

介護老人保健施設 湖北やすらぎの里 通所リハビリテーション

重要事項説明書

(令和7年7月1日現在)

1. 事業所の概要

施設名	介護老人保健施設湖北やすらぎの里
開設年月日	平成22年1月1日
所在地・連絡先	滋賀県長浜市木之本町黒田1221番地 電話 (0749) 82-3725 FAX (0749) 82-3744
事業者番号	滋賀県2550380030号
施設長の氏名	納谷 佳男

2. 目的と運営方針

(1) 目的

通所リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者（実際に当施設を利用されている方を指します。）が可能な限りその居宅において、そ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生活機能の維持または向上を目指し、看護、医学的管理の下での理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持を図ります。

(2) 運営方針

- ①利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に努めます。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、明るく家庭的な雰囲気有したサービスを提供します。
- ③地域やご家族等との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援施設、介護保険サービス施設、その他の保健・医療・福祉サービス提供者との綿密な連携を図り、継続的にサービスを利用していただけるよう努めます。

3. 施設の概要

(1) 構造等

建物	長浜市立湖北病院4階・5階（病院併設）	
	構造	鉄筋コンクリート造
	延床面積	2718.27㎡
	利用定員	10名（介護予防を含む）

(2) 主な設備

浴室	一般浴槽・特殊浴槽
診察室	1ヶ所
食堂	2ヶ所
機能訓練室	2ヶ所
談話室	2ヶ所
洗面所	3ヶ所
便所	9ヶ所

4. 施設の職員体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	員数	業 務 内 容
事業管理者（施設長）	1 人	施設職員及び業務の管理
医師	1 人	利用者の診療及び療養上の指導
看護職員	常勤換算方法で 1 人以上	利用者の健康管理
介護職員	常勤換算方法で 1 人以上	利用者の介護
理学療法士	常勤換算方法で 1 人以上	利用者の理学療法訓練
作業療法士		利用者の作業療法訓練
言語聴覚士		利用者の言語嚥下訓練
管理栄養士	1 人以上	利用者の栄養管理

5. サービス提供時間及び休業日

（1）サービス提供時間

午前 9 時 4 0 分から午後 3 時 5 5 分まで

（2）休業日

休業日は、日曜日、水曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 1 2 月 2 9 日から翌年 1 月 3 日までとします。

6. サービス内容

（1）食事

- （2）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。）

（3）日常生活上の世話

（4）健康管理

（5）介護

食事・排泄・移動・入浴・整容などの介助

（6）相談及び援助

利用者の日常生活に関する各種の相談に応じます。

（7）機能訓練

医師の指示の基に歩行訓練・筋力トレーニング・関節可動域訓練・日常生活訓練等を行います。

（8）レクリエーション

7. 利用料金（別紙のとおり）

（1）基本料金

介護保険から給付額に変更があった場合、利用者の負担額を変更します。

その月の支給限度額を超えてのサービス利用をされた場合、超過分は全額自己負担になります。

（2）その他料金

日常生活上必要となる諸費用

利用者の特別な選択による日用品等の購入代金で、利用者に負担いただくことが適当であるものについては、実費を負担していただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

- ①お支払いは、原則口座振替でお願いします。(ゆうちょ銀行・滋賀銀行・関西みらい銀行・長浜信用金庫・北びわこ農協・レーク伊吹・大垣共立銀行)
- ②毎月、前月分の請求書を発行しますので、23日(ゆうちょ銀行)または25日(その他の銀行)に口座振替を行います。引き落としを確認後に領収書を発行いたします。
※23日または25日が休日の場合は次の日

8. 身体拘束廃止について

介護保険法指定施設運営基準に基づき、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束」という)を行うことはしません。また、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身体の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録するとともに、ご家族等への同意を得ます。

9. 施設利用にあたっての留意事項

- (1) 喫煙：当施設及び長浜市立湖北病院の敷地内は禁煙です。
- (2) 設備、器具等の利用：
みだりに施設の備品、器具の位置又は形状を変更しないでください。故意又は過失によって施設の設備、器具等に損害を与えられた場合、若しくは、無断で設備、器具等の形状を変更された場合は、その損害を弁償していただくか、現状に回復していただきます。

