

重要事項説明書(指定通所リハビリテーション)

当事業所が提供する指定通所リハビリテーションの内容に関し、あなた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

開設者の名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構
事務所の所在地	〒108-8583 東京都港区高輪3丁目22番12号
電話番号	03-5791-8220
代表者職	理事長
代表者氏名	山本 修一

施設の名称	三島総合病院附属介護老人保健施設 (通所リハビリテーション)
施設の所在地	〒411-0801 静岡県三島市谷田字藤久保2276
電話番号	055-983-6050
介護保険事業所番号	2250680036
指定年月日	平成13年5月1日
交通の便	JR 三島駅(南口)より東海バスで25分 伊豆箱根鉄道(田町駅)よりシャトルバスで15分
通常の事業実施地域	三島市・函南町(上沢地区・間宮地区のみ)

2. 施設の職員の概要(令和6年6月1日現在)

職 種	定 数	職 務 内 容
管理者(施設長)	1名(三島総合病院 副院長兼務)	施設の運営管理の統括に関すること
医師	1名	健康管理及び療養上の指導
介護職員、看護職員	5名以上	介護・看護・生活援助業務
理学療法士	3名以上	リハビリテーション業務
管理栄養士	1名(介護保健施設サービス兼務)	献立の作成・栄養計算・栄養指導

3. サービス提供時間

月から金迄	9:15～15:30 (6時間～7時間未満)
休日	土・日・祭日、1月2日～1月3日、 12月29日～12月31日

4. 指定通所リハビリテーション施設の概要

定 員	30人
デイケア室	90.7 m ²
浴 室	○ 一般浴室 ○ 特殊浴室（昇降入浴装置、シャワー入浴装置各1台）
機能訓練室	202.06 m ²
食 堂	60.01 m ²
その他の整備	○ 診察室 ○ レクリエーションルーム ○ 送迎車（リフト）5台・軽自動車1台・普通車2台

5. 指定通所リハビリテーション施設の目的

指定通所リハビリテーションの事業は、要支援状態等になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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リハビリテーション等を行うことにより、利用者の心身機能の低下の予防を図るものとします。

6. 利用料金

(1) 当事業所の指定通所リハビリテーションの提供(介護保険適用部分)に際しあなたが負担する利用料金は、各表の単位数に10.17円を乗じた金額のうち各利用者の負担割合に応じた額となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分については全額自己負担となります。

＜基本料金＞

【令和6年6月1日改正】

介護給付 基本サービス費						
	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	369単位	383単位	486単位	553単位	622単位	715単位
要介護2	398単位	439単位	565単位	642単位	738単位	850単位
要介護3	429単位	498単位	643単位	730単位	852単位	981単位
要介護4	458単位	555単位	743単位	844単位	987単位	1,137単位
要介護5	491単位	612単位	842単位	957単位	1,120単位	1,290単位

＜加 算＞

入浴介助加算（Ⅰ）	40単位／日	利用者が入浴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	560単位／月 （開始月から6月以内）	リハビリテーション会議を開催し、理学療法士等が利用者又は家族に通所リハビリテーション計画について説明するとともに、利用者宅を訪問し助言した場合に加算されます。
	240単位／月 （開始月から6月超）	
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	593単位／月 （開始月から6月以内）	リハビリテーションマネジメント加算イ、かつ必要な情報を有効活用した場合に加算されます。
	273単位／月 （開始月から6月超）	

リハビリテーションマネジメント加算　ハ	793 単位／月 (開始月から 6 月以内)	口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行い、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種間で情報を活用した場合に加算されます。
	473 単位/月 (開始月から 6 月超)	
＊事業所の医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合 270 単位／月（274 円）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・退所後より 3 ヶ月以内)	110 単位／日	退院・退所直後又は初めて要介護認定を受け、在宅の自立生活向上のため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算されます。
リハビリテーション提供体制加算 (所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合)	24 単位／日	常時、当事業所に配置されている理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士の合計数が基準以上である場合に加算されます。
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位／回	関係職種が共同して利用者ごとの口腔機能向上サービスを行い、定期的に評価した場合に加算されます。
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 20 単位／回	利用開始時及び 6 ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、情報を担当の介護支援相談員に提供した場合に加算されます。
	(Ⅱ) 5 単位／回	
栄養アセスメント加算	50 単位／月	利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員等が共同して栄養アセスメントを実施。その結果を利用者、家族に説明し、かつ必要な情報を有効活用した場合に加算されます。
中重度者ケア体制加算	20 単位／日	要介護 3 以上の利用者の占める割合が 30%以上であり、看護職員又は介護職員を基準より多く配置していると加算されます。
科学的介護推進体制加算	20 単位／月	栄養状態、口腔機能等基本的な情報を厚労省に提出。
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 22 単位／日	当事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上である場合に加算されます。
	(Ⅱ) 18 単位／日	当事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上である場合に加算されます。
退院時共同指導加算	600 単位／回	入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリの医師または専門職が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算	所定単位数×8.6 %／月	介護職員の賃金改善を図るため加算されます。 所定単位数とは基本料金に各種加算を加えた総単位数です。

