

谷田病院通所リハビリテーションセンター 甲佐リハ

重要事項説明書

本事業所は、ご契約者(利用者)に対して指定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)サービスを提供いたします。ご利用にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意願いたい事項を次の通りご説明いたします。

1. 事業所の概要

事業者	医療法人 谷田会
代表者氏名	理事長 谷田 理一郎
事業所名称	谷田病院通所リハビリテーションセンター 甲佐リハ
開設年月日	平成18年9月 1日
所在地	熊本県上益城郡甲佐町岩下123
電話番号	096-234-1726 (FAX)096-234-1255
管理者	長尾 俊宏

(従業者の配置)

当事業所では、以下の従業者を配置し、共同してサービスの提供にあたります。ご利用者数の状況、提供サービスの内容により、適切に増員します。

管理者	1名
医師	1名以上
理学療法士または作業療法士	2名以上
看護職員	1名以上
介護職員	1名以上

(営業日、営業時間)

営業日	月曜から土曜日 * 12月30日から1月3日までを除きます。
営業時間 (サービス提供時間)	午前8時00分から午後5時30分 (午前9時00分から午後4時15分) * 上記以外を送迎等の業務時間とします。

(利用定員)

1日の利用定員は、1単位60名とします。

(通常の事業実施地域)

本事業所の通常の事業実施地域は、甲佐町 御船町 美里町 です。

※ 上記以外の地域へのサービス提供ご希望の際は、管理者にご相談ください。

2. 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

本事業所は、指定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)の事業を行なうもので、要介護状態又は要支援状態となった場合においても、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生活を送ることができるよう、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なうことにより、ご利用者の心身機能の維持、回復を図ることを目的とします。

(運営方針)

本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営します。

- (1) 提供する指定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)は、ご利用者の要介護状態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に資するようその目標を設定し計画的に行います。
- (2) 常にご利用者の病状、心身の状況を的確に把握しつつ、医師の指示及び居宅サービス計画(介護予防サービス計画)沿った通所リハビリテーション計画に基づき、ご利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行ないます。また、ご利用者又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又は説明を行ないます。
- (3) 事業者自らその提供するサービスの質の評価を行ない、常にその改善を図ります。
- (4) 包括支援センター及び居宅介護支援事業者その他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を図り、関係市町村とも連携して総合的なサービスの提供に努めます。

3. 指定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)の内容

- (1) 健康管理サービス
- (2) 理学療法全般
- (3) 作業療法全般
- (4) ご利用者の心身の機能の維持・回復を図る計画的な介護サービス
- (5) 居宅生活への助言・指導
- (6) 給食サービス
- (7) 入浴サービス (※要支援者は含まないが身体機能及び入浴環境の問題に応じて対応)
- (8) 送迎

4. サービス利用料及びその他の費用

※ 別紙(1)のサービス利用料金表をご参照ください。

- (1) 指定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)をご利用の際のサービス利用料は厚生労働大臣が定める基準によるもので、ご利用のサービスが法定代理受領サービスの場合は、介護報酬告示上の額に、各ご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なります。法定代理受領分以外は介護報酬告示上の額全額となります。
☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合は、変更された額に合わせてご利用者の負担額 が変更になります。
- (2) 介護保険の給付の対象とならないサービスの利用料は、全額ご利用者の負担となります。
 - * 通常の事業実施地域外への送迎費用
 - * 食事費
 - * 作業療法等での作品制作の材料等の実費
 - * 個人的に日常生活上必要となる物品の実費
☆ 詳しくは、担当ケアマネージャーにお尋ねください。
- (3) 利用料、その他の費用の請求及びお支払い方法
前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までにご利用者にお渡しします。お支払いは、ご利用者と個別に契約を結び、毎月28日(当日が休日の場合は翌営業日)に銀行もしくは農協口座振替にてお願いいたします。

5. サービスご利用にあたっての留意事項

- (1) 入浴サービスを利用する際は、従業員の指示に従って、入浴時間・注意事項をお守りください。
- (2) リハビリ機器を利用する際は、従業員の監視・指示のもとに行なってください。
- (3) 送迎サービスを利用する際は、所定の場所(自宅～甲佐リハ)、利用日以外は送迎車の乗降車はできないのものとします。走行中の安全マナーをお守りください。
- (4) 基本的に医療保険と介護保険を同日に利用できない事となっておりますので、甲佐リハ利用日の定期受診はお控え下さい。(緊急性がある場合は除く)
- (5) サービス利用日に欠席される場合は、送迎の都合上出来るだけ早く連絡をお願いいたします。尚、利用当日午前10時までに欠席の申し出がない場合は準備された食事費はお支払いいただきます。(10時以降、急変等にて食事をキャンセルされた方もお支払いをお願いいたします。)
- (6) 本事業所施設内は、全館禁煙となっております。喫煙は、所定の場所をお願いいたします。
- (7) 刃物類、高額な金品(現金・貴金属)は、持込をお断りいたします。やむを得ない場合には、本事業所到着後速やかにお申し出ください。なお、施錠できる個人ロッカーをご用意しております。持ち物の自己管理をお願いいたします。
- (8) 利用開始時及び更新時に、介護保険証・健康保険証・老人医療受給者証・健康手帳等をご提示ください。
- (9) ご利用時に必要な持ち物については、別紙(2)をご参照の上ご準備願います。お困りの際は、従業員にご相談ください。
- (10) 多くの方に快適なサービス利用をしていただくために、本事業所内での「営利行為・宗教活動 特定の政治活動」及び周囲への迷惑行為をお断りいたします。

