

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

介護老人保健施設 臥龍園

令和 7 年 9 月

1. 法人の概要

名称	医療法人 一陽会
所在地	熊本県天草市五和町御領 9 0 9 3 番地
連絡先	(電話) 0 9 6 9 - 5 2 - 7 1 1 1
	(FAX) 0 9 6 9 - 5 2 - 7 1 5 5

2. 事業所の概要

施設の名称	介護老人保健施設 臥龍園
所在地	熊本県天草郡苓北町富岡 3 2 7 3 番地の 2
連絡先	(電話) 0 9 6 9 - 3 5 - 1 5 3 0
	(FAX) 0 9 6 9 - 3 5 - 2 5 5 2
	(メール) garyuen@gamma.ocn.ne.jp
事業者番号	4 3 5 3 2 8 0 0 7 8
管理者	西 圭一
サービスの種類	(介護予防) 通所リハビリテーション

3. 事業の目的

医療法人一陽会が開設する介護老人保健施設臥龍園は、実施する介護老人保健施設の適正な運営を確保し、要介護及び要支援に認定された方（以下利用者という）に対し、適切な（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供することを目的とします。

4. 運営の方針

- ① 利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、理学療法・作業療法等その他必要なり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回復を図ります。
- ② 利用者の要介護・要支援状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護・要支援状態となることの予防に資するよう目標を設定し、計画的にその提供を行います。
- ③ 居宅介護支援事業者・その他保健施設・保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。
- ④ 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行なうとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

5. 事業の実施地域

事業の実施地域	苓北町 、天草市
---------	----------

6. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝祭日も営業）
	8月15日、1月1日は除きます。
営業時間	8時30分 ～ 17時00分
サービス時間	9時10分 ～ 16時15分

7. 事業所の職員体制

従事者の職種	員数	勤務の状態
医師	1名	常勤（兼務）
作業療法士又は理学療法士	1名以上常勤	（1名は兼務）
看護職員	1名以上	常勤
介護職員	1名以上	常勤
支援相談員	1名	常勤（兼務）
管理栄養士又は栄養士	1名	常勤（兼務）
調理員	4名以上	常勤及び非常勤
事務員	1名以上	常勤（兼務）
運転手	1名	常勤（兼務）

8. サービスの概要

種類	内容
健康チェック	血圧や体温測定等・利用者の全身状態の把握を行います。状態に応じ、爪切り・口腔内チェックなども行っています。
リハビリテーション	関節可動域の改善、筋力の向上等、身体機能の改善を図ります。寝返り、起き上がり、座位保持、歩行訓練等の日常生活に必要な訓練を行います。パワーリハの機器によるトレーニングも行います。
短期集中リハビリテーション	身体機能の回復を目的として、訓練を集中的に行います。日常生活動作訓練、パワーリハ等も行います。
介助及び介護方法の指導	利用者の家族に対し、介助の方法を指導します。

入浴	入浴での衛生管理、身体の観察を行います。また歩行が困難で昇降が出来ない方は電動昇降機を用いての入浴も可能です。
レクリエーション等	レクリエーションについては、年間計画及び月間計画を作成し、利用者の皆様方に楽しんでいただけるよう毎日実施しています。（例：花見会ドライブ・運動会・夏祭り・敬老会・クリスマス会・忘年会・ひな祭り・節分・保育園慰問等）
食事・おやつ	(食事時間) 昼食 1 2 時 0 0 分 ~ おやつ 1 5 時 0 0 分 ~
相談及び指導	利用者からの相談により、心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、行政その他の事業者等との連絡調整を行います。 介護保険等に関する申請や、苦情などの相談にも応じます。

9. 利用定員

1 日 2 0 名（介護予防通所リハビリテーションを含む）までとなります。

b) 費用

- ・原則として料金表の利用料金が利用者の負担額となります。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者へ直接、介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金×10が実際負担の利用料金となります。

【利用料】

- ・別表の利用者負担説明書をご覧ください。

10. 利用料等のお支払い

- ・1ヶ月間の料金（1日～末日まで間の利用料金）を翌月の10日頃までに、利用者又は扶養者の指定の送付先へ施設サービス利用料請求書（兼）領収書により請求いたします。・その月の末日までにお支払い下さい。
お支払い頂きますと、利用料請求書（兼）領収書に領収印を押してお返しします。

- ・領収印が押された利用料請求書（兼）領収書は、医療費控除を受けられる際に必要となりますので、大切に保管しておいて下さい。

【支払い方法】

① がりゅう園窓口払い

（送付致しました施設サービス利用料請求書（兼）領収書をご持参下さい。）

① 銀行振込

（肥後銀行）

② 口座自動振替

（引き落とし日は毎月20日となります。苓北町農業協同組合 本所口座にて、金融機関口座自動引き落としを行います。）

上記いずれかのお支払い方法となります。尚、規程期日までにお支払いが確認できない場合には、連帯保証人にも再請求致します。

11. サービスご利用の休止

- ・サービスご利用を休止（欠席）される場合は、利用日の前日までにはお知らせ下さい。尚、天候等によりサービスを休止せざるを得ない場合は、当事業所よりご連絡いたします。

