

# (介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

## 1. 事業の目的

小山田記念温泉病院の(介護予防)通所リハビリテーション事業は、介護保険に基づく事業として心身障害、日常生活に支障のある方が通所し、医学的管理の下に介護及びリハビリテーションを行うことを目的とします。

## 2. 運営の方針

介護保険の理念が具現化されるように配慮し、利用者が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、言語療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能回復を図ることを目指します。

## 3. 事業者

|        |                |
|--------|----------------|
| 事業者の名称 | 社団主体会          |
| 法人所在地  | 三重県四日市市城北町 8-1 |
| 法人種別   | 医療法人           |
| 代表者氏名  | 理事長 川村 直人      |
| 電話番号   | (059) 354-1771 |

## 4. ご利用施設

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 施設の名称  | 小山田記念温泉病院         |
| 施設の所在地 | 三重県四日市市山田町 5538-1 |
| 施設長名   | 村嶋 正幸             |
| 電話番号   | (059) 328-1260    |

## 5. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 |                 | 三重県知事の事業者指定 |            |
|-------|-----------------|-------------|------------|
|       |                 | 指定年月日       | 指定番号       |
| 居宅    | 訪問リハビリテーション     | 平成 18.07.01 | 2410205419 |
| 居宅    | 介護予防訪問リハビリテーション | 平成 18.07.01 | 2410205419 |

## 6. 事業実施地域及び営業時間

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 送迎可能地域 | 当事業所より半径 5km を基準とする  |
| 営業日    | 日曜、祝祭日を除く毎日(年末年始は休業) |
| 営業時間   | 8:30~17:00           |

## 7. 事業所の主な設備

| 設備の種類            | 数   | 面積                   |
|------------------|-----|----------------------|
| デイルーム            | 1 室 | 154.5 m <sup>2</sup> |
| 機能訓練室(リハセンターと併用) | 1 室 | 926 m <sup>2</sup>   |
| 一般浴室(入院用と併用)     | 1 室 |                      |

## 8. 職員体制(主たる職員)

令和 6 年 6 月 1 日現在

| 従業者の職種 | 員数   | 常勤 |    | 非常勤 |    |
|--------|------|----|----|-----|----|
|        |      | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |
| 管理者    | 1    | 1  |    |     |    |
| 介護職員   | 5 以上 | 8  |    |     |    |
| 理学療法士  | 1 以上 |    | 1  |     |    |
| 作業療法士  | 1 以上 | 1  | 3  |     |    |
| 言語聴覚士  | 1 以上 |    | 1  |     |    |
| 事務・相談員 | 1 以上 | 1  |    |     |    |
| 医師     | 1 以上 |    | 1  |     |    |
| 看護師    | 1 以上 |    | 1  |     |    |
| 管理栄養士  | 1 以上 |    | 1  |     |    |

## 9. 主な職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制                      | 休暇   |
|--------|---------------------------|------|
| 管理者    | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 介護職員   | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 理学療法士  | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 作業療法士  | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 言語聴覚士  | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 相談員    | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 医師     | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 看護師    | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 管理栄養士  | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務 | 4週8休 |

## 10. 施設サービスの概要

| 種類               | 内容  |
|------------------|---|
| 食事               | 利用者の状況に応じた適切な食事を提供し、食事摂取についても適切な援助を行います。  |
| 排泄               | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行い、能力維持・自立にむけた援助を行います。  |
| 入浴               | 適切な入浴が行われるよう援助し、能力維持・自立にむけた援助を行います。   |
| 着替え、整容等          | 適切な整容が行われるよう援助し、能力維持・自立にむけた援助を行います。   |
| 健康管理             | 健康状態の確認を行い、必要に応じて医師との連携を図り、健康管理に努めます。緊急等必要な場合には、医師による対応をいたします。また、主治医に引き継ぎます。                      |
| 機能訓練<br>日常生活動作練習 | 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による利用者の状況に適応した機能訓練を行い、身体機能の維持・向上に努めます。<br>自宅での生活が継続できるように、日常生活動作練習や自宅訪問なども行います。 |
| 相談及び援助           | 当施設は、利用者及び家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。  |
| 社会生活上の便宜         | 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、日常の生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事等を企画します                                     |

