

善常会リハビリテーション病院 重要事項説明書 (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)

あなたに対する（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者名称	医療法人財団善常会
所在地	名古屋市南区松池町1丁目11番地
代表者氏名	理事長 岡田 温
電話番号	052-811-9101
ホームページ	https://riha.zenjokai.jp/

事業所名	善常会リハビリテーション病院
所在地	名古屋市南区松池町1丁目11番地
管理者	岡田 温
電話番号	052-811-9101
FAX番号	052-811-9390
事業所番号	2311200220
利用定員	1日コース：40名 短時間コース：20名

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	通所リハビリテーションは、要介護状態または要支援状態となった利用者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、理学療法、作業療法等必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。
運営の方針	・当事業所は、要支援者又は要介護者の心身の特性をふまえて、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。 ・当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場にたち、公平中立に行います。 ・当事業所は、関係市町村、福祉サービス、他の医療機関等と連携を図り適切なリハビリテーションが行われるように努めます。

3. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		2,591.09 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 4 階建
	延べ床面積	5,278.28 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	室数	備考
食堂兼機能訓練室	1 か所	トイレは 3 か所
個人浴室	2 か所	トイレは 2 か所
静養室	1 室	
洗面設備	5 か所	

4. 事業所の職員体制

2024 年 6 月 1 日現在

職種	員数	区分	
		常勤	非常勤
医師	1	1 (兼務)	0
看護職員	3	2	1
介護福祉士	10	7	3
介護職員	3	2	1
理学療法士	4	3	1
作業療法士	4	3	1
言語聴覚士	2	1	1
管理栄養士	1	1 (兼務)	0

5. 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
管理者	勤務時間帯 (8:50~17:20)	1 か月に原則 9 日
看護職員	勤務時間帯 (8:30~17:00)	1 か月に原則 9 日
介護職員	勤務時間帯 (8:30~17:00)	1 か月に原則 9 日
リハビリテーション職員	勤務時間帯 (8:30~17:00)	1 か月に原則 9 日
管理栄養士	勤務時間帯 (8:50~17:20)	1 か月に原則 9 日

6. 営業日時

営業日	月曜日～土曜日 (祝日は営業)
休業日	日曜日 年始 (1/1~1/3) は短時間 (1~2 時間) の方はお休み
営業時間	8:30 ~ 17:00

サービス提供時間	6～7 時間	1 単位目 9 : 30 ~ 15 : 40
	1～2 時間	2 単位目 10 : 20 ~ 11 : 30
		3 単位目 13 : 15 ~ 14 : 25
		4 単位目 14 : 30 ~ 15 : 40

7. サービスの概要

種類	内容
送迎	・ ご自宅に伺い、身体状況に合わせた介助を行います。
食事	・ 栄養士の立てる献立により、バラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 利用者の希望にあわせ、できる限り自立して食事を摂ることができるよう利用者の生活習慣を尊重した適切な時間・方法で提供します。
入浴介助	・ 利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行います。 ・ 年間を通じて身体の清潔を維持し快適な生活を営むことができるよう個人の希望にあわせて入浴の機会を提供します。
排せつの介助	・ 利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立について適切な援助を行います。
リハビリテーション	・ リハビリテーション専門職が利用者の身体状況・ご自宅での生活状況に合わせたリハビリテーションを実施します。
相談及び援助	・ 利用者及びそのご家族からの相談についても必要な援助を行います。

8. サービス提供地域

- ・ 南区（一部地域を除く）

※除外地域

阿原町、要町、上浜町、源兵衛町、大同町、滝春町、丹後通、鶴見通、天白町、鳴尾一丁目、鳴尾二丁目、鳴尾町、鳴浜町、白水町、星崎一丁目、星崎二丁目、星崎町、松下町、南野一丁目、南野二丁目、南野三丁目、三吉町、元柴田西町、元柴田東町、元鳴尾町

- ・ 瑞穂区の一部

※対象地域

荒崎町、石田町、井戸田町、浮島町、内方町、内浜町、鍵田町、甲山町、釜塚町、上坂町、神穂町、神前町、河岸一丁目、河岸町、塩入町、下坂町、新開町、洲山町、惣作町、大喜町、大喜新町、田光町、津賀田町、佃町、土市町、豊岡通、苗代町、白竜町、花目町、姫宮町、妙音通、明前町、桃園町、柳ヶ枝町

