

介護老人保健施設孔子の里通所リハビリテーション

重要事項説明書

1 介護老人保健施設の概要

(1) 介護老人保健施設の名称等

- ・施設名： 介護老人保健施設 孔子の里
- ・開設年月日： 平成9年7月30日
- ・所在地： 熊本県菊池市泗水町福本904番1
- ・電話番号： 0968-38-5666
- ・FAX番号： 0968-38-6644
- ・施設長名： 古賀 毅
- ・介護保険指定番号： 介護老人保健施設（4352680054号）

(2) 通所リハビリテーション事業の目的と運営方針

1) 事業の目的

通所リハビリテーションは、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

2) 運営の方針

- ① 当施設では通所リハビリテーション計画に基づいて、医学的管理下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ② 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に身体拘束を行いません。
- ③ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ④ 当施設では、「家庭的なものを保持し続ける」ことを基礎に、通過施設として「いつでも、何回でも、くり返し」利用者が利用できるようサービス提供に努めます。
- ⑤ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。

(3) 施設の職員体制（短期入所療養介護に係る職員を含む）

	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1（入所兼務）		通所サービス運営管理
医師	1（入所兼務）	1	健康管理、保健指導及び施設内診療
看護職員	1以上	—	看護・介護及び保健衛生業務
介護職員	4以上	2	介護業務
理学療法士	1以上	—	機能回復訓練業務
作業療法士	1以上（入所兼務）	—	機能回復訓練業務
管理栄養士	1（入所兼務）	—	栄養及び食事の管理指導
支援相談員	1	—	相談援助業務

事務職員	3 (入所兼務)	—	医療事務、庶務及び財務事務
------	----------	---	---------------

(4) 利用

通所リハビリテーション利用定員 40名 (1日)

(介護予防通所リハビリテーション含む)

(5) 営業日及び営業時間

①営業日 月曜日から土曜日です。12月31日から1月3日を除き、祝祭日も営業しております。

②営業時間 午前8時30分から午後5時30分です。時間外のご利用につきましては、ご相談ください。

(6) 通常の事業実施地域

通所リハビリテーションの提供を行う通常の事業実施地域は次の通りです。

・菊池市・合志市及び当施設より10kmの範囲。

2 主なサービスの内容

通所リハビリテーションは、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき当施設をご利用いただくサービスです。医学的管理の下における看護や介護、機能訓練等を行い、利用者の心身機能の維持、回復と利用者のご家族を支援するために提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されます。その際は、利用者・ご家族の希望を十分に受け入れ、計画内容については同意をいただきます。

(1) 通所リハビリテーション計画の立案

通所リハビリテーション利用者に対しては、診療及び運動機能検査、作業能力検査等を基に、利用者やご家族の希望、利用者の心身状況、病状、及びそのおかれている環境を踏まえて、通所リハビリテーション計画を立案しサービス担当者会議を行います。計画作成にあたっては、その内容等を利用者又はご家族に説明し、同意を得、通所リハビリテーション計画を利用者に交付します。

(2) 診療

利用者の病状及び心身の状況に応じて健康管理、保健指導及び必要な診療を適切に行います。

(3) 看護・介護

通所リハビリテーション計画に基づき、医学的管理の下で、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、病状及び心身の状況に応じた看護、介護を適切な技術をもって提供します。

(4) リハビリテーション (機能訓練)

利用者の「心身の諸機能」の維持回復を図り、「活動」「参加」の要素にバランスよく働きかけるリハビリテーションを提供し、生活機能の維持・向上を図ります。

(5) 食事

おいしく、バランスのとれた食事を提供します。食事時間は12時ですが、食事時間・場所ご希望に添いますので、ご相談下さい。

(6) 入浴

入浴の際は、職員が見守り、介助など必要なお手伝いをいたします。一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。