6. 緊急時等の対処方法

- (1) 本事業所の従業員は、サービス利用中のご利用者へ病状の急変が生じた場合、その他緊急事態発生時は、医師の医学的判断により速やかにご家族・主治医への連絡等を行ない、必要な対処をいたします。
※ 感冒・皮膚疾患等感染症罹患中、当日の健康チェックにより体調が悪い場合は、医師の判断によりサービス内容の変更又は中止する場合があります。
- (2) 本事業所のサービスの提供により事故が発生した場合はご利用者のご家族、関係市町村担当する包括支援センター及び居宅介護支援事業者等に連絡を行なうとともに必要な対処をいたします。
- (3) サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7. 非常災害対策

本事業所では、火災・風水害・地震等の災害に対処するため施設内の防災設備の定期的な点検及び消防・防災計画に基づき、年2回以上の避難・救出等必要な訓練を実施いたします。

8. 秘密の保持及び個人情報の取り扱い

- (1) 本事業所の従業員は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持いたします。これは、従業員でなくなった場合においても同様にこれらの秘密を守るよう指導徹底しております。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びそのご家族の同意を文書により得ておきます。

9. 虐待の防止のための措置に関する事項

本事業所では、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知いたします。
- (2) 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。
- (3) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (4) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (5) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

10. 身体拘束等の禁止

- (1) 本事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者もしくは他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行わないものとします。
- (2) 本事業所は、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。

重要事項説明書 別紙(1) サービス利用料金表

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じた自己負担額をお支払いください。
自己負担額は、下記介護報酬告示上の額に、各ご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になります。

(介護サービス利用料)

通常規模

基本サービス

サービス提供時間	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円	398円	429円	458円	491円
2時間以上3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円
3時間以上4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円
4時間以上5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円
5時間以上6時間未満	622円	733円	852円	987円	1120円
6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1137円	1290円

加算サービス

リハビリテーションマネジメント加算 ハ	同意日の属する月から6月以内	1月につき793円
	同意日の属する月から6月超	1月につき473円
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	退院・施設退所直後、または初めて要介護認定を受けた日から 起算して3ヶ月以内の期間に、個別リハを集中的に行った場合	1日につき110円
入浴介助加算Ⅰ	入浴サービスを利用された場合に算定	1回につき40円
入浴介助加算Ⅱ	入浴サービスを利用された場合に算定。在宅で入浴できる様に練習	1回につき60円
理学療法士等体制強化加算	1-2hリハビリテーションだけの加算:専従常勤セラピスト2名以上配置	1回につき30円
リハビリテーション提供体制加算(3h-4h)	3時間以上の通所リハビリテーションを提供し、リハビリテーション 専門職の配置が、基準よりも手厚い体制を構築し、マネジメントに 基づいた長時間のサービスを提供している場合算定	1回につき12円
リハビリテーション提供体制加算(4h-5h)		1回につき16円
リハビリテーション提供体制加算(5h-6h)		1回につき20円
リハビリテーション提供体制加算(6h-7h)		1回につき24円
栄養改善加算	管理栄養士が通所スタッフと協同して栄養改善計画を作成し適切な 指導、定期的な評価・計画修正などを実施した場合に算定	1回につき200円 月2回まで算定
栄養アセスメント加算	管理栄養士が栄養スクリーニングを踏まえ、課題を解決する為の加算	1月につき50円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	開始時及び6か月毎に栄養情報を介護支援専門員に文書で共有する	1回につき5円1回/6月
口腔機能向上加算Ⅱ(1)	言語聴覚士等通所スタッフが協同して口腔機能改善計画を作成し 適切に実施、定期的な評価・計画修正を実施した場合算定	1回につき155円 月2回まで算定
口腔機能向上加算Ⅱ(2)	言語聴覚士等通所スタッフが協同して口腔機能改善計画を作成し 適切に実施、定期的な評価・計画修正を実施した場合算定	1回につき160円 月2回まで算定
若年性認知症利用者受入加算	担当者が中心に利用者ごとの特性やニーズに応じたサービス提供を行う	1回につき60円
重度療養管理加算	要介護3、4又は5で厚生労働大臣が定める状態にある場合	1回につき100円
移行支援加算	リハビリによって身体機能が向上し、社会参加へ移行の取り組みを行っている 事業所	1日につき12円
科学的介護推進体制加算	リハビリテーション計画の国への提出、フィードバック	1月につき40円
送迎を行わない場合(減算)	事業所が送迎を実施していない場合	片道につき▲47円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	リハビリを直接提供する職員総数のうち勤務年数7年以上が30%以上、 介護職員の総数に占める介護福祉士割合が40%以上のいずれかに該当	1回につき6円
退院時共同指導加算	退院時に病院の医師や看護師、リハビリスタッフと情報共有を行い、退院 後の サービスにスムーズに連携を行った場合	1回につき600円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	国が定める介護職員の処遇改善に関する要件を、事業所(法人) が満たしている場合、一律で加算(月額)	所定金額に83/1000 乗じた金額