10. 禁止事項

多くの方に安心して生活を送っていただくために、「営利行為、宗教の勧誘、政治活動」は禁止します。また、職員への心付けは一切不要です。

11. 協力医療機関

協力医療機関は、長浜市立湖北病院です。

12. 緊急時の対応

利用者に容態の変化等があった場合は、当施設の医師が対応、若しくは、協力医療機関等に救急受診していただく等必要な処置を講ずるほか、ご家族等に速やかに連絡します。また、ご家族等にお越しいただくようお願いする場合があります。

13. 事故発生防止について

安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生防止マニュアルに基づき、介護・医療事故を防止するための体制をとっています。また、事故発生防止のために委員会を設置するとともに、職員の研修参加を義務付けています。

14. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、利用者のご家族等に連絡を行うとともに、事故発生防止マニュアルに従い必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) サービス提供中、当施設の過失により事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

15. 非常災害発生時の対策

次のとおり非常災害発生時に備えるとともに、天災その他の災害が発生した場合は、必要に応じて、利用者の避難等の措置を講じます。

非常時の対応	別に定める「防災マニュアル」等に基づき、対応します。		
平常時の訓練	年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施しています。		
防災設備	スプリンクラー設備	消火器	屋内消火栓
	自動火災報知機	非常警報装置	避難器具
	排煙装置	防火戸	避難口誘導灯
	消防隊専用放水口	非常口	

非常災害が発生した場合でも事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携・協力体制を構築しています。

16. 秘密の保持及び個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律に基づき、業務上知り得た利用者やご家族等に関する個人情報を適切に取り扱います。ただし、次の場合については、必要な場合、情報提供を行うことがあります。

- ①居宅介護支援事業所等との連携
- ②利用者に病状の急変が生じた場合等における病院への連絡等
- ③生命・身体の保護のために必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

個人情報の取り扱いは、利用終了後も同様の取り扱いとします。

17. 人権擁護及び虐待防止

利用者の人権擁護及び虐待防止のため、委員会を設置し、職員の研修参加等を義務付けています。

18. 天候に関して警報等が発令された場合は、サービスを中止又は中断することがあります。

19. 衛生管理等

- ・入所者の使用する施設、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。
- ・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。
- ・事業所において感染症が発生した場合においては、まん延しないよう必要な措置を講じます。

20. 業務継続計画の策定等について

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護老人保健のサービスの提供を継続的に実施するため、または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。
- ・職員に対し、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の実施します。
- ・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。

21. ハラスメント対策

- ・職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ・利用者が施設職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

22. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 【当施設ご利用相談・苦情担当者】

○湖北やすらぎの里支援相談員： 脇坂秀明 電話 (0749) 82-3890

※その他、所定の場所に設置する「ご意見箱」をご利用ください。

(2) 当施設以外でも、ご相談や苦情について下記の窓口があります。

○滋賀県国民健康保険団体連合会事務局

住 所：大津市中央4丁目5-9

電話番号：077-522-2651 (FAX 077-522-2628)

○福祉サービス運営適正化委員会

担当部署：滋賀県社会福祉協議会

電話番号：077-567-4107 (FAX 077-561-3061)

○長浜市介護保険課

住 所：長浜市八幡東町632番地

電話番号：0749-65-8252 (FAX 0749-64-1437)

○米原市高齢福祉課

住 所：米原市米原1016

電話番号：0749-53-5122 (FAX 0749-53-5119)

■利用料金■

通所リハビリテーション費 ※通常規模型 地域区分7級地 1単位 10.17円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	基本単位	基本単位	基本単位	基本単位	基本単位
所要時間1時間 以上2時間未満	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位
所要時間2時間 以上3時間未満	383 単位	439 単位	498 単位	555 単位	612 単位
所要時間3時間 以上4時間未満	486 単位	565 単位	643 単位	743 単位	842 単位
所要時間4時間 以上5時間未満	553 単位	642 単位	730 単位	844 単位	957 単位
所要時間5時間 以上6時間未満	622 単位	738 単位	852 単位	987 単位	1,120 単位
所要時間6時間 以上7時間未満	715 単位	850 単位	981 単位	1,137 単位	1,290 単位

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行ないます。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌翌月）より上記単位数の70/100に相当する単位数を算定します。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者は、1月につき94単位減算されます。同一建物とは、指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 利用者に対して、居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位減額されます。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。