## 11. 基本単位について

◆介護予防（一ヶ月分）（1単位=10.33円 1割負担）

|                     | 要支援 1                   | 要支援 2    |
|---------------------|-------------------------|----------|
| 基本料金                | 2,268 単位                | 4,228 単位 |
| 予防通所サービス提供体制強化加算    | 72 単位                   | 144 単位   |
| 予防リハビリ的サービス提供体制加算   | 480 単位                  |          |
| 予防通所科学的介護推進体制加算     | 40 単位/月                 |          |
| 予防通所処遇改善加算Ⅳ         | 所定単位数の 53/1000(一月)      |          |
| 予防通所退院時共同指導加算       | 600 単位(退院時一回)           |          |
| 予防栄養アセスメント加算        | 50 単位                   |          |
| 予防栄養スクリーニング加算       | 5 単位（6月に一回 → 6月・12月に算定） |          |
| 栄養改善加算              | 150 単位                  |          |
| 口腔機能向上加算            | 150 単位                  |          |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 562 単位（開始月から6ヶ月以内）      |          |

※ 1年以上利用継続される方は、3ヶ月に一度はリハビリ会議を開催。

※ 2割負担の方は約2倍、3割負担の方は約3倍の利用料がかかります。

◆介護給付（一回分）（1単位=10.33円 1割負担）

|  |        | 要介護 1                                    | 要介護 2  | 要介護 3   | 要介護 4              | 要介護 5   |
|--|--------|--|--------|---------|--------------------|---------|
| 基本料金   | 7～8 時間 | 762 単位                                   | 903 単位 | 1046 単位 | 1215 単位            | 1379 単位 |
|  | 6～7 時間 | 715 単位                                   | 850 単位 | 981 単位  | 1137 単位            | 1290 単位 |
|  | 5～6 時間 | 622 単位                                   | 738 単位 | 852 単位  | 987 単位             | 1120 単位 |
|  | 4～5 時間 | 553 単位                                   | 642 単位 | 730 単位  | 844 単位             | 957 単位  |
|  | 3～4 時間 | 486 単位                                   | 565 単位 | 643 単位  | 743 単位             | 842 単位  |
|  | 2～3 時間 | 383 単位                                   | 439 単位 | 498 単位  | 555 単位             | 612 単位  |
|  | 1～2 時間 | 369 単位                                   | 398 単位 | 429 単位  | 458 単位             | 491 単位  |
| 入浴介助加算   |        | 一般浴（Ⅰ）<br>一般浴（Ⅱ）                         |        |         | 40 単位<br>60 単位     |         |
| リハビリテーション<br>提供体制加算                              |        | 3～4 時間                                   |        |         | 12 単位              |         |
|  |        | 4～5 時間                                   |        |         | 16 単位              |         |
|  |        | 5～6 時間                                   |        |         | 20 単位              |         |
|  |        | 6～7 時間                                   |        |         | 24 単位              |         |
|  |        | 7 時間以上                                   |        |         | 28 単位              |         |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算(ロ)※                        |        | 利用開始した月から 6 カ月以内                         |        |         | 593 単位             |         |
|  |        | 利用開始した月から 6 カ月以降                         |        |         | 273 単位             |         |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算(ハ)※                        |        | 利用開始した月から 6 カ月以内                         |        |         | 793 単位             |         |
|  |        | 利用開始した月から 6 カ月以降                         |        |         | 473 単位             |         |
| ※医師が利用者またはその家族に説明した場合、リハマネ加算(ロ)・(ハ)に加えて 270 単位算定 |        |  |        |         |                    |         |
| 短期集中個別<br>リハビリテーション加算                            |        | 退院日/退所日/通所開始日から 3 ヶ月以内<br>(2 回以上/週ご利用の方) |        |         | 110 単位             |         |
| 認知症短期集中リハビリ加算Ⅰ                                   |        | 退院日/退所日/通所開始日から 3 ヶ月以内                   |        |         | 240 単位             |         |
| 認知症短期集中リハビリ加算Ⅱ                                   |        | 退院月/退所月又は、通所開始月から 3 ヶ月以内                 |        |         | 1920 単位(一月)        |         |
| サービス提供体制加算(Ⅰ)                                    |        |  |        |         | 22 単位              |         |
| 移行支援加算   |        |  |        |         | 12 単位              |         |
| 科学的介護推進体制加算                                      |        |  |        |         | 40 単位(一月)          |         |
| 事業所が送迎を行わない場合                                    |        |  |        |         | -47 単位             |         |
| 介護職員処遇改善加算Ⅳ                                      |        |  |        |         | 所定単位数の 53/1000(一月) |         |
| 重度療養管理加算   |        |  |        |         | 100 単位             |         |
| 退院時共同指導加算  |        |  |        |         | 600 単位(一回)         |         |
| □腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)                                |        |  |        |         | 20 単位(6月・12月に算定)   |         |
| □腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)                                |        |  |        |         | 5 単位(6月・12月に算定)    |         |
| □腔機能向上加算(Ⅰ)                                      |        |  |        |         | 150 単位             |         |
| □腔機能向上加算(Ⅱ)                                      |        |  |        |         | 160 単位             |         |
| 栄養アセスメント加算                                       |        |  |        |         | 50 単位(一月)          |         |
| 栄養改善加算   |        |  |        |         | 200 単位             |         |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算                              |        | 開始月から 6 ヶ月以内                             |        |         | 1250 単位(一月)        |         |