(7) レクリエーション

お花見や夏祭り、誕生会など、季節の移り変わりを感じていただける催しの他、ドライブや買い物、外食、喫茶等も実施しています。

(8) ボランティアの皆様との交流や趣味活動

幼稚園や学校、各種団体との交流や、ボランティアの皆様による書道教室、大正琴、歌や踊りなどもお楽しみいただけます。

(9) 相談援助サービス

療養上の相談、在宅介護の相談、各種福祉サービスに関する相談など、様々な相談をお受けします。

3 利用料金

(1) 介護保険給付対象料金

① 基本料金（要介護度、事業所の規模によって料金が異なります。以下は1日当たりの負担金です。）

< 1～2時間未満 >	通常規模型	大規模型
・要介護1	369円	357円
(2割)	738円	714円
(3割)	1,107円	1,071円
・要介護2	398円	388円
(2割)	796円	776円
(3割)	1,194円	1,164円
・要介護3	429円	415円
(2割)	858円	830円
(3割)	1,287円	1,245円
・要介護4	458円	445円
(2割)	916円	890円
(3割)	1,374円	1,335円
・要介護5	491円	475円
(2割)	982円	950円
(3割)	1,473円	1,425円
< 2～3時間未満 >		
・要介護1	383円	372円
(2割)	766円	744円
(3割)	1,149円	1,116円
・要介護2	439円	427円
(2割)	878円	854円
(3割)	1,317円	1,281円
・要介護3	498円	482円
(2割)	996円	964円
(3割)	1,494円	1,446円
・要介護4	555円	536円
(2割)	1,110円	1,072円
(3割)	1,665円	1,608円
・要介護5	612円	591円
(2割)	1,224円	1,182円
(3割)	1,836円	1,773円
< 3～4時間未満 >		
・要介護1	486円	470円

(2割)	972円	940円
(3割)	1,458円	1,410円
・要介護2	565円	547円
(2割)	1,130円	1,094円
(3割)	1,695円	1,641円
・要介護3	643円	623円
(2割)	1,286円	1,246円
(3割)	1,929円	1,869円
・要介護4	743円	719円
(2割)	1,486円	1,438円
(3割)	2,229円	2,157円
・要介護5	842円	816円
(2割)	1,684円	1,632円
(3割)	2,526円	2,448円
< 4～5時間未満 >		
・要介護1	553円	525円
(2割)	1,106円	1,050円
(3割)	1,659円	1,575円
・要介護2	642円	611円
(2割)	1,284円	1,222円
(3割)	1,926円	1,833円
・要介護3	730円	696円
(2割)	1,460円	1,392円
(3割)	2,190円	2,088円
・要介護4	844円	805円
(2割)	1,688円	1,610円
(3割)	2,532円	2,415円
・要介護5	957円	912円
(2割)	1,914円	1,824円
(3割)	2,871円	2,736円
< 5～6時間未満 >		
・要介護1	622円	584円
(2割)	1,244円	1,168円
(3割)	1,866円	1,752円
・要介護2	738円	692円
(2割)	1,476円	1,384円
(3割)	2,214円	2,076円
・要介護3	852円	800円
(2割)	1,704円	1,600円
(3割)	2,556円	2,400円
・要介護4	987円	929円
(2割)	1,974円	1,858円

(3割)	2,961円	2,787円
・要介護5	1,120円	1,053円
(2割)	2,240円	2,106円
(3割)	3,360円	3,159円
< 6～7時間未満 >		
・要介護1	715円	675円
(2割)	1,430円	1,350円
(3割)	2,145円	2,025円
・要介護2	850円	802円
(2割)	1,700円	1,604円
(3割)	2,550円	2,406円
・要介護3	981円	926円
(2割)	1,962円	1,852円
(3割)	2,943円	2,778円
・要介護4	1,137円	1,077円
(2割)	2,274円	2,154円
(3割)	3,411円	3,231円
・要介護5	1,290円	1,224円
(2割)	2,580円	2,448円
(3割)	3,870円	3,672円
< 7～8時間未満 >		
・要介護1	762円	714円
(2割)	1,524円	1,428円
(3割)	2,286円	2,142円
・要介護2	903円	847円
(2割)	1,806円	1,694円
(3割)	2,709円	2,541円
・要介護3	1,046円	983円
(2割)	2,092円	1,966円
(3割)	3,138円	2,949円
・要介護4	1,215円	1,140円
(2割)	2,430円	2,280円
(3割)	3,645円	3,420円
・要介護5	1,379円	1,300円
(2割)	2,758円	2,600円
(3割)	4,137円	3,900円