(介護予防サービス利用料)

基本サービス 1ヶ月ごとの定額支払いです。

要支援1	2268円
要支援2	4228円

加算サービス

予防通所リハ12月超減算	要支援1 ▲120(1ヶ月につき) 要支援2 ▲240(1ヶ月につき) 利用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。リハ会議実施者を除く。	
栄養改善加算	1ヶ月につき 200円	
栄養アセスメント加算	1月につき 50円 管理栄養士が栄養スクリーニングを踏まえ、課題を解決する為の加算	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6ヶ月に1回 5円 開始時及び6か月毎に栄養情報を介護支援専門員に文書で共有	
口腔機能向上加算Ⅱ	1ヶ月につき 160円	
一体的サービス提供加算	1月につき 480円 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上を1月に2回以上	
若年性認知症利用者受入加算	1ヶ月につき 240円 担当者が中心に利用者ごとの特性やニーズに応じたサービス提供を行う	
科学的介護推進体制加算	1月につき 40円 リハビリテーション計画の国への提出、フィードバック	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1 24円(1ヶ月につき) 要支援2 48円(1ヶ月につき) 勤務年数7年以上のリハ提供職員30%以上、介護福祉士の割合40%以上のいずれかに該当	
退院時共同指導加算	退院時に病院の医師や看護師、リハビリスタッフと情報共有を行い、退院後のサービスにスムーズに連携を行った場合	1回につき600円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	国が定める介護職員の処遇改善に関する要件を、事業所(法人)が満たしている場合、一律で加算(月額)	所定金額に83/1000乗じた金額

(その他の利用料)

食事費	1回550円
通常の事業実施 地域以外への送迎費	通常の事業実施地域を出たところから 片道1kmあたり10円
日常生活上必要物品の費用	実費(オムツ、尿とりパットなど) 利用者ごとにご用意願います。
作品制作等の材料費	実費

令和6年6月1日 現在

重要事項説明書 別紙(2) 利用に当たっての注意事項

通所リハビリテーションセンター 甲佐リハ <利用時の持ち物・ご注意いただきたい事柄>

※ 利用開始手続き等に必要なもの

- ① 介護保険証・医療保険証(70才未満)・障害手帳等・後期高齢者医療費保険証(75才上)前期高齢者医療者保険証(70~74才)
確認し、写しを取らせていただき、お返しいたします。
保険証類を更新の際も新しい保険証をご持参ください。

- ② 老人手帳をご持参ください。

通所リハビリテーション利用開始を記入させていただきます。

※ サービス利用時に必要なもの

- ① リハビリ等に履きやすく、動きやすい靴(サンダル・スリッパ以外のもの)

- ② 入浴される場合は

着替え(衣類・下着・靴下)

※ 石鹸・シャンプー・タオルは、通所リハセンターで準備しておりますが皮膚の弱い方はご持参ください。

- ③ その他の持ち物
連絡帳(初回の利用時にお渡しいたします)

お薬(昼食後服用のもの) 湿布や塗り薬(通所を利用中に使用される方)

歯ブラシ等口腔ケアに必要なもの(入れ歯のケースなど)

日常お使いの介護用品(杖など)

オムツ・尿とりパット・リハビリパンツ等使用される方は予備を含めてご持参ください。

※ サービス利用中の注意事項

- ① お茶やその他飲み物も用意しております。外部からの飲食物の持ち込みは衛生管理上お断りしております。
- ② 刃物類、高額の私物(貴金属・現金を含む)の持込みはお断りいたします。やむを得ずお持ち込みの際は、当センターへ到着後すぐにスタッフへお申し出ください。なお、施錠できる個人用ロッカーをご用意しております。持ち物の自己管理をお願いいたします。
- ③ タオルや衣類等にお名前を記入願います。
- ④ 本事業所内での利用者による営利行為・宗教活動・特定の政治活動及び周囲への迷惑行為をお断りいたします。
- ⑤ サービスの欠席のご連絡は、送迎の調整も発生致しますので、当日は早めのご連絡をお願い致します。
また、10時以降のお申し出の場合は食事費を徴収させていただきます。
- ⑥ サービス利用中に利用者の体調・病状の急変が生じた場合は、医師の判断でご家族・主治医へ連絡しますので早期の受診等をお願いします。
確実に連絡の取れる連絡先や主治医医療機関について利用開始時にお申し出ください。

平成30年4月1日 甲佐リハ