

# 介護老人保健施設通所リハビリテーション重要事項説明書

## (令和6年3月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1)施設の名称等

施 設 名 介護老人保健施設 寿桂苑  
開 設 年 月 日 平成6年12月8日  
所 在 地 茨城県坂東市沓掛4527-1  
電 話 番 号 0297-44-2345 FAX番号 0297-44-2800  
管 理 者 名 櫻井祐成  
介護保険指定番号 介護老人保健施設(0854380029号)

#### (2)介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにして、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。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。

#### <介護老人保健施設寿桂苑の運営方針>

「介護老人保健施設の基本理念に則り、利用者の特性に応じたケアを展開するために、個々の個性を尊重し、精神、身体面だけでなく日常生活面まで幅広い評価を客観的に行いながら、家庭復帰を目標に処遇を行う。退所後も退所者やその家族に対して様々な在宅支援サービスを行う。行事レクリエーション、クラブ、そしてボランティア慰問など、地域とのコミュニケーションを図りながら楽しい生活の場となるよう努めます。」

#### (3)施設の職員体制

	常 勤	非 常 勤	夜 間
医 師	1	—	—
看 護 職 員	1	—	—
介 護 職 員	8	2	—
支援相談員	1	—	—
理学療法士	2	1	—
作業療法士	1	2	—
言語聴覚士	—	—	—
音楽療法士	1	1	—
介護助手	—	2	—
事 務 職 員	1	—	—

#### (4)入所定員等

- ・定員 100名(うち認知症専門棟 0名)
- ・療養室 個室40室 4人室15室

#### (5)通所定員 40名

### 2. 通所リハビリテーションサービスについて

#### (1)介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

## (2) 通所リハビリテーションサービスの概要

通所リハビリテーションは、要介護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、その他必要なり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が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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。

## (3) 利用料金

### 【地域区分単価】(7 級地)

1 単位あたり 10.17 円

#### ( i ) 通所リハビリテーション基本料金(1 日当たりの自己負担額です)

##### ① 施設利用料: 通常規模型事業所

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。)

##### [1 時間以上 2 時間未満]

	【1 割負担】	【2 割負担】	【3 割負担】
要介護1	369 単位	738 単位	1,107 単位
要介護2	398 単位	796 単位	1,194 単位
要介護3	429 単位	858 単位	1,287 単位
要介護4	458 単位	916 単位	1,374 単位
要介護5	491 単位	982 単位	1,473 単位

##### [6 時間以上 7 時間未満]

	【1 割負担】	【2 割負担】	【3 割負担】
要介護1	715 単位	1,430 単位	2,145 単位
要介護2	850 単位	1,700 単位	2,550 単位
要介護3	981 単位	1,962 単位	2,943 単位
要介護4	1,137 単位	2,274 単位	3,411 単位
要介護5	1,290 単位	2,580 単位	3,870 単位

##### [7 時間以上 8 時間未満]

	【1 割負担】	【2 割負担】	【3 割負担】
要介護1	762 単位	1,524 単位	2,286 単位
要介護2	903 単位	1,806 単位	2,709 単位
要介護3	1,046 単位	2,092 単位	3,138 単位
要介護4	1,215 単位	2,430 単位	3,645 単位
要介護5	1,379 単位	2,758 単位	4,137 単位

##### ② 基本時間外施設利用料

##### 8 時間以上 9 時間未満

【1 割負担】	50 単位
【2 割負担】	100 単位
【3 割負担】	150 単位

##### 9 時間以上 10 時間未満

【1 割負担】	100 単位
【2 割負担】	200 単位
【3 割負担】	300 単位

##### 10 時間以上 11 時間未満

【1 割負担】	150 単位
---------	--------

11 時間以上 12 時間未満	【2割負担】 【3割負担】 【1割負担】 【2割負担】 【3割負担】	300 450 200 400 600	単位 単位 単位 単位 単位
12 時間以上 13 時間未満	【1割負担】 【2割負担】 【3割負担】	250 500 750	単位 単位 単位
13 時間以上 14 時間未満	【1割負担】 【2割負担】 【3割負担】	300 600 900	単位 単位 単位

③ リハビリテーション提供体制加算

6 時間以上 7 時間未満	【1割負担】 【2割負担】 【3割負担】	24 48 72	単位 単位 単位
7 時間以上	【1割負担】 【2割負担】 【3割負担】	28 56 84	単位 単位 単位

④ 送迎減算

基本料金内に送迎のサービスが含まれているため、事業所が送迎を行わずに事業所への送迎を自身や家族が行った場合、片道毎に減算されます。

【1割負担】 【2割負担】 【3割負担】	47 94 141	単位 単位 単位
----------------------------	-----------------	----------------

