

重要事項説明書

(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)

利用者： 様

事業者：介護老人保健施設リハセンターひばり

通所リハビリテーション重要事項説明書

令和 6年 6月 1日現在

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0967-64-8010 (月～土 8:00～17:00)

担当 管理責任者 小原 啓

※ ご不明な点は何でもおたずねください。

2 事業所の概要

(1) 法人の概要

名称・法人種別	医療法人 社団大徳会
代表者名	理事長 内田 太郎
所在地・連絡先	住所 熊本県阿蘇市一の宮町宮地5833番地 電話 0967-22-2111 FAX 0967-22-2114

(2) 事業所の名称及び事業所番号

事業所名	介護老人保健施設リハセンターひばり
所在地・連絡先	住所 熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2044番地2 電話 (代表)0967-64-8000 (通所直通)0967-64-8010 直通電話受付 7:30～17:30 FAX 0967-64-8003
事業所番号	4352780003
管理者の氏名	内田 潤郎
利用定員	70名

(3) 職員体制

従業者の職種	員数	職務内容
管理者	1名	運営・従業者の管理指導
管理者代行 (PT)	1名	運営・従業者の管理指導
医師	1名	病状・心身の医学的管理
看護師	1名以上	医師の指示に基づく医療行為
PT・OT・ST	2名以上	介護・生活援助業務
介護職員	7名以上	リハビリ業務全般
相談員	1名	相談業務・関係機関との調整等
事務員	2名	運営管理・庶務・保険請求等
栄養士	1名以上	献立作成・食事管理等
調理員	4名以上	調理全般
施設管理兼送迎	2名以上	送迎・介護等

(4) 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日～日曜日	午前 8 時～午後 5 時
営業をしない日	年末年始休日 12 月 31 日、1 月 1 日～3 日 *祝日は営業いたします。

(5) 事業の実施地域

阿蘇郡南阿蘇村 阿蘇郡高森町 上益城郡山都町 (旧蘇陽町)

3 サービスの内容及び費用

(1) 通所リハビリテーション

種類	サービス内容	利用料 (自己負担金)
①通所リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び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回復を図り、日常生活の自立に資するよう妥当適切に行います。 ・事業者は、サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨として、ご利用者様、またそのご家族にリハビリテーションの観点から、療養上必要とされている事項について分りやすく指導説明を行います。 ・ご利用者様の居宅と事業所との間の送迎も含まれます。 	<p>①通所リハビリテーション費 通所リハビリテーション費については、要介護の程度・ご利用時間によって利用料が異なります。</p> <p>当事業所は、基本的に大規模(分類Ⅱ)6～7 時間サービス提供となっております。</p> <p>6～7 時間サービスの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護 1 675 単位 ・要介護 2 802 単位 ・要介護 3 926 単位 ・要介護 4 1,077 単位 ・要介護 5 1,224 単位
②入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅での入浴を行えるよう身体状況を把握した上で居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行います。 ・男性、女性別々に同性の職員が介助します。 ・入浴時間 午前 10:00～11:30 午後 13:30～ 	<p>②・入浴加算 (Ⅰ) 40 単位 ・入浴加算 (Ⅱ) 60 単位</p>

③短期集中リハビリテーションサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション実施計画書を基に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるために、短期的にリハビリテーションを実施します。 	③短期集中リハビリテーション加算 ・退院・退所後または認定日より3月以内 110 単位/日
④リハビリテーションマネジメントサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・計画から実施・評価までのプロセスやケアマネを通して他の事業所へ日常生活の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなどの他職種協働の連携を図ります。 ・リハビリ計画書など厚生労働省へ提出しフィードバックを受ける事でより質の高いリハビリを提供します。 	④リハビリテーションマネジメント加算 (イ)：開始月より6ヵ月まで 560 単位/月 開始月から6ヵ月以降 240 単位/月 (ロ)：開始月より6ヵ月まで 593 単位/月 開始月から6ヵ月以降 273 単位/月 (ハ)：開始月より6ヵ月まで 593 単位/月 開始月から6ヵ月以降 273 単位/月 ※医師が利用者または家族に説明した場合、上記に加えて 270 単位
⑤生活行為向上リハビリテーションサービス	ADL、IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当て、居宅など実際の生活場面における具体的な指導等を含めてリハビリを行います。	⑤生活行為向上リハビリテーション加算 開始月から6ヵ月以内 1,250 単位/月
⑥退院時共同指導加算	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前のカンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に加算を算定致します。 	⑥退院時共同指導加算 600 単位/回
⑦サービス提供体制加算	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 介護職員総数のうち介護福祉士が 70/100 以上 (Ⅱ) 介護職員総数のうち介護福祉士が 50/100 以上	⑦サービス提供強化加算 (Ⅰ)：22 単位/回 (Ⅱ)：18 単位/回
⑧リハビリ提供体制加算	リハビリテーション提供体制加算 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用者 25 名に対し1名以上配置	⑧リハビリテーション提供体制加算 6～7時間の場合 24 単位/回

