

重要事項説明書

(通所リハビリ)

利用者：

事業者： 介護老人保健施設 琵琶

(介護予防)通所リハビリテーション重要事項説明書

1. (介護予防)通所リハビリテーション事業者の概要

名称・法人種別	医療法人下坂クリニック
代表者名	理事長 西村正孝
所在地・連絡先	(住所) 滋賀県長浜市下坂中町177番地6 (電話) 0749-62-0080 (Fax) 0749-65-5280

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称及び事業所番号

事業所名	リハビリサポート琵琶
所在地・連絡先	(住所) 滋賀県長浜市川道町2694番地 (電話) 0749-72-8080 (Fax) 0749-72-8082
事業所番号	2550380022
管理者の氏名	医師 坂東 哲朗
利用定員	30人

(2) 職員体制

令和6年6月1日現在

職種	常勤	業務内容
医師	1	医学的管理、医療措置
看護職員	2	保健衛生、看護
介護職員	4	日常生活全般の介護業務
理学療法士	2	基本動作の回復、維持、悪化予防

(3) 事業の実施区域

事業の実施区域	長浜市（一部地域を除く）
---------	--------------

(4) 営業日

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	8:30 ~ 17:15
サービス提供時間	半日 9:30 ~ 11:45、13:30 ~ 16:00 一日 9:30 ~ 16:00

休日	土曜日、日曜日 年末年始その他当施設の定める日
----	----------------------------

3. サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	昼食12:00～13:00 おやつ15:00 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います
機能訓練	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います
レクリエーション	ゲームや作業活動、カラオケ等各種レクリエーションを実施し、心身機能の活性化に努めます。
相談及び援助	利用者及び身元引受人並びに家族からのご相談に応じます
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。

イ 利用料金

利用料金は、別紙利用者一部負担一覧表（利用料金表）のとおりです。なお、物価変動、関連法令の改正、人件費上昇などにより改定する場合があります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料金は、別紙利用者一部負担一覧表（利用料金表）のとおりです。

(3) 利用料等のお支払い方法

前記の料金・費用は、毎月10日頃に前月分の請求をいたしますので、2週間以内に、下記に記載するいずれかの方法でお支払いください。

- 滋賀銀行口座からの自動引落とし（毎月25日）
- JA北びわこ口座からの自動引落とし（毎月25日）
- JAレーク伊吹口座からの自動引き落とし（毎月25日）
- 長浜信用金庫口座からの自動引落とし（毎月20日） または 口座振込
- ゆうちょ銀行口座からの自動引落とし（引落し日は毎月20日）
- 事務所窓口での現金支払い

※自動引き落とし日が休日または祝日の場合、翌営業日の引き落としになります。

4. 非常災害時の対策

- (1) 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器、自家発電装置、一斉放送設備、非常通報電話
- (2) 防災訓練 年4回実施（うち1回は夜間訓練）

(3) 緊急時の連絡先

緊急の場合は、利用者の身元引受人若しくは利用者及び利用者の身元引受人が指定する者に対し、速やかに連絡します。

5. 事故発生時の対応

施設サービスの提供にあたって事故が発生した場合には、利用者の身元引受人若しくは利用者及び利用者の身元引受人が指定する者並びに保険者の指定する行政機関に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じます。

6. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 食事 特別の事情がない限り、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食事内容は、利用者の心身の状態にあわせて栄養状態を管理しているため、持ち込みはご遠慮ください。
- (2) 喫煙 施設内は禁煙です。タバコ・ライターの無断持ち込みは禁じます。
- (3) その他
 - (ア) 危険物の持ち込みは禁じます。
 - (イ) 設備・備品の利用 所定の場所から移動させずにご利用ください。
 - (ウ) 所持品・備品等の持ち込み 職員の確認を受けてください。
 - (エ) 金銭・貴重品の管理 紛失する恐れがありますので、高額な金品等は持ち込まないでください。
 - (オ) ペットの持ち込みはできません。

