

介護老人保健施設しお風 指定通所リハビリテーション

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	介護老人保健施設しお風通所リハビリテーション
所在地	高知県香南市赤岡町1186番地1
管理者	福田 憲二
電話番号	0887-55-2688
FAX番号	0887-55-2818
事業所指定番号	3952180036

2. 事業所の目的及び運営方針

事業所の目的	要介護状態または要支援状態にある者に対し、適切な指定通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション）を提供し利用者の心身機能の維持、回復を図る。
運営方針	要介護者または要支援者が居宅において、その有する能力に応じて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りハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持、回復を図る。また、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、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サービスを実施する。

3. 施設の職員体制・職務内容

職種	人数	職務内容
管理者	1名	医師（管理者）は、利用者の病状に応じて、妥当適切に診療を行い、職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
医師	1名以上	
看護職員	1名以上	看護職員は、医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者の看護、保健衛生の業務を行います。
理学療法士等	1名以上	理学療法士等は、医師の指示のもとに、利用者に対し機能訓練に関する業務を行います。 また、医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに実施に際し指導を行います。
介護職員	3名以上	介護職員は、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく介護を行います。

4. サービス内容

利用者の生活の質の向上及びご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図りながら、利用者が家庭での生活継続ができるよう、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）計画に基づき、看護、医学管理下における介護及び機能訓練その他必要な日常生活援助を行います。

種 類	内 容
機 能 訓 練	理学療法士による個別リハビリをはじめ、各利用者の状態に適したリハビリを行い、身体機能の維持・回復に努めます。
入 浴	自宅での入浴が可能となる事を目標に、心身の清潔保持に努めます。
排 泄	利用者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。
レクリエーション	理学療法士の指導の下、機能回復の視点を取り入れた各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定など全身状態のチェックを行います。
相談及び援助	介護保険及び日常生活に関する相談に適宜対応します。
送 迎	自宅～事業所間の送迎を行います。

5. 営業時間・定員等

営業時間	8：30～17：30（月曜日～金曜日） ただし、12月31日及び1月1日は除く
サービス提供時間	9：00～16：30（月曜日～金曜日・祝祭日）
利用定員	50名
サービス提供地域	安芸市・芸西村・香南市・香美市・南国市・高知市

※ 利用キャンセルについては、利用日の前日までに当事業所にご連絡ください。

※ サービス利用時に65歳以上の方は、健康手帳を持参してください。健康手帳には利用中の医療記録（血圧等）を記載しています。お持ちでない方については、各市町村役場にお問い合わせ下さい。

6. 事故発生対策

サービス提供により事故等が発生した場合は、速やかに当該利用者のご家族、市町村、居宅支援事業所、地域包括支援センターに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業所が故意または重大な過失により利用者に損害を与えた場合は損害賠償を致します。

7. 感染症防止

感染症の発生の予防及びまん延の防止するため、サービス利用中に感染症の疑いが見られた場合は、速やかに医療機関への受診していただきますようご協力をお願い致します。

8. 高齢者虐待の防止

事業所では、高齢者虐待防止法に則り、高齢者に外傷や衰弱が発見された場合、適切な保護及び支援を行い、速やかに各市町村や関係機関に通報します。

9. 金銭管理

当事業所では、持参される貴重品については、原則として本人管理とさせていただきますので、紛失した場合は、事業所では一切責任は負えません。なお、本人管理が不安な場合は、事前に当事業所までご相談ください。

10. 相談窓口、苦情受付

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

事業所相談窓口	電 話 番 号	0 8 8 7 - 5 5 - 2 6 8 8
	F A X 番 号	0 8 8 7 - 5 5 - 2 8 1 8
	受 付 時 間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (月曜日～金曜日・祝祭日)
	担 当 者	現場責任者

(2) 公的機関においても、次の窓口で苦情の申し立てができます。

市町村介護保険 相談窓口	所 在 地	各市町村役場
	電 話 ・ F A X 番 号	各市町村代表番号へお問い合わせください
高知県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	高知市丸ノ内2丁目6番5号
	電 話 番 号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 0 ・ 8 4 1 1
	F A X 番 号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 3

※その他、第三者委員（法人外）による苦情・相談の受け付けも行っております。

11. 利用料金

(1) 介護保険制度では、区分によって利用料が異なります。介護保険給付費対象サービスを利用する場合は、1日あたり別紙（別表1）の自己負担額をお支払いいただきます。

1 2. 支払方法

上記（1）の料金は、1ヶ月の合計額を毎月15日までに前月分の請求を致しますので、当月末中にお振込みください（振込み先は請求書に記載）。

※ 諸般の事情により、口座への振込みが困難な場合は、窓口での現金払いも可能です。但し、現金払いにつきましては、2名以上の職員でお預かりの対応をさせていただきますので、事前に事務所までご連絡のうえお越し下さい。

※ 保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（10割）をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行しますので、後日、市町村の窓口に提出しますと、保険給付分の払い戻しを受けることができます。

1 3. サービス利用にあたっての留意事項

- （1）事業所内の設備、器具は本来の用法に従って利用してください。これに反した利用により破損等が発生した場合は、弁償していただきます。
- （2）敷地内は全面禁煙とします。
- （3）騒音等、他の利用者に対し迷惑となる行為は禁止いたします。
- （4）営利行為、宗教の勧誘、特定の宗教活動は禁止いたします。
- （5）ペットの持ち込みは禁止いたします。

