

# (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、当事業者が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	社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院
主たる事務所の所在地	福岡県田川市大字夏吉 3638 番地
代表者名	光永 吉宏
電話番号	0947-44-0690

### 〔法人施設・事業〕

医療保険事業	社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院
--------	-------------------

## 2. 事業所の概要

事業所の名称	社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院
指定番号	4015619432 号
所在地	福岡県田川市大字夏吉 3638 番地
電話番号	0947-50-6777
建物及び居室	専有スペース (191.4 m <sup>2</sup> )

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人柏芳会田川新生病院（以下「事業所」という）は、要支援又は要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という）に対して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（以下「通所リハビリテーション」という）の事業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、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、必要なり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り生活機能の維持又は向上を目指す。
運営の方針	(1)通所リハビリテーションは、利用者が要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防並びに利用者を介護する者の負担の軽減

	<p>に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。</p> <p>(2)提供する通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図る。要介護者等の心身の特性をふまえて、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。</p>
--	---

#### 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、55名と定めています。

#### 5. 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員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。

職 種	人 員	備 考
医師	3名	病院と兼務
理学・作業療法士	6名	
言語聴覚士	1名	訪問リハと兼務
看護師	2名	
介護福祉士	10名	
その他の介護職	3名	
管理栄養士	1名	病院と兼務
事務職員	1名	
その他	6名	ドライバー

#### 6. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日	休業日	日曜日、年末年始
営業時間	7：30～17：00		
サービス提供時間	8：30～16：00		

#### 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. 利用料：総単位数×地域単価×1割（または2割・3割）＝自己負担額

【地域単価は1単位＝10円（地域区分：その他）】

通所リハビリテーション費

		大規模型		大規模型 (一定基準を満たす)	
		サービス 利用料金	利用者 負担額 (1割)	サービス 利用料金	利用者 負担額 (1割)
1時間以上 2時間未満	介護1	3,570円	357円	3,690円	369円
	介護2	3,880円	388円	3,980円	398円
	介護3	4,150円	415円	4,290円	429円
	介護4	4,450円	445円	4,580円	458円
	介護5	4,750円	475円	4,910円	491円
2時間以上 3時間未満	介護1	3,720円	372円	3,830円	383円
	介護2	4,270円	427円	4,390円	439円
	介護3	4,820円	482円	4,980円	498円
	介護4	5,360円	536円	5,550円	555円
	介護5	5,910円	591円	6,120円	612円
3時間以上 4時間未満	介護1	4,700円	470円	4,860円	486円
	介護2	5,470円	547円	5,650円	565円
	介護3	6,230円	623円	6,430円	643円
	介護4	7,190円	719円	7,430円	743円
	介護5	8,160円	816円	8,420円	842円
4時間以上 5時間未満	介護1	5,250円	525円	5,530円	553円
	介護2	6,110円	611円	6,420円	642円
	介護3	6,960円	696円	7,300円	730円
	介護4	8,050円	805円	8,440円	844円
	介護5	9,120円	912円	9,570円	957円
5時間以上 6時間未満	介護1	5,840円	584円	6,220円	622円
	介護2	6,920円	692円	7,380円	738円
	介護3	8,000円	800円	8,520円	852円
	介護4	9,290円	929円	9,870円	987円
	介護5	10,530円	1,053円	11,200円	1,120円
6時間以上 7時間未満	介護1	6,750円	675円	7,150円	715円
	介護2	8,020円	802円	8,500円	850円
	介護3	9,260円	926円	9,810円	981円
	介護4	1,0770円	1,077円	1,1370円	1,137円
	介護5	1,2240円	1,224円	1,2900円	1,290円

7時間以上 8時間未満	介護1	7,140円	714円	7,620円	762円
	介護2	8,470円	847円	9,030円	903円
	介護3	9,830円	983円	10,460円	1,046円
	介護4	11,400円	1,140円	12,150円	1,215円
	介護5	13,000円	1,300円	13,790円	1,379円

※加算対象となるサービスを行った場合は、上記利用料金に以下の金額が加算されます。

	サービス 利用料金	利用者 負担額 (1割)
リハビリテーションマネジメント加算イ	5,600円	560円
	2,400円	240円
リハビリテーションマネジメント加算ロ	5,930円	593円
	2,730円	273円
リハビリテーションマネジメント加算ハ	7,930円	793円
	4,730円	473円
リハビリテーションマネジメント加算（その他）	2,700円	270円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250円	1,250円
リハビリテーション提供体制加算 6時間以上7時間未満	240円	24円
理学療法士等体制強化加算	300円	30円
入浴介助加算Ⅰ	400円	40円
入浴介助加算Ⅱ	600円	60円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,100円	110円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	2,400円	240円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,920円	1,920円
若年性認知症利用者受入加算	600円	60円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180円	18円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60円	6円
栄養アセスメント加算	500円	50円
栄養改善加算	2,000円	200円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200円	20円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	50円	5円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500円	150円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,550円	155円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600円	160円

重度療養管理加算	1,000 円	100 円
中重度ケア体制加算	200 円	20 円
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円
移行支援加算	120 円	12 円
退院時共同指導加算	6,000 円	600 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	6.6%	6.6%
通所リハ感染症等対応加算	3%	3%
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1%	-1%
業務継続計画未策定減算	-1%	-1%
送迎が実施されない場合の減算	-47	-47

介護予防通所リハビリテーション費

1月あたりのサービス利用料金		
	サービス利用料金	利用者 1割負担額
要支援 1	22,680 円	2,268 円
要支援 2	42,280 円	4,228 円