7. サービス終了の要件

- (1) 当初のリハビリテーション目的が達成され、能力維持が可能であると判断されるとき。
- (2) 長期にわたる欠席の場合は、一旦終了とします。
- (3) (介護予防)通所リハビリテーションサービスの終了については、通所リハビリテーションスタッフで構成する通所リハビリテーション会議において決定します。

8. 秘密の保持及び個人情報の保護

施設及び施設職員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及び身元引受人並びに利用者の家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。

個人情報の取り扱いについては、「個人情報提供同意書」に基づき、情報提供を行うものとします。

9. 要望及び苦情等の相談

皆さまからの要望や苦情、また利用者の人権擁護や虐待防止等の相談の窓口は次のとおりです。お気軽にご相談ください。また、窓口に備え付けの「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくことも出来ますのでご利用ください。

苦情対応責任者	管理者	医 師	坂東 哲朗
苦情受付窓口	杉江 美智代、富岡 渉		
受 付	TEL 0749-72-8080 FAX 0749-72-8082 E-MAIL biwa@simosaka.jp		

名称	住所	電話
滋賀県国民健康保険団体連合会	大津市京町4丁目5番9号	077-522-2651
長浜市健康福祉部介護保険課	長浜市八幡東町632	0749-65-8252

10. 利用者の権利について

利用者の権利擁護に関する相談や問い合わせ等については、支援相談員までお気軽にご相談ください。
なお、施設以外の相談窓口は下記のとおりです。

名称	住所	電話
滋賀県権利擁護センター	草津市笠山町7丁目8-138 (県立長寿社会福祉センター内)	077-567-3924
リーガルサポート滋賀支部	大津市末広町7-5	077-525-1093

11. 外部評価

第三者委員による外部評価は実施していません。

基本サービス費					令和6年6月1日 (介護保険1単位:10.17円)
要支援	(1月)				
	介護度	単位数	負担割合		
			1割負担	2割負担	3割負担
	要支援 1	2,268	2,307	4,613	6,920
	要支援 2	4,228	4,300	8,600	12,900
要介護	2時間以上3時間未満の場合 (1回)				
	介護度	単位数	負担割合		
			1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	383	390	779	1,169
	要介護 2	439	447	893	1,340
	要介護 3	498	507	1,013	1,520
	要介護 4	555	565	1,129	1,694
	要介護 5	612	623	1,245	1,868
要介護	6時間以上7時間未満の場合 (1回)				
	介護度	単位数	負担割合		
			1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	715	728	1,455	2,182
	要介護 2	850	865	1,729	2,594
	要介護 3	981	998	1,996	2,993
	要介護 4	1,137	1,157	2,313	3,469
	要介護 5	1,290	1,312	2,624	3,936
【注意事項】					
☆介護保険の負担金額は1単位10.17円で計算しています。					
☆表記の金額はあくまでも概算であり、実際の請求金額を月額計算をするため、 上記内容より若干の誤差が発生する可能性があります。					

その他の加算		令和6年6月1日				
要介護		(介護保険1単位:10.17円)				
加算名	単位数	利用者負担額			算定対象	
		1割負担	2割負担	3割負担		
リハビリテーションマネジメント加算1 1	560/月	570	1,139	1,709	対象者のみ	
リハビリテーションマネジメント加算1 2	240/月	244	488	732	対象者のみ	
通所リハ短期集中個別リハ加算	110/日	112	224	336	対象者のみ	
通所リハ栄養アセスメント加算	50/月	51	102	153	全員	
通所リハ提供体制加算4	24/回	25	49	74	全員	
通所リハ中重度ケア体制加算	20/日	21	41	61	全員	
事業所が送迎を行わない場合	-47/回	-48	-96	-144	対象者のみ	
通所リハ移行支援加算	12/日	13	25	37	全員	
通所リハ科学的介護推進体制加算	40/月	41	82	122	全員	
通所リハサービス提供体制強化加算 I	22/回	23	45	67	全員	
通所リハ処遇改善加算 I		所定単位数の86/1000加算			全員	
要支援		(介護保険1単位:10.17円)				
加算名	単位数	利用者負担額			算定対象	
		1割負担	2割負担	3割負担		
予防通所リハ栄養アセスメント加算	50/月	51	102	153	全員	
予防通所リハ科学的介護推進体制加算	40/月	41	82	122	全員	
予防通所リハサービス提供体制強化加算 I 1	88/月	90	179	269	要支援1の方	
予防通所リハサービス提供体制強化加算 I 2	176/月	179	358	537	要支援2の方	
予防通所リハ処遇改善加算 I		所定単位数の86/1000加算			全員	
<p>※介護保険サービス自己負担費用の計算方法…利用月の合計単位数に地域単価10.17を乗じて介護サービス費の総額を算出します。(端数切捨)</p> <p>介護サービス費から保険給付額を差し引きしたものがご利用者様の自己負担分となります。</p> <p>上記内容より若干の誤差が発生する可能性があります。</p>						