1 4. 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価は受審しておりません。

1 5. 見守りカメラ設置について

利用者の安全を守るための防犯対策、及びリスクマネジメント体制を整えることを目的に、事業所の共有部分の一部に見守りカメラを設置しております。

別表 1

通所リハビリテーション

1. サービス利用料金

サービス利用料金表（1日あたりの料金） 1単位：10.00円

※1割負担の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2時間	369単位	398単位	429単位	458単位	491単位
2～3時間	383単位	439単位	498単位	555単位	612単位
3～4時間	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位
4～5時間	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位
5～6時間	622単位	738単位	852単位	987単位	1120単位
6～7時間	715単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位
7～8時間	762単位	903単位	1046単位	1215単位	1379単位

※2割負担の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2時間	738単位	796単位	858単位	916単位	982単位
2～3時間	766単位	878単位	996単位	1110単位	1224単位
3～4時間	972単位	1130単位	1286単位	1486単位	1684単位
4～5時間	1106単位	1284単位	1460単位	1688単位	1914単位
5～6時間	1244単位	1476単位	1704単位	1974単位	2240単位
6～7時間	1430単位	1700単位	1962単位	2274単位	2580単位
7～8時間	1524単位	1816単位	2092単位	2430単位	2758単位

※3割負担の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2時間	1107単位	1194単位	1287単位	1374単位	1473単位
2～3時間	1149単位	1317単位	1494単位	1665単位	1836単位
3～4時間	1458単位	1695単位	1929単位	2229単位	2526単位
4～5時間	1659単位	1926単位	2190単位	2532単位	2871単位
5～6時間	1866単位	2214単位	2556単位	2961単位	3360単位
6～7時間	2145単位	2550単位	2943単位	3411単位	3870単位
7～8時間	2286単位	2709単位	3138単位	3645単位	4137単位

※食事を摂られる方は、食事代一食600円が必要です。

※入浴介助加算 (Ⅰ) 40単位/日 (Ⅱ) 60単位/日

※介護保険からの介護給付（予防給付）サービスを利用する場合は、原則として利用料金は介護保険負担割合証の額です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用料は全額自己負担となります。

2. 別途加算について (1割負担の方の場合) 1単位: 10.00円

(1) 短期集中個別リハビリテーション実施加算

短期集中リハビリ加算については、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による指導に基づき、早期に日常生活活動の自立性を向上されるため、集中的にリハビリを実施した場合に加算されます。

・短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院、退所又は認定日から3ヶ月以内 110単位/日

(2) リハビリテーションマネジメント加算

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に加算されます。

・リハビリテーションマネジメント加算 (イ)

同意を得た日の属する月から6ヶ月以内 560単位/月

同意を得た日の属する月から6ヶ月超 240単位/月

・リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)

同意を得た日の属する月から6ヶ月以内 593単位/月

同意を得た日の属する月から6ヶ月超 273単位/月

・リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)

同意を得た日の属する月から6ヶ月以内 793単位/月

同意を得た日の属する月から6ヶ月超 473単位/月

・リハビリテーション計画について、事業所の医師が、利用者またはその家族に説明し、同意を得る

上記に加え270単位/月

(3) 重度療養管理加算

要介護状態区分が3～5の場合、計画的な医学管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。

・重度療養管理加算

100単位/日

(4) 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の利用者ごとに個別に担当を定め、担当者を中心に該当利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を実施した場合に加算されます。

・若年性認知症利用者受入加算

60単位/日

(5) 延長加算

サービス提供時間前後にサービス提供時間が超過した場合に加算されます。

・6時間以上8時間未満の前後の延長サービス

1時間 50単位

2時間 100単位

(6) サービス提供体制強化加算

処遇にあたる職員のうち介護福祉士が70%以上配置されている場合(Ⅰ)に加算されます。

・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/回

処遇にあたる職員のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合(Ⅱ)に加算されます。

・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/回

(7) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

20単位 / 6ヵ月毎

(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

基本サービス費+各種加算-各種減算×8.6%

介護予防通所リハビリテーション

1. 介護予防通所リハビリテーション費 (1割負担の方の場合) 1単位：10.00円

(1) 要支援1 2268単位/月

(2) 要支援2 4228単位/月

※利用者が介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは、介護予防認知症対応型生活介護を受けている方は利用できません。

※他の指定介護予防通所リハビリテーション事業所または介護予防通所介護事業所においてサービスを受けている方は利用できません。

2. 別途加算について (1割負担の方の場合) 1単位：10.00円

(1) 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の利用者ごとに個別に担当を定め、担当者を中心に該当利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を実施した場合に加算されます。

・若年性認知症利用者受入加算 240単位/月

(2) サービス提供体制強化加算

処遇にあたる職員のうち介護福祉士が70%以上配置されている場合に加算されます。

・サービス提供体制強化加算 (I) 要支援1 88単位/月
要支援2 176単位/月

(3) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20単位 / 6ヵ月毎

(4) 介護職員処遇改善加算 (I)

基本サービス費+各種加算-核種減算×8.6%

(5) 介護職員処遇改善加算 (I)

基本サービス費+各種加算-核種減算×8.6%