⑤ 入浴介助加算

(I) 特殊浴槽を含めた、入浴介助のサービスを行います。

【1割負担】 【2割負担】 【3割負担】	40 80 120	単位 単位 単位
----------------------------	-----------------	----------------

(II) 居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行います。

【1割負担】 【2割負担】 【3割負担】	60 120 180	単位 単位 単位
----------------------------	------------------	----------------

⑥ リハビリテーションマネジメント加算

医師の指示のもと、リハビリテーションの内容や目標を当事業所の職員、その他関係者と共有するためのリハビリテーション会議を行い、利用開始月から 6 か月以内は 1 か月に 1 回、6 か月を超えた場合は 3 か月に 1 回のリハビリテーション会議を開催し、計画を見直します。また、理学療法士等は居宅ケアマネジャーに対して、自立のための支援方法、日常生活の留意点等の情報を提供するとともに、ご家族に対しては日常生活の留意点、介護のアドバイス等を行います。

(イ) リハビリテーション計画を厚生労働省に提出なし

開始日から6月以内	【1割負担】 【2割負担】 【3割負担】	560 1,120 1,680	単位 単位 単位
-----------	----------------------------	-----------------------	----------------

	開始日から6月超	【1割負担】	240	単位
		【2割負担】	480	単位
		【3割負担】	720	単位
(口)	リハビリテーション計画を厚生労働省に提出あり			
	開始日から6月以内	【1割負担】	593	単位
		【2割負担】	1,186	単位
		【3割負担】	1,779	単位
	開始日から6月超	【1割負担】	273	単位
		【2割負担】	546	単位
		【3割負担】	819	単位
(※)	リハビリテーション計画について医師が、利用者または家族に説明し同意を得た場合は、上記加算の(イ)、(口)のいずれに対しても、下記の単位数が追加で加算されます。			
		【1割負担】	270	単位
		【2割負担】	540	単位
		【3割負担】	810	単位
⑦	短期集中個別リハビリテーション実施加算			
	退院・退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させる為短期集中的にリハビリテーションを行います。(退院(所)又は、認定日から3月以内)	【1割負担】	110	単位
		【2割負担】	220	単位
		【3割負担】	330	単位
⑧	生活行為向上リハビリテーション実施加算(月1回限度／6カ月間に限り)			
	研修を修了した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画を作成して、リハビリテーションを提供します。リハビリテーションの提供終了日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告するとともに、居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施します。	【1割負担】	1,250	単位
		【2割負担】	2,500	単位
		【3割負担】	3,750	単位
⑨	重度療養管理加算			
	要介護3又は4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である場合に加算されます。	【1割負担】	100	単位
		【2割負担】	200	単位
		【3割負担】	300	単位
⑩	若年性認知症利用者受入加算			
	利用者ごとに個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。	【1割負担】	60	単位
		【2割負担】	120	単位
		【3割負担】	180	単位
⑪	栄養アセスメント加算			
	管理栄養士等が共同して栄養アセスメントを実施し、その結果を説明および			

相談に応じます。また、栄養状態等の情報は厚生労働省に提出します。

【1割負担】	50	単位
【2割負担】	100	単位
【3割負担】	150	単位

⑫ 栄養改善加算(月2回限度／3カ月間に限り)

低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、管理栄養士が看護、介護職員等を共同して栄養ケア計画を作成し、適切なサービスを行います。

【1割負担】	200	単位
【2割負担】	400	単位
【3割負担】	600	単位

⑬ 口腔機能向上加算(月2回限度／3カ月間に限り)

口腔機能が低下している、または恐れのある利用者に対し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護師が口腔機能改善のために計画を作成し、適切なサービスの提供、定期的な評価や見直しを行います。

(I) 口腔機能改善管理指導計画書を厚生労働省に提出なし

【1割負担】	150	単位
【2割負担】	300	単位
【3割負担】	450	単位

(II) 口腔機能改善管理指導計画書を厚生労働省に提出あり

【1割負担】	160	単位
【2割負担】	320	単位
【3割負担】	480	単位

⑭ 中重度者ケア体制加算

指定基準数に加えて看護職員又は介護職員を1名以上配置し、且つ通所リハビリの提供時間に当たる看護職員を常勤換算法で1以上確保している事。前年度又は算定日が属する前3月間の事業所の利用者総数の内、要介護3以上の利用者が30%以上の場合に加算されます。

