

指定通所（介護予防）リハビリテーション

重 要 事 項 説 明 書

改定 R8. 6. 1

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な指定通所リハビリテーションを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	ささづ苑かがやき通所リハビリテーション
指定番号	第 1650180183 号
所在地	〒939-2224 富山市春日 362-1
管理者の氏名	施設長 毛利 英之
電話番号	076-467-5151
FAX番号	076-467-5009
サービスを提供する地域	旧大沢野町、旧細入村の富山市地域

(2) 職員配置基準

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算後の 人員	指定基準	保有資格
		常 勤		非常勤				
		専	兼	専	兼			
施設長	1		1			1	1（常勤）	
医師	1		1			1. 0	1	
看護職員	2						4	
介護職員	8	8						
支援相談員	1	1						
理学療法士又は 作業療法士、 言語聴覚士	3		3			1	0. 4	

※当施設は法令で定められた配置基準を満たしています。

(3) 設備の概要

施設の種類	室	備 考
食堂	1	利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。
リハビリテーション室	1	利用者が使用できる十分な広さを持つリハビリテーション室を設け、目的に応じたリハビリテーション器具等を備えます。
その他の設備	1	設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 定員及び営業時間帯

	定員※	営業時間帯	サービス提供時間(最長)
月曜日～土曜日	40 人	8:00～17:00	7 時間以上 8 時間未満

※ 定員には介護予防を含みます。

※ 日曜日及び祝祭日、年末年始(12/30～1/3)は休業とさせていただきます。

3. サービスの内容

主なサービス	サービスの内容
(1) 送迎	① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。 ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。
(2) 食事	利用者に合った食事を提供します。
(3) 入浴	見守りや直接介助により、一般浴・機械浴等の入浴を提供します。
(4) リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、介護職員等が共同して個別リハビリテーション計画書を作成し、計画的にリハビリテーションを行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。
(5) 生活相談	事業者の従業者はもとより、関係機関と連絡調整し生活の向上を目指します。
(6) レクリエーション	① 併設施設において実施される行事等に参加することもできます。 ② 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。
(7) 排泄	随時、排泄介助をいたします。 (おむつ利用の方は、おむつを持参下さい)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※別紙に定める通り

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報下さい。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけて下さい。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮下さい。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ お弁当の持込はご希望により応じますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面及びこれに係る事故（食中毒等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承下さい。
- ⑥ 利用日のキャンセルにつきましては前日の 17 時までにご連絡ください。17 時以降のキャンセルにつきましてはキャンセル料として 500 円のお支払いをお願いします。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなどの必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

虐待防止に関する責任者	毛利 英之
-------------	-------

10. 感染症の予防及びまん延の防止について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催すると共にその結果について従業員に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

11. 業務継続計画の策定について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、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を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

14. 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室	受付担当者	川合 真智子
ご相談窓口	解決責任者	吉野 英樹
ご利用時間	月～金曜日	8:30～17:30
ご利用方法	電話番号	076-467-5151（受付担当者）

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

富山市役所介護保険課	住所：富山市新桜町7番38号 電話：076-443-2041 受付：月～金曜日（8:30～17:15）土日・祝日を除く
富山市大沢野行政サービスセンター	住所：富山市高内333番地 電話：076-468-1111 受付：月～金曜日（8:30～17:15）土日・祝日を除く

富山県国民健康保険 団体連合会	住所：富山市下野字豆田 995 番地 3 電話：076-431-9833 受付：月～金曜日(9:00～17:00)土日・祝日を除く
富山県福祉サービス運営適 正化委員会 (富山県社会福祉協議会内)	住所：富山市安住町 5 番 21 号 電話：076-432-6157 受付：月～金曜日(9:00～16:00)土日・祝日を除く

※ 苦情処理第三者委員は、公平中立な立場で、苦情の相談に応じていただけます。

西野 満男	住所：富山市高内 140 番地	電話：076-467-2925
牧野 啓行	住所：富山市下大久保 1878-4 番地	電話：076-468-0547

16. 協力医療機関等

事業者は、利用者の主治医のほか下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

☐ 協力医療機関

☆富山市立富山市民病院	住所：富山市今泉北部町 2 番 1 号
☆みなみの星病院	住所：富山市二俣 382

☐ 協力歯科医療機関

☆ 山 田 歯 科 医 院	住所：富山市高内 227-4
---------------	----------------

☐ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、事前面接時にご指示いただいた連絡先に連絡します。

17. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定通所リハビリテーションサービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

【事業者】

所 在 地 富山市春日 362-1
法 人 名 社会福祉法人 おおさわの福祉会
事業所名 ささづ苑かがやき 通所リハビリテーション
(富山市指定 第 1671500153 号)
管理者 毛利 英之

説明者の職名氏名
職 名 支援相談員
氏 名 川合 真智子

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所リハビリテーションサービスについて重要事項説明を受け同意しました。

【利用者】

住 所

氏 名

【利用者代理人（選任した場合）】

住 所

氏 名
(続柄)

