

サービス内容、重要事項説明書（通所リハビリテーションサービス）

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 提供するサービス

通所リハビリテーション	ご利用日：毎週（	）曜日
-------------	----------	-----

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③ サービスの提供にあたっては、常にあなたの病状、心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。特に、認知症の状態にある方については、必要に応じその特性に対応したサービスを提供いたします。

2. 事業者・施設の概要

事業者(法人)の名称	医療法人 穂仁会
代表者名	大滝 憲夫
所在地	福井市乾徳4丁目5番8号
電話番号	0776-27-7000
ご利用事業所の名称	福井リハビリテーション病院通所リハビリテーション事業所
所在地	福井市南檜原町20字大畑2番地
電話番号	0776-59-1126
指定番号	1810118198
管理者氏名	大瀧 哲朗
延床面積	158.5㎡
利用定員	40名

3. 営業時間

営業日	毎週月曜日～土曜日（12月31日～1月3日は除く）
営業時間	7時30分～18時30分
サービス提供時間	9時30分～16時30分
延長サービス時間	7時30分～9時30分 16時30分～18時30分

4. 利用料

- ① 指定通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合（1割又は2割又は3割）に応じた額の支払いを受けます。

注) 当事業所は福井市（7級地）に該当しますので1単位 10.17円で換算します。

介護保険適用部分

単位：単位/日

基本サービス費（所要時間）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2時間以上～3時間未満	383	439	498	555	612
3時間以上～4時間未満	486	565	643	743	842
4時間以上～5時間未満	553	642	730	844	957
5時間以上～6時間未満	622	738	852	987	1120
6時間以上～7時間未満	715	850	981	1137	1290
7時間以上～8時間未満	762	903	1046	1215	1379

各種加算・減算		
中山間加算	基本サービス費の5%	通常の事業実施地域以外の利用者
サービス提供体制強化加算	22単位/日	勤続10年以上の介護福祉士が介護職員の総数の25%以上のため算定します
中重度者ケア体制加算	20単位/日	中重度の要介護者を受け入れる体制に対し算定します
科学的介護推進提供体制加算	40単位/月	厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用によりケアの質の向上を図るため算定します
リハビリテーションマネジメント加算（イ）6月以内	560単位/月	医師・リハビリスタッフが協働し、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション計画の作成・スタッフからの説明を行う等継続的にリハビリテーションの質を管理した場合算定します。
リハビリテーションマネジメント加算（イ）6ヵ月超	240単位/月	
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）6月以内	593単位/月	上記に加え厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用を行った場合算定します。（重複はしません）
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）6ヵ月超	273単位/月	
短期集中個別リハビリテーション加算	110単位/日	退院日または認定日より3月以内
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	240単位/日	退院日または通所開始日より3月以内
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	1920単位/月	退院日または通所開始日の属する月より3月以内

若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	利用者毎に個別の担当者を定めます	
リハビリテーション提供 体制加算	3～4時間 4～5時間 5～6時間 6～7時間 7～ 時間	12単位/日 16単位/日 20単位/日 24単位/日 28単位/日	リハビリスタッフを手厚く配置し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間サービスを提供する体制につき算定します
重度療養管理加算	100単位/日	要介護3又は4又は5で手厚い医療が必要な状態の利用者	
栄養アセスメント加算	50単位/月	管理栄養士等が共同して栄養アセスメントを実施し利用者等に説明し、厚生労働省へのデータ提出・活用した場合算定します	
栄養改善加算	200単位/回	栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問した場合、1月に2回まで	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位/回	口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報を提供した場合算定します	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位/回	口腔の健康状態又は栄養状態について確認し、介護支援専門員に情報を提供した場合算定します	
退院時共同指導加算	600単位/回	入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリ事業所の理学療法士等がその病院等の退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に最初の通所リハビリを行った場合に算定します。	
入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助加算（Ⅱ）	40単位/回 60単位/回	（Ⅱ）は自宅を訪問し浴室の環境を踏まえた入浴計画を作成します	
時間延長加算	8時間以上～9時間未満 9時間以上～10時間未満	50単位/回 100単位/回	
送迎減算	▲47単位/回	送迎を行わなかった場合片道につき算定	
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	基本サービス費の 3.0%	臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するため算定	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費 及び加算減算の 8.6%		