9. 通所リハビリテーション利用料金

利用時間	要介護	単位数	自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
1 時間以上 2 時間未満	1	369	400 円	799 円	1, 199 円
	2	398	431 円	862 円	1, 293 円
	3	429	465 円	930 円	1, 394 円
	4	458	496 円	992 円	1, 488 円
	5	491	532 円	1, 063 円	1, 595 円
2 時間以上 3 時間未満	1	383	414 円	829 円	1, 244 円
	2	439	476 円	951 円	1, 426 円
	3	498	539 円	1, 079 円	1, 618 円
	4	555	601 円	1, 202 円	1, 803 円
	5	612	662 円	1, 325 円	1, 988 円
3 時間以上 4 時間未満	1	486	526 円	1, 053 円	1, 579 円
	2	565	611 円	1, 223 円	1, 835 円
	3	643	696 円	1, 393 円	2, 089 円
	4	743	804 円	1, 609 円	2, 414 円
	5	842	912 円	1, 823 円	2, 735 円
4 時間以上 5 時間未満	1	553	598 円	1, 197 円	1, 796 円
	2	642	695 円	1, 390 円	2, 085 円
	3	730	790 円	1, 581 円	2, 371 円
	4	844	914 円	1, 828 円	2, 742 円
	5	957	1, 037 円	2, 073 円	3, 109 円
5 時間以上 6 時間未満	1	622	674 円	1, 347 円	2, 021 円
	2	738	799 円	1, 598 円	2, 398 円
	3	852	923 円	1, 846 円	2, 768 円
	4	987	1, 069 円	2, 138 円	3, 207 円
	5	1120	1, 213 円	2, 426 円	3, 639 円
6 時間以上 7 時間未満	1	715	774 円	1, 549 円	2, 323 円
	2	850	921 円	1, 841 円	2, 762 円
	3	981	1, 063 円	2, 125 円	3, 188 円
	4	1137	1, 231 円	2, 463 円	3, 694 円
	5	1290	1, 397 円	2, 794 円	4, 191 円

10. 通所リハビリテーション加算各種

加算の種類		単位	自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
リハビリテーション 提供体制加算	3 時間以上 4 時間未満の 利用 1 回につき	12	13 円	26 円	39 円
	4 時間以上 5 時間未満の 利用 1 回につき	16	18 円	35 円	52 円
	5 時間以上 6 時間未満の 利用 1 回につき	20	22 円	43 円	65 円
	6 時間以上 7 時間未満の 利用 1 回につき	24	26 円	52 円	78 円
	7 時間以上の利用 1 回につき	28	31 円	61 円	91 円
サービス提供体制強化加算	1 回につき	22	24 円	48 円	72 円
理学療法士等体制強化加算	1 日につき	30	32 円	65 円	97 円
重度療養管理加算	1 日につき	100	109 円	217 円	325 円
中重度者ケア体制加算	1 日につき	20	22 円	43 円	65 円
入浴介助加算Ⅰ	入浴 1 回につき	40	44 円	87 円	130 円
入浴介助加算Ⅱ		60	65 円	130 円	195 円
送迎減算	片道につき	-47	-51 円	-102 円	-153 円
科学的介護推進体制加算	1 か月につき	40	44 円	87 円	130 円
リハビリテーション マネジメント加算イ	同意日の属する月から 6 か月以内	560	606 円	1,213 円	1,819 円
	同意日の属する月から 7 か月以降	240	260 円	520 円	780 円
リハビリテーション マネジメント加算ロ	同意日の属する月から 6 か月以内	593	643 円	1,285 円	1,927 円
	同意日の属する月から 7 か月以降	273	296 円	591 円	887 円
リハビリテーション マネジメント加算ハ	同意日の属する月から 6 か月以内	793	859 円	1,718 円	2,577 円
	同意日の属する月から 7 か月以降	473	512 円	1,024 円	1,537 円

事業所の医師による 計画書の説明と同意	1 か月につき	270	293 円	585 円	878 円
短期集中個別リハビリ テーション実施加算	退院（所）日又は認定日 から 3 か月以内	110	119 円	238 円	358 円
認知症短期集中リハビリ テーション加算Ⅰ	退院（所）日又は利用開始 日から 3 か月以内	240	260 円	520 円	780 円
認知症短期集中リハビリ テーション加算Ⅱ	退院（所）日又は利用開始 日から 3 か月以内	1,920	2,079 円	4,159 円	6,238 円
生活行為向上リハビリテ ーション実施加算	算定開始日から 6 か月以内	1,250	1,354 円	2,707 円	4,061 円
口腔機能向上加算Ⅰ	月 2 回限度	150	162 円	325 円	487 円
口腔機能向上加算Ⅱイ	月 2 回限度	155	168 円	336 円	503 円
口腔機能向上加算Ⅱロ	月 2 回限度	160	173 円	346 円	520 円
栄養アセスメント加算	1 か月につき	50	54 円	108 円	162 円
栄養改善加算	月 2 回限度	200	217 円	434 円	650 円
退院時共同指導加算	1 回限り	600	650 円	1,300 円	1,950 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	(所定単位数の 8.6%) × 地域区分 × 負担割合				