◆その他、希望により利用された場合以下の利用料が必要となります。

①食費 ￥610 [ 食材料費 ￥366、調理費相当分(光熱水費、人件費) ￥244 ]

②オムツ代 [ 紙オムツ・パンツ 1 枚 ￥168 パット 1 枚 ￥66 ]

## 12. 支払方法

利用料金の支払いは、原則として本人様名義の口座からの引き落としとさせていただきます。  
月末で締め、翌月 10 日前後に前月分の請求をさせていただきます。

## 13. 事故対策

- ① 小山田記念温泉病院は、利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 小山田記念温泉病院は、利用者に対する通所リハビリテーション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。
- ③ 小山田記念温泉病院は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じています。

## 14. 虐待の防止

小山田記念温泉病院は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる処置を講じています。

- ① 当院における虐待の防止のための指針を整備し、虐待防止を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
- ② 当院通所リハビリテーション職員に対して、虐待防止のための研修を定期的に（年 1 回以上）実施します。
- ③ 前二号に掲げる処置を適切に実施するための担当者を設置しています。

## 15. 秘密保持

業務及び臨床研究実施上知り得た利用者又はその家族の個人情報、次の各事項において用いる場合があります。その場合はあらかじめ「個人情報利用同意書」により利用者及び家族の同意を得た上で行います。また各事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

- ① サービスを提供する担当職員、事業所間の連絡・紹介・会議等。
- ② 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時の安否確認情報の提供等）。
- ③ サービスの質の向上を目的とした、臨床研究活動、学会報告等。その場合は、利用者個人を特定できないように匿名化の上、使用する事を厳守します。

※当院が研究目的で使用している個人情報の開示、訂正、利用停止、削除等のご希望がある場合は、下記窓口にて対応致します。

## 15. 苦情等申立先

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。

小山田記念温泉病院通所リハビリテーション相談窓口  
（窓口担当者：田中吉広 水谷かおり）  
電話：(059) 328-1260  
受付時間：月～土曜日（祝日を除く） 8:30～17:00

行政機関・その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会  
所在地：三重県津市桜橋 2 丁目 96 自治会館 2 階  
電話：(059)228-9151  
受付時間：月～金曜日（祝日を除く）9:00～17:00