介護保険適用外部分

食費 昼食（おやつ含む） 夕食	730円/食（非課税） 650円/食（非課税）
日用品費	50円/日（非課税）

- ② 本人またはご家族の都合で予定されていたサービスをキャンセルされる場合は、当日朝10時までにご連絡ください。連絡がなくキャンセルされた場合は当日の食費をご負担いただきます。
- ③ 当事業所では、あなたに対し、毎月5日頃までに、サービスの提供日、当月の利用料等を記載した請求書を送付します。
- ④ 毎月の利用料は、翌月末日までにお支払いください。
- ⑤ 但し、介護保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなった場合1ヶ月につき要介護度に応じ料金を頂く場合があります。

5. サービス提供実施地域

- ① 利用中の送迎は自宅から事業者までの区間とし、途中下車・乗車はできません。
- ② 利用時間内の途中参加・早退の場合は、事業者からの送迎はできません。
- ③ 基本的に大安寺・西藤島・河合・宮の下・鶉・棗・東安居・日新・明新地区を実施地域とします。ただし、それ以外の地域であっても場所によっては対応できる場合もあるので、お問い合わせください。

6. 職員の勤務体制

職種	員数	勤務形態	勤務時間
管理者、医師	1名	常勤兼務	11:30～12:30
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士	2名以上	常勤専従	8:30～17:30
介護職員	5名以上	常勤専従	8:30～17:30
看護師又は准看護師	1名以上	常勤専従	8:30～17:30
管理栄養士	1名以上	常勤兼務	10:30～11:30

7. 事故発生時の対応

事故が発生した場合、速やかに市町、利用者の家族、管理者に報告し必要に応じた対応を行います。また、利用者に対し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。ただし、施設の責めに帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

当事業所が加入している損害賠償責任保険

保険会社	㈱損害保険ジャパン
保険種類	居宅サービス、居宅介護支援賠償責任保険
保険金額	1事故5000万円

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険(株)	
保険種類	病院火災賠償責任保険	
保険金額	1名2億円	1事故20億円

保険会社	東京海上日動火災保険(株)	
保険種類	自動車賠償保険	
保険金額	搭乗者1名につき5000万円	

8. サービス利用に当たっての留意事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	敷地内禁煙となっています。喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。 他の利用者様にご迷惑をかけるなど、事業所運営上支障のある場合には、ご利用を中止していただくこともあります。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

9. 非常災害対策

非常時の対応	別に定める「福井リハビリテーション病院 消防計画」に従って対応します。			
避難訓練等	別に定める「福井リハビリテーション病院 消防計画」に従い、年2回夜間および昼間を想定した通報・初期消火・非難訓練を実施します。			
防災設備等	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	屋内避難階段	3	消火器・屋内消火栓	あり
	屋外避難階段・滑り台	あり	非常用電源設備	あり
	自動火災報知設備	あり	消防機関への自動通報	あり
	非常用放送設備	あり	誘導灯	あり
	斜降式救助袋	あり	福井市防災無線	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	福井市臨海消防署への届出日：2019年2月20日 防火管理者：事務主任 漆崎 誠			
その他	飲料水・食糧の備蓄を行っています。			

10. 秘密保持

当事業所従業員は、正当な理由がない限り利用者に対するサービスの提供にあたって、知り得た個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者または利用者の家族の個人情報を用いません。

11. 利用者の人権擁護、虐待の防止等のため必要な措置

利用者の人権擁護、虐待防止に取り組む虐待防止責任者はデイケア主任 橋爪麻美です。また、職員に対し虐待防止に関する研修を毎年実施しています。

12. 苦情等相談窓口

- ① 苦情処理に関し、下記の窓口にて当事業所サービス内容・利用料・職員の接遇に対する苦情・ご意見をうかがっております。何かございましたら窓口担当にお申し付け下さい。

担 当： デイケア主任 橋爪 麻美
受付時間： (月～金) 8：30～17：30
受付場所： 福井リハビリテーション病院1階 相談室
連絡先☎： 0776-59-1126

なお、上記窓口にて直接申し立てるほかに、1階時間外出入り口付近に「ご意見箱」を設置しておりますのでご利用ください。「ご意見箱」への投書に対する回答は匿名の上、各階掲示板にて公表させていただきます。

②処理・対応について

- ・利用者本人・家族・関係者からサービス内容について相談や苦情があった場合、まず事実確認を行い、管理者に報告します。さらに対応方針を検討した後、必要であればケアプランの変更を実施します。
- また、相談、苦情内容が他事業者の場合、責任者に報告、対応を要請します。

その他の公的な苦情受付窓口

福井市役所 介護保険課	
電話番号	0776-20-5710
FAX 番号	0776-20-5766
受付時間	月～金 8：30～17：00
福井県国民健康保険団体連合会 介護保険	
電話番号	0776-57-1614
FAX 番号	0776-57-1615
受付時間	月～金 9：00～16：00

2025年4月1日改正