通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ及び介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ重要事項説明書 （令和 8 年 9 月現在）

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　通所リハビリテーション　山室

・開設年月日 平成２９年４月１日

・所在地　 富山県富山市山室４４－１

・電話番号 （０７６）４９２－９９２２

・ＦＡＸ番号 （０７６）４９２－９９２３

・管理者名 施設長 半田　豊和

・介護保険指定番号　1610117671

（２）通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの目的

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについては、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き、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの 提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者及び身元引受人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

【運営方針】 通所リハビリテーションでは、利用者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通所サービス計画に基づき、医学的管理下における看護・介護・機能訓練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行い、居宅における生活の維持継続を目指します。当施設では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者個々の意思を尊重したサービス提供に努めます。当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、転倒の恐れ・点滴自己抜去等の緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

通所リハビリテーションでは、地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、医療保健福祉サービス提供事業者、及び関係市町村及び地域包括支援センターと綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うと共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

・ 管理者（医師）（兼任） ２名

・ 理学療法士　２名 （管理者代行含む）

・ 言語聴覚士　１名

・ 看護職員　１名

（４）通所利用定員

・定員 20　名

（５）サービス利用日

・日曜日、祝日、8 月 14～16 日、12 月 31 日～1 月 3 日を除く毎日

（６）サービス利用時間

午前　一部　９：００ ～１０：３０（月～土）

　　二部　１１：００～１３：００

午後　一部　１４：３０～１６：００　（土曜日は休み）　※１４：００～１７：３０(木曜日のみ)

　　二部　１６：３０～１８：００

（７）通常の事業の実施地域

・富山市

２．サービス内容

① 通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の立案

② 医学的管理・看護

③ 機能訓練（リハビリテーション、運動機能向上、フットケア、レクリエーション）

３．利用料金

(1) 通所リハビリテーション利用料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は１回当たりの自己負担分です） ＊当施設では原則として『１時間以上２時間未満』で実施しております。

［１時間以上２時間未満］　【基本料金　／　１割負担】

・要介護１　３６９０円／３６９円　　・要介護２　３９８０円／３９８円

・要介護３　４２９０円／４２９円　　・要介護４　４５８０円／４５８円

・要介護５　４９１０円／４９１円

＊２割負担の方は利用料金下記の通りとなります

［１時間以上２時間未満］

・要介護１　３６９０円／７３８円　　・要介護２　３９８０円／７９０円

・要介護３　４２９０円／８５８円　　・要介護４　４５８０円／９１６円

・要介護５　４９１０円／９８２円

＊3割負担の方は利用料金下記の通りとなります

［1時間以上2時間未満］

・要介護1　３６９０円／１１０７円　　・要介護2　３９８０円／１１９４円

・要介護3　４２９０円／１２８７円　　・要介護4　４５８０円／１３７４円

・要介護5　４９１０円／１４７３円

② 減算　【基本料金　／　1割負担】

送迎を行わない場合（片道につき）　　４７０円／４７円

(2) 介護予防通所リハビリテーション利用料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1ヶ月当たりの自己負担分です）【基本料金　／　1割負担】

・要支援1 円（1ヶ月当たり）　２２６８０円／２２６８円

・要支援2 円（1ヶ月当たり）　４２２８０円／４２２８円

＊2割負担の方は利用料金下記の通りとなります

・要支援1 円（1ヶ月当たり）　２２６８円／４５３６円

・要支援2 円（1ヶ月当たり）　４２２８０円／８４５６円

＊3割負担の方は利用料金下記の通りとなります

・要支援1 円（1ヶ月当たり）　２２６８円／６８０４円

・要支援2 円（1ヶ月当たり）　４２２８０円／１２６８４円

(3)その他の加算

① 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

厚生労働大臣が定める中山間地域等に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合に算定します。

加算：所定単位数の 5%／日（1 回）

※本加算を算定する場合、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対する送迎費用を別途受け取ることはできません。

② 科学的介護推進体制加算

利用者の ADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて計画の見直し等を行っている場合に算定します。

加算：40 単位／月（1 割負担：40 円／月）

③ リハビリテーションマネジメント加算

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定します。

加算（イ）：6 月以内 560 単位／月（1 割負担：560 円／月）、6 月超 240 単位／月（240 円／月）

加算（ロ）：6 月以内 593 単位／月（1 割負担：593 円／月）、6 月超 273 単位／月（273 円／月）

加算（ハ）：6 月以内 793 単位／月（1 割負担：793 円／月）、6 月超 473 単位／月（473 円／月）

※通所リハビリテーション計画について、事業所の医師が利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得た場合は、上記に加えて 270 単位／月（1 割負担：270 円／月）を加算します。