② 加算・減算料金

・延長加算	
(1) 8時間以上 9時間未満	50円 (2割 100円 3割 150円)
(2) 9時間以上 10時間未満	100円 (2割 200円 3割 300円)
(3) 10時間以上 11時間未満	150円 (2割 300円 3割 450円)
(4) 11時間以上 12時間未満	200円 (2割 400円 3割 600円)
(5) 12時間以上 13時間未満	250円 (2割 500円 3割 750円)
(6) 13時間以上 14時間未満	300円 (2割 600円 3割 900円)
・入浴加算 (I) 1回につき	40円 (2割 80円 3割 120円)
(II) 1回につき	60円 (2割 120円 3割 180円)
・リハビリテーションマネジメント加算	
イ 6月以内 1月につき	560円 (2割 1,120円 3割 1,680円)
6月超 1月につき	240円 (2割 480円 3割 720円)
ロ 6月以内 1月につき	593円 (2割 1,186円 3割 1,779円)
6月超 1月につき	273円 (2割 546円 3割 819円)
ハ 6月以内 1月につき	793円 (2割 1,586円 3割 2,379円)
6月超 1月につき	473円 (2割 946円 3割 1,419円)
・事業所の医師が利用者又はその家族に対し て説明し、利用者の同意を得た場合	1月につき +270円 (2割 540円 3割 810円)
・短期集中個別リハビリテーション 実施加算 (退院・退所日より3月以内)	110円 (2割 220円 3割 330円)
・認知症短期集中リハビリテーション 実施加算	
(I) 1回あたり週2回まで	240円 (2割 480円 3割 720円)
(II) 1月あたり	1,920円 (2割 3,840円 3割 5,760円)
・生活行為向上リハビリテーション加算 (6月以内) 1月あたり	1,250円 (2割 2,500円 3割 3,750円)
・リハビリテーション提供体制加算	
(1) 3～4時間未 満	12円 (2割 24円 3割 36円)
(2) 4～5時間未満	16円 (2割 32円 3割 48円)
(3) 5～6時間未満	20円 (2割 40円 3割 60円)
(4) 6～7時間未満	24円 (2割 48円 3割 72円)
(5) 7時間以上	28円 (2割 56円 3割 84円)
・若年性認知症利用者受入加算	60円 (2割 120円 3割 180円)
・栄養アセスメント加算 (1月につき)	50円 (2割 100円 3割 150円)

(2) その他の料金

①食費

・昼食 720 円 ・夕食 720 円

②おむつ代

・尿とりパット 30 円/枚

・布おむつ 40 円/枚

・紙おむつ S 120 円/枚 M 140 円/枚 L 160 円/枚

・リハビリパンツ S 140 円/枚 M 160 円/枚 L 180 円/枚 LL 200 円/枚

③居宅介護サービス計画の時間外施設利用料

・30 分当たり 300 円

④訓練材料費（個人で行う習字、手芸、お花等の材料費） 実費

⑤行事費（買い物、外食等の屋外活動） 実費

(3) 支払方法

毎月 15 日頃までに、前月分の請求書をご指定の宛先に発送いたします。その月の末日までに、現金、もしくは銀行振込にてお支払下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

また、口座振替をご希望の方は、口座振替依頼書にご記入の上、施設にご提出ください。振替予定日は毎月 20 日となりますので、事前のご入金をお願いします。

4 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いしています。

(1) 協力医療機関

(2) ① 名称：岸病院

協 力 住所：熊本県菊池市泗水町豊水 3 3 8 8 - 1

歯 科 ② 名称：菊池有働病院

医 療 住所：熊本県菊池市深川 4 3 3

機 関

① 名称：中山歯科医院

住所：熊本県菊池市泗水町豊水 3 5 1 4

5 緊急時の連絡先

緊急の場合には、別紙「緊急時の連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6 施設利用に当たっての留意事項

・通所サービスご利用中の病院受診

介護保険法により、サービスのご利用中においては、緊急やむを得ない場合を除いて、医療機関への受診はできませんので、ご了承ください。

・所持品・備品等の持ち込み

所持品には、必ず名前を書いていただくようお願いします。

・金銭・貴重品の管理

原則として金銭・貴重品はお預かりいたしません。但し、やむを得ない事情がある場合はご相談ください。

・飲酒・喫煙

サービス提供時間内の飲酒は禁止しています。

健康増進法の一部改正により、施設敷地内は全面禁煙となっております。

・お薬について

利用時間内にお薬を飲む必要がある方は、その分のお薬をお持ちください。また、利用中に薬を病院へ取りに行くことはできません。

7 非常災害対策

(1) 防災設備

スプリンクラー・消火器・屋内消火栓・誘導灯・誘導標識・防火ドア・
自動火災報知器・非常通報装置・非常電源等の諸設備

(2) 防災訓練 年2回以上

8 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

以上のとおり、契約が成立したことを証するために本契約書2通を作成し、事業所及び利用者は記名押印の上、各自その1通を保有することとします。