◆加算料金 要件を満たす場合基本部分に以下の料金が加算されます

加 算	基本単位	算 定 回 数 等
理学療法士等体制強化加算	30 単位	所要時間 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションにおいて理学療法士等を専従かつ常勤で 2 名以上加配して実施した日数
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 単位	1 日につき
リハビリテーション提供体制加算 (4 時間以上 5 時間未満)	16 単位	1 日につき
リハビリテーション提供体制加算 (5 時間以上 6 時間未満)	20 単位	1 日につき
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)	24 単位	1 日につき
入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位	1 回につき
入浴介助加算(Ⅱ)	60 単位	1 回につき
リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	560 単位	リハビリテーション計画の同意を得た日から 6 月以内、1 月につき
	240 単位	リハビリテーション計画の同意を得た日から 6 月を超えた期間、1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)	593 単位	リハビリテーション計画の同意を得た日から 6 月以内、1 月につき
	273 単位	リハビリテーション計画の同意を得た日から 6 月を超えた期間、1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)	793 単位	リハビリテーション計画の同意を得た日から 6 月以内、1 月につき
	473 単位	リハビリテーション計画の同意を得た日から 6 月を超えた期間、1 月につき
	270 単位	通所リハビリテーション計画について、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
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位	1 日につき
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)	240 単位	1 日につき
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)	1920 単位	1 月につき
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250 単位	利用開始日の属する月から 6 月以内 1 月につき 1 回
若年性認知症利用者受入加算	60 単位	1 日につき
栄養アセスメント加算	50 単位	1 月につき
栄養改善加算	200 単位	1 回につき (月 2 回を限度)

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位	1 回につき（6 月に 1 回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位	1 回につき（6 月に 1 回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155 単位	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160 単位	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
重度療養管理加算	100 単位	1 日につき
中重度ケア体制加算	20 単位	1 日につき
科学的介護推進体制加算	40 単位	1 月につき
退院時共同指導加算	600 単位	1 回につき
移行支援加算	12 単位	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	1 回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位	1 回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位	1 回につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数〔※〕 の 66/1000	・ 1 月につき ・ 〔※所定単位数〕 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

※ 理学療法士等体制強化加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について基準を超えて配置し、リハビリテーション計画に位置付けられた長時間のサービスを提供している場合に算定します。

※ 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者に観察を含む介助を行う場合に算定します。
入浴介助加算（Ⅱ）は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助加算の作成と、計画に沿った支援を行った場合に 算定します。

※ リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他の職種の者が共同し、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。

※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が利用者の退院又は認定日から起算して 3 月以内の間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。

※ 認知症短期集中リハビリテーション加算は、認知症であって生活機能の改善が見込まれ

- ると判断された利用者について、病院等の退院日又は通所開始日から 3 月以内に通所リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。
- ※ 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえた実施内容等を定めたりリハビリテーション実施計画に基づき、計画的にリハビリテーションを実施した場合に算定します。
 - ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
 - ※ 栄養アセスメント加算は、利用者に対して管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合に算定します。
 - ※ 栄養改善加算は、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、栄養改善サービスを行った場合に算定します。
 - ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時および利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
 - ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導もしくは実施又は接触・嚥下機能に関する訓練もしくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資するものを行った場合に算定します。
 - ※ 重度療養管理加算は、要介護 3、4 又は 5 であるもので厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対し、通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
(厚生労働大臣が定める状態)
 - イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
 - ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - ハ 中心静脈注射を実施している場合
 - ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
 - ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態
 - ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
 - チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - リ 気管切開が行われている状態
 - ※ 中重度ケア体制加算は、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
 - ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために活用している場合に算定します。
 - ※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき 1 回に限り、算定します。
 - ※ 移行支援加算は、通所リハビリテーション事業所がリハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合に算定します。
 - ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
 - ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

◆その他の費用について（介護保険の給付対象とならないサービス）

①昼食代	750 円（1 食当り食材料費及び調理コスト）
②おむつ代	157 円（1 枚当り）
③利用料領収証明書	1,100 円

令和 年 月 日

通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、ご本人及びご家族等に対して本書面に基
いて重要な事項を説明しました。

施設所在地 滋賀県長浜市木之本町黒田 1221 番地
 名 称 介護老人保健施設 湖北やすらぎの里
 説明者氏名 印

※自署の場合は、押印を省略することができます。

私は、本書面により、施設から通所リハビリテーションサービスについての重要事項の説明を受けました。

ご本人 住所 長浜市

氏名 印

ご家族等 住所

氏名 印

※自署の場合は、押印を省略することができます。