④ 理学療法士等体制強化加算

基準を超えて、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を専従かつ常勤で 2 名以上配置している場合に算定します。

加算：30 単位／日（1 割負担：30 円／日）

⑤ 口腔機能向上加算(Ⅰ・Ⅱ)

利用者に対し、言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員等が口腔衛生の評価、計画作成、口腔清掃の支援、摂食・嚥下機能訓練などを個別に実施する場合に算定します。 必要に応じて口腔機能状況の情報を厚生労働省へ提出しフィードバックを踏まえた計画見直しを行う。

（例：口腔内の状態確認、口腔体操、嚥下訓練、義歯の状態確認など）

加算Ⅰ：150 単位／回

加算Ⅱ：160 単位／回　　※要介護は月 2 回まで、要支援は月 1 回まで算定可能。

⑥　生活行為向上加算

利用者が「再獲得したい生活行為（例：買物・調理・外出・家事・趣味活動など)」を明確にし、 その目標達成に向けて、専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が計画的に支援を行う場合に算定します。必要に応じて自宅訪問による生活行為の評価、目標設定した上でリハビリテーション計画作成し、実施します。

要支援の場合の加算：562 単位／月

要介護の場合の加算：1,250 単位／月　　※算定期間は、利用開始月から起算して 6 か月以内。

(4) 支払い方法 ・毎月１０日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

・お支払い方法は、現金又は現金書留にてお支払いいただきます。

４．協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

・名 称 ： **富山市民病院**

・住 所 ： 富山県富山市今泉北部町 2-1

・名 称 ： **富山県立中央病院**

・住 所 ： 富山県富山市西長江 2 丁目 2 番 78 号

・名 称 ： **成和病院**

・住 所 ： 富山県富山市針原中町 336

◇緊急時の連絡先 なお、緊急の場合には、通所リハビリテーション利用同意者及び介護予防通所リハビリテーション利用同意者が指定する連絡先に連絡します。

５．事故発生時の対応

(1) 万一事故が発生した場合は、施設内の規程にしたがって速やかに対処し、利用者家族、利用者の保険者である市町村へ連絡します。
(2) 原因の究明に努め、再発防止に取り組みます。

６．非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。　※災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（管理者　長森　広起 ）
(2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
(3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います

７．第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況 ：　なし

８．サービス内容に関する相談・苦情の窓口

・当施設の相談・苦情の窓口

通所リハビリテーションについて、ご不明な点や疑問、苦情があれば、下記の担当者もしくは職員までお声かけください。上記以外に、保険者である市町村の相談・苦情窓口や、富山県国民健康保険団体連合会の苦情処理 窓口に苦情を伝えることができます。

通所リハビリテーション主任： 長森　広起	電話　076-492-9922
富山県国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口	電話　076-431-9833
富山県福祉サービス運営適正化委員会	電話　076-432-3280

９．身体拘束および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・身体拘束の防止等のために、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。

身体拘束・虐待防止に関する責任者	理学療法士　：　長森　広起

(1)　成年後見制度の利用を支援します。
(2)　苦情解決体制を整備しています。
(3)　従業者に対する身体拘束・虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。
(4)　サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

１０．衛生管理等

(1)　指定通所リハビリテーションの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
(2)　指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生した場合、まん延しないように必要な措置を講じます。
(3)　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求

めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(4)　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設立します。

(5)　感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。

(6)　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。

１１.業務継続計画の策定

(1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。

(2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年１回以上）に行います。

(3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

１2. その他・施設利用に当たっての留意事項

・喫煙： 当敷地内ではお断りいたします。

・火気の取扱い：火気の取扱いについては、施設長及び防火管理者の許可を得た後、職員が立ち会います。

・設備、備品の利用：施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した御利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。

・金銭、貴重品の管理：ご本人が所持される現金は小銭程度としてください。 紛失等の事故の際は責任を負いかねますのでご了承ください。

※　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。

以上重要事項説明書、災害時の対策、事故発生時の対応、虐待防止、相談・苦情処理、その他留意事項に関する説明について、 担当者より説明を受け、十分理解の上同意し、本重要事項説明を２通作成し、利用者及び事業者は署名の上、各自１通を保有するものとする。

事業者　　令和　　年　　月　　日

事業者	所在地	〒939-8006　富山県富山市山室 44-1			
		電話番号	076-492-9922	FAX	076-492-9923
	事業者名	医療法人社団　友豊会　通所リハビリテーション			
	代表者名	半田　豊和			
	指定番号	1610117671	指定都道府県名	富山県	

利用者

利用者	住所	〒			
		電話番号		FAX	
	氏名				
保証人	住所	〒			
		電話番号		FAX	
	氏名				
	勤務先			続柄	