※加算対象となるサービスを行った場合は、上記利用料金に以下の金額が加算されます。

	サービス 利用料金	利用者 負担額 (1割)
予防通所リハ生活行為向上リハ加算	5,620 円	562 円
予防通所リハ 1 2月超減算 1 1	-1,200 円	-120 円
予防通所リハ 1 2月超減算 1 2	-2,400 円	-240 円
サービス提供体制加算（Ⅰ） 要支援 1	880 円	88 円
サービス提供体制加算（Ⅰ） 要支援 2	1,760 円	176 円
サービス提供体制加算（Ⅱ） 要支援 1	720 円	72 円
サービス提供体制加算（Ⅱ） 要支援 2	1,440 円	144 円
サービス提供体制加算（Ⅲ） 要支援 1	240 円	24 円
サービス提供体制加算（Ⅲ） 要支援 2	480 円	48 円
一体的サービス提供加算	4,800 円	480 円
予防通所リハ栄養アセスメント加算	500 円	50 円
予防通所リハ栄養改善加算	2,000 円	200 円
予防通所リハ口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200 円	20 円
予防通所リハ口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	50 円	5 円

口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500 円	150 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600 円	160 円
若年性認知症利用者受入加算	2,400 円	240 円
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	6.6%	6.6%
通所リハ感染症等対応加算	3%	3%
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1%	-1%
業務継続計画未策定減算	-1%	-1%

① 食材料費 実費 650 円

② 通常のサービス実施地域 田川市・田川郡

③ 交通費 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎の交通費は、その実費を徴収する。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

実施地域を越えてから、1kmあたり20円+消費税の往復分

④ その他（保険外利用分）レクリエーション材料費、行事費、おむつ代等はお知らせした上で、別途いただくことがあります。

⑤ お支払い方法

当事業所の利用料のお支払いは、原則口座振替としております。

利用月の翌々月6日（6日が土日祝日の場合はその翌営業日）に指定口座から引き落とされます。支払いの確認をした後、利用者に対し領収書を発行いたします。

## 9.（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、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、御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されている場合は、それ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するように致します。
- ⑥ 当事業所では、個別リハビリテーションを行う際に担当の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚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 このリハビリテーション実施計画は、居宅サービス計画および通所リハビリテーション計画に沿って作成するものとします。

## 10. 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 火元責任者には、事業所職員を充てます。
- ④ 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。
- ⑤ 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- ⑥ 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、自衛消防隊を編成し、任務を遂行します。
- ⑦ 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。
  - (1)教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上
  - (2)利用者を含めた総合避難訓練-年1回以上
  - (3)非常災害用設備の使用方法の徹底-随時
- ⑧ 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。

## 11. 事故発生時の対応

(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って、事故が発生した場合は、速やかに併設（連携）医療機関への受診等の必要な措置を講じ、保証人等のご家族へ連絡をします。また必要に応じ、その他の医療機関等への受診を行う場合もあります。事故についての検証は『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。

## 12. 施設の利用に当たっての留意事項

当施設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、敷地内禁煙とします。
- ・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する。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。
- ・利用者および職員への迷惑行為は禁止しております。
- ・飲食物の持ち込みは原則として禁止しております。
- ・利用者間での物のやり取りは禁止しております。
- ・職員への贈答品などのお心遣いは固くお断りしております。
- ・季節性のインフルエンザ等の感染症が蔓延した場合には、事業所の感染マニュアルに従って感染予防対策を行って頂きます。

## 13. その他留意事項

- ・送迎予定時間は、交通事情等により前後することがあります。また、送迎車両・送迎時刻につきましてはご希望に添えないこともありますので予めご了承ください。
- ・健康状態の把握のため、利用開始時にかかりつけ医をはじめとした医療機関情報やお薬情報をご提出いただきますが、内容に変更があった場合には、速やかにご提出をお願いいたします。

14. 苦情相談窓口

(1) サービス提供事業所苦情等窓口

苦情受付担当者	センター長
苦情受付責任者	管理者
受付時間	午前8時30分～午後5時00分（休業日を除く）
電話番号	0947-50-6777

(2) 事業者以外の相談窓口

市区町村	受付窓口	田川市役所
	電話番号	0947-44-2000
	受付窓口	香春町役場
	電話番号	0947-32-2511
	受付窓口	糸田町役場
	電話番号	0947-26-1231
	受付窓口	福智町役場
	電話番号	0947-22-0555
	受付窓口	添田町役場
	電話番号	0947-82-1231
	受付窓口	川崎町役場

	電話番号	0 9 4 7 - 7 2 - 3 0 0 0
	受付窓口	大任町役場
	電話番号	0 9 4 7 - 6 3 - 3 0 0 0
	受付窓口	赤村役場
	電話番号	0 9 4 7 - 6 2 - 3 0 0 0
国保連等	受付窓口	福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課
	電話番号	0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 0 0
	受付窓口	福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部
	電話番号	0 9 4 7 - 4 9 - 1 0 9 3
	受付窓口	福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部
	電話番号	0 9 4 8 - 6 5 - 1 1 5 1

15. 協力医療機関

利用者様かかりつけ医又は田川新生病院の連絡を行い、医師の指示に従います。  
また緊急連絡先に連絡いたします。

利用者 かかりつけ医	医師名	
	所属医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
田川新生病院	院長名	光永 吉宏
	所在地	福岡県田川市大字夏吉 3638 番地
	電話番号	0947-44-0690
	診療科	内科・脳神経内科・リハビリテーション科 等
	入院設備	有
	救急指定の有無	無

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（なお、署名は契約書に一括して行います）。