11. 介護予防通所リハビリテーション利用料金

要介護度	単位数	自己負担額		
		1 割	2 割	3 割
要支援 1	2,268	2,456 円	4,913 円	7,369 円
要支援 2	4,228	4,579 円	9,158 円	13,737 円

12. 介護予防通所リハビリテーション加算各種

加算の種類		単位数	自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
サービス提供体制加算Ⅰ 1	1 か月につき	88	96 円	191 円	286 円
サービス提供体制加算Ⅰ 2		176	191 円	382 円	572 円
科学的介護推進体制加算	1 か月につき	40	44 円	87 円	130 円
口腔機能向上加算Ⅰ	1 か月につき	150	162 円	325 円	487 円

口腔機能向上加算Ⅱ	1 か月につき	160	173 円	346 円	520 円
栄養アセスメント加算	1 か月につき	50	54 円	108 円	162 円
栄養改善加算	1 ヶ月につき	200	217 円	434 円	650 円
一体的サービス提供加算	1 か月につき	480	520 円	1,040 円	1,560 円
生活行為向上リハビリ テーション実施加算	算定開始日から 6 か月以内	562	609 円	1,217 円	1,826 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	(所定単位数の 8.6%) × 地域区分 × 負担割合				

13. その他共通の費用

基本利用料金（介護保険適用外自己負担分）（日額：円）	
食費（おやつ代含む）	650 円（非課税）

選択利用料金（介護保険適用外自己負担分）（1 枚：円）		
テープ止め紙オムツ	M, L	168 円（税込）
尿とりパッド	標準	41 円（税込）
紙パンツ	S, M, L, LL	178 円（税込）

※利用料金には税込・非課税の取り扱いがあります。利用料金表と併せてご覧下さい。

※自己負担金は、基本利用料金と、選択利用料金を合算した金額です。

14. キャンセル料

お休みされる場合には、当日 8 時 30 分までに事業所（052-811-9540）までご連絡ください。

サービス利用の当日までにお休みのご連絡をいただいた場合にはキャンセル料のご負担はありませんが、ご利用当日にご連絡なく休まれた場合はキャンセル料として次の通りご負担いただきます。

時間	キャンセル料
サービス利用の当日	利用者様負担額の 100%

但し、急変等のやむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

15. 業務継続計画（BCP）の策定

感染症や非常災害発生時、早期の業務再開を図るため計画を策定し、必要な措置を講じます。

また職員に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

定期的に業務継続計画を見直し、必要に応じ業務継続計画の変更をします。

16. 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者によるサービス評価は実施しておりません。なお、名古屋市が名介研と共催する名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業に参画しております。

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用途にしたがってご利用下さい。 これに反したご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。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒はお断りしております。
カスタマーハラスメントの禁止	・職員に対する暴言、暴力、嫌がらせ、セクシャルハラスメント、誹謗中傷等の迷惑行為 ・職員の写真、動画撮影及び録音を無断で行う行為、また無断でSNS等に掲載する行為 これらにより健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、契約書第17条3項に基づき契約を解除する場合があります。
迷惑行為等	暴言・暴力・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
現金貴重品等所持品の管理	紛失につきましては事業所として責任は負いかねますので、持込はご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

18. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対して介護保険サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

また、事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償をすることとします。

損害賠償責任保険の保険会社	あいおいニッセイ同和損保
---------------	--------------

19. 虐待の防止について

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- ② 施設における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 施設において、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施します。

20. 要望及び苦情等のご相談

相談窓口	当事業所 窓口担当者：伊藤 実那（いとう みな） 営業時間：8 時 30 分～17 時 00 分 電話番号：（052）811-9540 F A X ：（052）811-9384
	○公的機関においても、苦情の申し立てをすることができます。 国民健康保険団体連合会 介護保険室 電話番号：（052）971-4165 名古屋市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課 電話番号：（052）972-2591

以下余白

年 月 日

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を受け、これに同意します。

善常会リハビリテーション病院

説明者 _____

利用者 住 所 _____

署 名 _____

（代筆者）私は、下記の理由により、利用者に代わり上記署名を行いました。

私は、利用者本人の意思を確認しました。

代筆者 署 名 _____

☐ 代筆理由

☐ 心身の状況等により自署が困難であるため

☐ その他

()