加算の説明						
加算名		算定要件				
リハビリテーションマネジメント加算 イ		(1) 医師がリハビリの実施に当たり、リハビリの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項、中止する際の基準、負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。 (2) 通所リハビリテーション計画について、リハビリ専門職が説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。 (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。 (4) リハビリ専門職が介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。 (5) 以下のいずれかに適合すること。 ・リハビリ専門職が他事業所職員と共に利用者の居宅へ訪問し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 ・リハビリ専門職が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。				
通所リハ短期集中個別リハ加算		医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士が利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。				
☆通所リハ栄養アセスメント加算(予防含む)		・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。				
通所リハ提供体制加算		指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該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、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。				
通所リハ中重度ケア体制加算		前年度又は算定日が属する月の前3月間の通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。				
事業所が送迎を行わない場合		利用者に対して、その居宅と通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合。				
通所リハ移行支援加算		リハビリテーションによって日常生活動作(ADL)や手段的日常生活動作(IADL:日常生活動作以外に買い物、調理、お金の管理、交通手段の活用など社会生活を送る上で欠かすことのできない手段)が向上することにより、家庭内での家事や社会への参加につながり、他のサービス(指定通所介護、認知症対応型通所介護、一般介護予防事業など)に移行してきた場合。				
☆通所リハ科学的介護推進体制加算(予防含む)		・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、上記の情報その他の指定リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。				
通所リハサービス提供体制強化加算 I		介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。勤続10年以上の介護福祉士25%以上				
通所リハ処遇改善加算 I		所定単位数に8.6%を乗じた単位数				
☆の加算は介護予防も算定します						
予防通所リハサービス提供体制加算 I 1		要支援1の方	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。勤続10年以上の介護福祉士25%以上			
予防通所リハサービス提供体制加算 I 2		要支援2の方				
予防通所リハ処遇改善加算 I		所定単位数に8.6%を乗じた単位数				

令和6年6月1日現在

Ⅱ.利用料

項目		金額	説明
食費		750	施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
行事食		510	年間に4回の行事食をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
季節のおやつ		200	年間に8回のおやつバイキングをお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
おやつ		105	おやつのみお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
オムツ代	パンツ	170	施設で用意したオムツ等をご利用された場合にお支払いいただきます。
	パット	65	
通所リハ キャンセル料/回		750	利用当日、連絡無しに利用をされなかった場合、食費相当分をお支払いいただきます。
紙面請求書発行手数料		200	紙面にて請求書・領収書を発行した場合

単位(円)

リハビリサポート琵琶の提供開始にあたり、「重要事項説明書」の内容について、担当者（ ）による説明を受け、これらを十分に理解し同意したことを証するため本書2通を作成し、甲、乙記名押印のうえ各1通を保有します。

令和 年 月 日

<利用者 甲> 住 所
氏 名 印

<甲の身元引受人> 住 所
氏 名 印

<事業者 乙> 住 所 滋賀県長浜市川道町 2694 番地
事業者 (法人) 医療法人下坂クリニック
事業所 介護老人保健施設琵琶
リハビリサポート琵琶
代表者 管理者 坂 東 哲 朗 印