、連絡がなくサービスを中止された場合はキャンセル料をお支払いいただきます。(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむをえない事情がある場合は不要です)		
利用当日、午前8:30までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です	
利用当日、午前8:30までにご連絡がない場合	利用料金(基本料金)と 別途食費	
その他		
オムツ代	実費	