□ 介護報酬告示額

居宅介護サービス費		1日の利用者負担額(単位)		
1) 基本料金	介護区分	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
6時間以上7時間未満	要介護1	715	1430	2145
	要介護2	850	1700	2550
	要介護3	981	1962	2943
	要介護4	1137	2274	3411
	要介護5	1290	2560	3840
2) 項目		1回の利用負担額(単位)		
		1割負担	2割負担	3割負担
理学療法士等体制強化加算(1時間以上2時間未満) 常勤リハビリスタッフを2人以上配置		30	60	90
リハビリテーション提供体制加算				
3時間以上4時間未満		12	24	36
4時間以上5時間未満		16	32	48
5時間以上6時間未満		20	40	60
6時間以上7時間未満		24	48	72
7時間以上		28	56	84
入浴介助加算(Ⅰ)		40	80	120
入浴介助加算(Ⅱ)		60	120	180
リハビリテーションマネジメント加算				
イ 同意6月以内	1月につき	560	1120	1680
イ 同意6月超	1月につき	240	480	720
ロ 同意6月以内	1月につき	593	1186	1779
ロ 同意6月超	1月につき	273	546	819
ハ 同意6月以内	1月につき	793	1586	2379
ハ 同意6月超	1月につき	473	946	1419
事業所の医師が説明し同意を得た場合に上記(イ)～(ハ)の料金に追加				270
短期集中個別リハビリテーション加算(1日)		110	220	330
認知症短期集中リハビリテーション加算				
(Ⅰ)	退院(退所)日または利用開始日から 3月以内(週2回まで) 1日につき	240	480	720
(Ⅱ)	退院(退所)日または利用開始日から 3月以内 1月につき	1920	3840	5760
生活行為向上リハビリテーション実施加算 1月につき		1250	2500	3750
若年性認知症利用者受入加算 1日につき		60	120	180
栄養アセスメント加算 1月につき		50	100	150
栄養改善加算(月2回を限度) 1回につき		200	400	600
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回まで 1回につき		20	40	60

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 6月に1回まで	1回につき	5	10	15		
口腔機能向上加算						
（Ⅰ）	3月以内・月2回まで	1回につき	150	300	450	
（Ⅱ）イ	3月以内・月2回まで	1回につき	155	310	465	
	ロ	3月以内・月2回まで	1回につき	160	320	480
重度療養管理加算		1日につき	100	200	300	
中重度者ケア体制加算		1日につき	20	40	60	
科学的介護推進加算		1月につき	40	80	120	
移行支援加算		1日につき	12	24	36	
退院時共同指導加算		1回につき	600	1200	1800	
介護職員等处遇改善加算		1月につき	所定単位数×11.1%を加算			
中山間地域等に居住する者へのサービス提供		所定単位数×5%を加算				
<減算>						
送迎を行わない場合		片道につき	47	94	141	
生活行為向上加算算定後に利用を継続した場合 （実施終了付きの翌月～6月まで）		1日につき	所定単位数×85%で算定			
※加算料金の算定費目は当施設が対応している加算料金サービス費のみに限定して掲載しています。 ※富山市は地域区分が「7級地」であるため、上記単位数に10.17円を乗じた金額となります。また、利用者負担額（単位）は保険者の発行する「介護保険負担割合証」をご確認下さい。						
<介護予防> 要支援者						
1) 基本料金						
介護区分		1割負担	2割負担	3割負担		
要支援1		2268	4536	6804		
要支援2		4228	8456	12684		
栄養アセスメント加算		1月につき	50	100	150	
栄養改善加算（月2回を限度）		1回につき	200	400	600	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 6月に1回まで		1回につき	20	40	60	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 6月に1回まで		1回につき	5	10	15	
口腔機能向上加算（Ⅱ）3月以内		月2回まで 1回につき	160	320	480	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 6月まで		1月につき	562	1124	1686	
若年性認知症利用者受入加算		1月につき	240	480	720	
<減算>						
生活行為向上加算算定後に利用を継続した場合 （実施終了付きの翌月～6月まで）		1日につき	所定単位数×85%で算定			

利用開始月から 12 月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行った場合のうち、 会議等の実施、計画の見直し、厚労省へのデータ提出を行わなかった場合				
要支援 1	1 月につき	120	249	360
要支援 2	1 月につき	240	480	720
※加算料金の算定費目は当施設が対応している加算料金サービス費のみに限定して掲載しています。 ※富山市は地域区分が「7 級地」であるため、上記単位数に 10.17 円を乗じた金額となります。また、利 用者負担額（単位）は保険者の発行する「介護保険負担割合証」をご確認下さい。				
□その他の費用（要介護・要支援共通）			利用負担額(円)	
(1) 昼食代（おやつ代含む）		1 回	890 円	
(2) 口座引落手数料 ※口座引落の場合		1 回	110 円	
(3) 郵送料		1 回	110 円	
(4) 日常生活費		実費		
(5) おむつ代		実費		