【1割負担】	20	単位
【2割負担】	40	単位
【3割負担】	60	単位

⑮ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出した場合に加算されます。

【1割負担】	40	単位
【2割負担】	80	単位
【3割負担】	120	単位

⑯ サービス提供体制強化加算

(I) 介護職員のうち介護福祉士 70%以上配置

【1割負担】	22	単位
【2割負担】	44	単位
【3割負担】	66	単位

(II) 介護職員のうち介護福祉士 50%以上配置

【1割負担】	18	単位
【2割負担】	36	単位
【3割負担】	48	単位

### (III) 介護職員のうち介護福祉士 40%以上配置

【1割負担】	6	単位
【2割負担】	12	単位
【3割負担】	18	単位

#### ⑪ 介護職員等処遇改善加算

(II) 所定単位数に 8.3%を乗じた単位数

(ii) その他の料金(1日当たりの料金です)

① 食費(昼食・おやつ)	640	円
② 日常生活費	50	円
③ 教養・娯楽費	50	円
④ 文書料	880	～ 5,500 円税込
⑤ 理美容代 実費(2,200 円～3,300 円程度)		
⑥ その他(利用者の選定する特別な食事の費用等)		は別途資料をご覧ください。

#### (4) 支払い方法

- ・毎月 15 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、現金書留、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの4方法があります。利用契約時にお選びください。

### 3. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション計画の立案
- ② 送迎
- ③ 食事
  - 昼食 12 時 00 分 ～ 13 時 00 分
- ④ 口腔ケアの実施
- ⑤ 入浴(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。  
ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護
- ⑧ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑨ 栄養管理
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 相談援助サービス
- ⑫ 理美容サービス
- ⑬ その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので具体的にご相談ください。

### 4. 身体の拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

## 5. 虐待防止

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため担当者を設置し、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに従業者に対し定期的に研修を実施します。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、速やかに市町村に通報します。

## 6. 感染症

当施設において感染症が発生し、又はまん延防止を図るため感染症の予防及び万延の防止のための対策を検討する委員会を設置して定期的に開催します。その結果について従業者に周知徹底を図るとともに研修及び訓練を定期的に実施します。

## 7. 就業環境の確保

当施設は適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止しています。

## 8. 業務継続計画

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、従業者に対して、業務継続計画についての説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

## 9. 秘密の保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は保証人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、個人情報の利用目的(個人情報保護についてに記載)については、当施設は利用者及び保証人から同意を得た上で行うこととします。また、これらは利用終了後も同様の取り扱いとします。

## 10. 協力医療機関等

- |           |                           |
|-----------|---------------------------|
| ・協力医療機関   | ホスピタル坂東<br>茨城県坂東市沓掛 411   |
| ・協力歯科医療機関 | ホスピタル坂東歯科<br>茨城県坂東市沓掛 411 |

## 11. 緊急時の対応

当施設は利用者に対し施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することができます。但し、緊急対応については、当施設では利用者及び保証人から予め同意を得た上で行う事とします。

当施設は利用者に対し、当施設における通所リハビリテーションサービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。また、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

## 12. 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに

市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

サービスの提供に伴って、事業者又は従業員の責めに帰すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

### 13. 施設利用に当たっての留意事項

- ・治療上のこととは、医師、看護師の指示に従って下さい。また、服薬管理は、医師の指示のもと看護師が行いますので、その指示に従って下さい。
- ・身の回りの世話等は、介護員に頼んで下さい。
- ・心配、相談等がありましたら、支援相談員にお話し下さい。
- ・施設内の備品、器具機械等は、大切に扱って下さい。
- ・施設内では現金、貴重品は必要ありません。盗難、紛失の恐れもあり、最小限にして下さい。
- ・身の回り品は、生活上必要なものだけとし、清潔、整頓を心がけて下さい。
- ・利用者間での金品の貸借は、やめて下さい。
- ・敷地内は禁煙になっております。
- ・危険物等(マッチ、ライター、ナイフ、紐類)の持込みは許可を得て下さい。
- ・ラジオ等はイヤホンを利用の上ご使用ください。
- ・火災予防の為、電気器具の使用は許可が必要です。
- ・みだりに他の部屋や職員の部屋に出入りすることは、ご遠慮下さい。
- ・職員の指示や指導に従わず、施設の秩序維持が困難と判断した場合は、利用を中止していただくことがあります。

### 14. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年4回

### 15. 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。

### 16. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 0297-44-2345 支援相談員：松井、須賀）

要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務室前に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

サービス内容への苦情については坂東市・茨城県国民健康保険団体連合会でも相談することができます。

- ・坂東市役所介護福祉課 TEL0297-21-2193
- ・茨城県国民健康保険団体連合会介護保険課  
介護保険苦情相談室 TEL029-301-1565

### 17. 損害賠償

当施設は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

・加入保険名 賠償責任保険  
傷害保険

18. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、どうぞご請求ください。