1 2. サービスの内容に関する苦情等相談窓口

相談窓口	窓口責任者	山本 広子
	利用時間	9時～12時、13時～17時
	利用日	月曜～金曜日（土曜・日曜・祝祭日は除く）
	利用方法	面談（家族相談室） 電話（0969）35－1530 意見箱（備え付けの意見箱へ投函下さい。）

1 3. 損害賠償・事故発生時の対応

- ・サービスの提供に伴って施設の責に帰すべき事由によって利用が損害を被った場合、施設は利用者及びそのご家族に対してその損害を賠償するものとします。ただし、施設の責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。
- ・サービスの提供に伴って利用者の責に帰すべき事由によって施設が損害を被った場合、利用者又は扶養者及び連帯保証人は、施設に対して損害賠償するものとします。
- ・サービスの提供により事故が発生した場合には、直ちに利用者のご家族及び利用者に係る居宅介護 支援事業者と連絡するとともに、転倒・骨折等による入院等重傷事故については、保険者（市町村）に報告等必要な措置を講じます。
- ・当施設の送迎中に起こった事故に対しては、当施設が契約する自動車保険・損害保険の範囲内においての損害賠償を行います。
- ・賠償すべき事故が生じた場合は、速やかに損害賠償の手続きを行うとともに、事故の原因を解明し、再発防止策を講じます。

1 4. 秘密保持

- ① 業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ② 従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことのないように、就業規則に明記する等必要な措置を講じます。
- ③ サービス担当者会議等において利用者又はそのご家族の情報をを用いる場合は、利用者又はそのご家族から事前に文書により同意を得た上で行います。

1 5. 衛生管理等

- ① 感染症・食中毒等の予防及び、蔓延防止の為に指針を整備します。
- ② 従業者に対し感染症及び食中毒等の予防及び、まん延防止の為に研修及び訓練を定期的に実施します。
- ③ 感染症・食中毒等の予防及び蔓延防止の為に予防措置及び、必要な措置・対応を講じます。

当事業者は、利用者に対する（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、

1, 利用者

2, 利用者のご家族

に対して、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	熊本県天草郡苓北町富岡 3 2 7 3 番地の 2
	事業者名	医療法人 一陽会
	事業所名	介護老人保健施設 臥龍園
	事業所番号	4353280078
	管理者名	西 圭一 ⑩

説明者	職 名	通所リハビリ 責任者
	氏 名	山本 広子 ⑩

私は、本書面に基づいて当事業所から上記重要事項の説明を受けました。
私は、（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同意します。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	⑩

連帯保証人 (扶養者)	住 所	
	氏 名	⑩ (続柄)

(介護予防) 通所リハビリテーション利用料表

令和 8 年 8 月 1 日 介護老人保健施設 臥龍園

* 表は 1 割負担の金額です。各個人の負担割合で変わります。

療養費

実施時間/介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間～2 時間未満	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
2 時間～3 時間未満	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円
3 時間～4 時間未満	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
4 時間～5 時間未満	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
5 時間～6 時間未満	622 円	738 円	852 円	987 円	1, 120 円
6 時間～7 時間未満	715 円	850 円	981 円	1, 137 円	1, 290 円
7 時間～8 時間未満	762 円	903 円	1,046 円	1, 215 円	1, 379 円

加算

通所リハビリテーション提供体制加算	3時間 ～4時間未満	12 円
	4時間 ～5時間未満	16 円
	5時間 ～6時間未満	20 円
	6時間 ～7時間未満	24 円
	7時間 ～	28 円
通所リハ入浴加算 (I)		40 円/日
通所リハ短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院、退所、または認定日より 3 月以内	110 円/回
通所リハ認知症短期集中リハビリテーション実施加算		240 円/回
通所リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)	開始から 6 月以内	593 円/回
	開始から 6 月超	273 円/月
通所リハサービス提供体制強化加算 (I)		22 円/日
通所リハ栄養改善加算		200 円/月
通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算	6 月に 1 回を限度	5 円/回
通所リハ科学的介護推進体制加算		40 円/月
通所リハ介護職員処遇改善加算 I 1		基本料金の 10.3%

(介護予防)

療養費

介護度	月 額	備 考
要支援1	2,268 円	* 月の途中から利用契約され、サービスを受けられる場合は日割り計算となります
要支援2	4,228 円	
要支援1	-120 円	* 利用開始日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に利用した場合の減算
要支援2	-240 円	

加算

予防通所リハサービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	88 円／月
	要支援 2	176 円／月
予防通所リハ科学的介護推進体制加算		40 円／月
予防通所リハ介護職員処遇改善加算 Ⅰ 1		基本料金の 10.3%

その他の利用料金

食 費	600 円／日	昼食を提供した場合にお支払い頂きます
衛生管理費	実費	インフルエンザ等の予防接種費として頂きます