⑨ 口腔機能向上サービス	・口腔機能の低下しているご利用者、またはその恐れのあるご利用者に対して、歯科衛生士等が、口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と、計画の見直しを行います。	⑨ 口腔機能向上加算 3 か月を 1 クールとし、 月 2 回まで (I) 150 単位/回 (II) イ 155 単位/回 (II) ロ 160 単位/回
⑩ 重度療養管理加算	・利用時間が 2 時間以上、要介護 3 以上であり、厚生労働大臣の定める状態にある方に対し、計画的な医学的管理を行い、通所リハビリを実施した際に加算を算定いたします。	⑩ 重度療養管理加算 100 単位/回
⑪ 排泄介助	・ご利用者様の状態に合わせて、排泄の介助をいたします。	
⑫ 医療介護相談	・ご利用者様、ご家族様からの相談にいつでも応じます。	
⑬ 介護職員処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所が、通所リハビリを実施した際に加算を算定いたします。	⑬ 介護職員処遇改善加算 (III) 介護報酬総単位数の 66/1000 6.6%
⑭ 科学的介護推進体制加算	・利用者様の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症状など心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、ケアの質を向上させます。	⑭ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
⑮ 感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に安定的なサービスを提供する為の加算を算定いたします。	⑮ ア 通所リハの大規模型 II について大規模型 I 又は通常規模型の基本報酬を算定 イ 基本報酬の 3% の加算	

(2) 介護予防通所リハビリテーション

種類	サービス内容	利用料（自己負担金）
①介護予防通所リハビリテーションサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、医師の指示及び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回復を図り、日常生活の自立に資するよう妥当適切に行います。 ・事業者は、サービスの提供にあたって、懇切丁寧に行うことを旨として、ご利用者様、またそのご家族にリハビリテーションの観点から、療養上必要とされている事項について分かりやすく指導説明を行います。 ・ご利用者様の居宅と事業所との間の送迎も含まれます。 	<p>①介護予防通所リハビリテーション</p> <p>要支援の程度により利用料が異なります。また利用料は月を単位に設定されています。以下は1カ月当たりの自己負担額です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1 2,268 単位/月 ・要支援2 4,228 単位/月
②生活行為向上リハビリテーションサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL、IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てて、居宅など実際の生活場面における具体的な指導等を含めてリハビリを行います。 	<p>②生活行為向上リハビリテーション加算</p> <p>開始月から6カ月以内</p> <p>562 単位/月</p> <p>6カ月以降15%減</p>
③退院時共同指導加算	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前のカンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に加算を算定致します。 	<p>③退院時共同指導加算</p> <p>600 単位/回</p>
④口腔機能向上サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の低下しているご利用者、またはその恐れのあるご利用者に対して、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と、計画の見直し等を行います。 	<p>④口腔機能向上加算</p> <p>(I) 150 単位/月</p> <p>(II) 160 単位/月</p>
⑤選択的サービス複合実施サービス	<p>選択的サービス（1.運動機能向上 2.栄養改善 3.口腔機能向上）のうち、複数プログラムを組み合わせ実施した場合に算定いたします。</p> <p>加算（I）2種類のサービスを実施</p>	<p>⑤選択的サービス複合実施加算</p> <p>I 480 単位/月</p>
⑥排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者様の状態に合わせて、排泄の介助をいたします。 	
⑦医療介護相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者様、ご家族様からの相談にいつでも応じます。 	
⑧介護職員処遇改善加算	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所が、通所リハビリを実施した際に加算を算定いたします。</p>	<p>⑧介護職員処遇改善加算（I）</p> <p>介護報酬総単位数の66/1000</p> <p>6.6%</p>

⑨科学的介護 推進体制加 算	・利用者様の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認 知症状など心身の状態等に係る基本的な情報を 厚生労働省に提出し、ケアの質を向上させます。	⑨科学的介護推進体制加算 40 単位/月
⑩感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に安定的な サービスを提供する為の加算		⑩ア 通所リハの大規模型 II について大規模型 I 又は通常 規模型の基本報酬を算定 イ 基本報酬の 3%の加算

(3) 介護保険給付外サービス

種類	サービスの内容	利用料(自己負担金)
① 食事	・管理栄養士がご利用者様の身体の状況や嗜好、 栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基 づいて食事を提供します。 昼食時間 昼食 12:15～ おやつ 15:40～	① 食事費用 1 日につき 600 円 (おやつ代 100 円 含)
②利用時間の 延長	・ご家族の都合で利用時間が通常時間を越えた場 合に超過料金を頂きます。	②延長時間加算 1 時間ごと 2 時間まで 500 円/時間
③家族食	家族及び見学者で昼食を希望された場合、昼食を 提供します。	③昼食代 500 円
④その他	①おむつ代、レクレーション教材費、歯ブラシ代 ②利用当日ご利用者様の都合で利用が出来なくな り、10 時以降キャンセルされた場合、昼食の 準備をしていますので、昼食代を徴収させてい ただきます。 ③利用途中で体調を崩されての病院受診や用事等 で途中帰られる場合、通常のサービス提供時間 の利用料を徴収させていただきます。 ④現金 (1000 円以上) は持って来られないように お願いします。 ⑤特別の理由を除いて、ひばりへの到着時間は 9 時前後からとさせていただきます。	④おむつ代、歯ブラシ代 写真代 実費 習字や生け花等材料費 実費 理美容、喫茶 実費