※事業所が送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位が減算されます。

(2) その他の費用 【令和 6 年 6 月 1 日現在】

介護保険の適用部分以外は、全額が実費負担となります。

- 昼食 750 円 (おやつ込み) ※当日キャンセルされた場合、昼食代は発生します。
- 通常の事業実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用
- 日用品費として日常生活に必要なものを提供する場合は費用 (別紙)
- 教養娯楽費 教材費、クラブ活動に参加される場合、実費 (別紙)
- おむつ料金 基本的には使用するおむつは自宅からご持参ください。ご希望のあった場合に限りお支払いいただきます。(別紙)
- 介護保険暫定被保険者証 (介護認定前) にて当事業所を利用後に非該当と認定された場合は、実費相当額として 1 回 6,000 円お支払いいただきます。

(3) 料金の支払方法

あなたの当事業所の利用料金の支払方法については、月ごとの精算とします。当月の利用料金の合計額を原則、翌月 20 日の指定口座（郵便貯金）または、翌月 27 日に指定口座（郵便貯金以外の銀行等）より自動振替にて支払いをしていただきます。

(4) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービス提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口で手続きすることにより、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の払い戻しを受けることができます。

7. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当事業所に電話でお申し込みください。事業所の担当職員が指定通所リハビリテーションの内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたから同意を得た後、通所リハビリテーション計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- あなたが居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 7 日前までに文書で申出てください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 7 日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了 次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・ あなたが他の介護保険施設に入所した場合
- ・ あなたの要介護度が自立と認定された場合
- ・ あなたが亡くなったとき

エ その他

- ・ 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・ あなたがサービスの利用料金を 1 ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書であなたに通知する

ことにより直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

8. サービスの内容

当事業所があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

- (1) 通所リハビリテーション計画の立案
- (2) 食事 昼食：11：30～、 おやつ：14：30～
- (3) 入浴（一般浴槽の他、介助を要する利用者には特別浴槽で入浴します。）
- (4) 送迎
- (5) 機能訓練等(リハビリテーション、レクリエーション)
- (6) 相談援助サービス

9. 緊急時の対応方法

指定通所リハビリテーションの提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかに申請書に記載されているあなたの主治医等に連絡いたします。

10. 非常災害対策

- ・ 防災設備：消火器、スプリンクラー設備、非常放送設備、自動火災報知設備、避難器具、誘導灯
- ・ 防災訓練：年2回（うち1回は夜間想定）

11. 秘密保持について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又はご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、居宅介護支援事業者等への情報提供については、事業所はあらかじめ利用者・ご家族から「個人情報の提供に関する同意」を得るものとします。

12. 要望及び苦情等の相談

(1) 苦情処理の窓口

当事業所に対する要望や苦情等がございましたら、下記の通り事務室内に苦情処理担当者を置いておりますのでご相談下さい。

＜苦情処理担当者＞ 支援相談員 岩田 正徳・小田 明弘

＜管理者＞ 副施設長（事務長）渡辺 正芳

＜連絡先＞ （電話055－983－6050）

要望や苦情などは、苦情処理担当者にお寄せいただければ、速やかに対処いたしますが、管理者に直接お申し出いただくこともできます。また、以下の窓口で受け付けることもできます。

三島市役所 長寿介護課 055－983－2607

函南町役場 福祉課 055－979－8126

静岡県国民健康保険団体連合会 054－253－5590

(2) 苦情の体制・手順

- ① 苦情処理に対しては、支援相談員が対応し、管理者（副施設長）に報告した上で、事項、内容等によっては管理者が直接対応します。

- ② 苦情処理については最優先事項とし、迅速を心がけ、適切に対応します。
- ③ サービス向上委員会にて問題点を検討し、改善に努めます。
- ④ 苦情の内容を記録し、サービス向上委員会での検討を行い、再発の防止に役立てます。

13. 事故発生時の対応について

当事業所は事故発生時、以下の手順にて対応します。

- ① 利用者に異常がないか確認します。(バイタル・意識レベル・受傷部位の確認)
- ② 状態観察後、施設医又は併設病院の日当直医に報告し、指示を受けます。
- ③ 医師の指示に従い、応急手当又は、併設病院に緊急受診します。
- ④ 事故の状況を把握し、ご家族の緊急連絡先へ連絡します。
- ⑤ 事故防止委員会にて事故防止策を検討します。
- ⑥ 骨折など医療機関にて治療を要した場合は、市町村へ事故報告します。

14. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・ ④無