(4) 利用料等の支払方法

毎月、15 日までに前月分の請求をいたしますので (請求書の発送)、その月の末日までに、
お支払いをお願いします。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

指定居宅サービスに該当する介護老人保健施設ひばり通所リハビリテーション（以下「通所リハ」といいます）・介護予防通所リハビリテーション（以下「介護予防通所リハ」といいます）の事業は、要介護状態になった場合においても、利用者が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、利用者様の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 通所リハビリ（介護予防通所リハ）は、利用者の要介護状態の軽減、若しくは悪化防止、又は要介護状態になることの予防に資するよう、その目的を設定し、計画的に行います。
- ② 通所リハの事業者は、自らその提供する通所リハ（介護予防通所リハ）の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ③ 通所リハ（介護予防通所リハ）の提供にあたっては、医師の指示及び通所リハ（介護予防通所リハ）計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行います。
- ④ 通所リハの従業者は、指定通所リハ（指定介護予防通所リハ）の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、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、分かりやすいように指導または説明を行います。
- ⑤ 指定通所リハビリ（指定介護予防通所リハビリ）の提供にあたっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。特に認知症のある要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスができる体制を整えます。

6 サービス利用にあたっての留意事項

事業所が提供するサービスのご利用者、またそのご家族の方は、次の点にご留意ください。

- ① 敷地内での喫煙はご遠慮ください。
- ② 飲酒は施設内ではご遠慮ください。
- ③ 食べ物の持ち込み、やりとりはご遠慮ください。
- ④ 騒音等、他のご利用者様に迷惑のかかる行為はご遠慮ください。
- ⑤ リハビリ器材等の無断使用はしないでください。
- ⑥ 施設内での他のご利用者様に対する政治活動や宗教活動はご遠慮ください。
- ⑦ 通所内での謝礼を伴う物品のやりとりはご遠慮ください。
- ⑧ 所持金品は自己の責任で管理してください。
- ⑨ リハビリテーションの途中で心身の状況に異常を感じたら直ちに職員にお申し出ください。
- ⑩ 状況に応じ看護師をはじめ職員が病院受診等へ同行させて頂く事がありますが、基本的には御家族にお願いしております。また緊急時を除いては、できるだけ通所利用日以外での病院受診もしくは利用日変更をお願い致します。
- ⑪ 送迎は、自宅にお迎えに伺い、自宅へお送りいたします。特別な事情以外では、事前に決められたルートでの送迎となっております。

7 サービス内容に関する苦情相談窓口

当事業所お客様相談窓口	相談窓口	通所リハビリテーションひばり
	窓口責任者	小原 啓
	ご利用時間	8：00～17：00 ※毎週月曜日から土曜日 (毎週日曜日、年末年始は休み)
	ご利用方法	電話 0967-64-8010 FAX 0967-64-8003 苦情箱
	担当者不在時	当施設の他の従業者が対応し、担当者に確実に連絡します。

8 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変や事故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関係機関へ連絡します。

9 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

別途定める消防計画、風水害・地震対策計画にのっとり対応を行います。

(2) 防火管理者

防火管理者置く。防火管理者は、別途従業者に対して定める消防計画にのっとり、以下のことを行います。

- ① 利用者を含めた総合訓練を年1回以上実施します。
- ② 防火教育、消火・避難訓練を年1回以上実施します。
- ③ 非常用設備の使用方法について随時徹底します。

(3) 非常災害用の設備は常に有効に機能するように、その保持に努めます。

10 その他運営に関する事項

- (1) 通所リハビリ（介護予防通所リハビリ）の提供を求められた場合は、提示して頂く被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめます。
- (2) 従業者の清潔保持及び健康管理について、必要な管理を行います。
- (3) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- (4) 利用者に対する指定通所リハビリ（指定介護予防通所リハビリ）の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存いたします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、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）のサービス内容、重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住所	熊本県阿蘇郡南阿蘇村吉田2044-2
法人名	医療法人社団大徳会	
	施設名	介護老人保健施設リハセンターひばり
	事業所番号	4352780003
	代表者名	理事長 内田 太郎 印
説明者	職名	支援相談員
	氏名	田尻 智香子 印

私は、重要事項説明書に基づいて、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）のサービス内容及び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

身元引受人

私は、本人の意思を確認し署名代行します。

署名代行の事由

	住所	
	氏名	印