

通所リハビリテーションセンター コンパス

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書及び運営方針と基準

1 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	済生会みすみ病院 通所リハビリテーションセンター コンパス
所在地・連絡先	(住所) 〒869-3205 熊本県宇城市三角町波多 775-1 (電話) 0964-53-1633 (FAX) 0964-53-1650
事業所番号	4318212331
法人番号	301040501696
管理者の氏名	吉岡 正一
利用定員	30 名

(2) 通所リハビリテーションの目的及び運営方針及び基準

済生会みすみ病院 通所リハビリテーションセンター コンパス (以下 事業所) では、通所リハビリテーションサービスを通して、地域住民が生涯住みなれた地域で、生き活きと暮らし続けることのできる地域造りに貢献します。また、利用者の主体性を促す・自立と自律を促す・社会参加を促すリハビリテーションを提供します。

(3) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	職務の内容
管理者	1 人	施設運営管理
医師	1 人	診察、治療、リハビリテーション会議の説明・同意
理学療法士	2 人	機能訓練・日常生活訓練・社会参加指導 摂食機能訓練・コミュニケーション訓練
作業療法士	3 人	
言語聴覚士	1 人	
看護師	1 人	看護介護業務
介護職員	2 人	介護業務
管理栄養士	1 人	栄養管理・指導
労務員	1 人	送迎

(4) 営業日及び営業時間

営業日： 月～土曜日（祝祭日営業）

定休日： 日曜日、年末年始（12月29日～1月3日）

営業時間： 午前8時30分から午後17時まで（時間延長なし）

サービス提供時間：午前9時00分～午後16時00分

(5) 通常の事業の実施地域

宇城市・上天草市・宇土市の一部地域とする

2 サービスの内容及び費用について

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

○食事：利用者の心身の状態、病状、嗜好および生活スタイル、利用者の意思決定を尊重しレストランでの注文、自炊、お弁当の持参を選択してもらうことを基本としています。
＊疾病による食事制限や摂食機能障害などを有する利用者においては、リハビリ食（病院食）の提供となります。

○排泄：利用者の状況に応じて、排泄の自立に向けて適切な指導・援助を行います。

○機能訓練：マシントレーニング・バランストレーニング・ウォーキング・セルフストレッチ・体力測定などを実施します。理学療法士や作業療法士による徒手・他動的なリラクゼーション、ストレッチ、関節可動域訓練などは原則として行いません。個別的なリハビリテーションでは、一人で行える運動の指導、運動のやり方・コツの指導、運動量や負荷の確認を行います。その他、多数の選択式プログラムを導入しています。

○日常生活・家事活動訓練：

入浴訓練やお掃除・簡単料理教室・ショッピングなどの支援を行います。入浴訓練では、ご自宅での入浴動作が自立することを目的に介入します。特別浴（リフト浴）等は準備しておりません。

○社会参加支援：

利用者の家庭での役割、余暇活動に対する支援を行います。

○リハビリカンファレンス（面談・リハビリテーション会議）：

初回利用時に面談を行い、課題や目標を明確にします。また、毎月リハビリテーション会議を開催し、利用者・ご家族・通所リハビリに関わるスタッフ・介護支援専門員などの関係職種と一緒に、現状や将来のことについての話し合いを行います。原則としてご家族の参加をお願いします。

○口腔機能向上：

個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施、または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導や実施を行います。

○栄養マネジメント：

栄養ケア計画の作成、栄養状態の記録、定期的な評価を行います。

○医学的管理、看護：

健康チェックを行い、利用者の全身状態の把握を行います。

○送 迎：ご自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。原則として、自宅－事業所間以外の送迎や途中下車等に関する要望は受け付けておりません。自家用車・バイク・自転車などの手段で自ら運転して利用する際の事故について、当事業所は一切の責任を負いかねます。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割～3割が利用者の負担額となります（所得によって異なります）。お客様の利用者負担額については、別紙に記載します。

（2） 介護保険給付対象外サービス

- ・食事の提供に要する費用：食事サービスを受ける方は、日替りランチ代等必要となります。
- ・オムツ代等：リハビリパンツ・オムツを使用される方は、オムツ代等の実費が必要となります。（尿とりパット：¥37 リハビリパンツ M：¥94 リハビリパンツ L：¥105 等）
- ・セレクトプラン等の各種活動で用いる材料費等については、利用者の実費負担となります。

昼食費用	： ¥650～
栄養機能食品（プロッカ・メイバランスアイス）	： ¥150
栄養機能強化食品（メイバランスミニ）	： ¥200
料理教室などに係わる費用（材料・高熱・実習費込み）	： ¥580
お菓子作り教室に係わる費用（材料・高熱・実習費込み）	： ¥300
手工芸材料・キット代	： ¥1000～
木工用材料・キット代	： ¥1000～
脳トレドリルなどの教材費	： ¥1000～ など

*これらは利用・使用された場合の実費負担となります。

（3） 利用料等のお支払い方法

金融機関口座自動引き落としとなります

- ・振替日 : 利用翌月 28 日
- ・金融機関 : 銀行、信用金庫、農協、郵便局、労金等
- ・口座名義 : 本人または家族
- ・手続き等 : 金融機関届出印が必要です。振替依頼書は準備しています

3 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	力丸 孝臣
	利用時間	9：00～16：30
	電話番号	0964-53-1633

公的機関にも相談窓口がございます。

熊本県庁	窓 口	高齢者支援総室
	利用時間	8：30～17：15（平日）
	電話番号	096-333-2215
宇城市役所	窓 口	健康福祉部高齢介護課
	利用時間	8：30～17：15（平日）
	電話番号	0964-32-1406
上天草市役所	窓 口	健康福祉部高齢者ふれあい課
	利用時間	8：30～17：15（平日）
	電話番号	0969-28-3378
宇土市役所	窓 口	保険課介護保険係
	利用時間	8：30～17：15（平日）
	電話番号	0964-22-1111（内線 2151）
熊本県国民健康保険団体連合会	窓 口	介護サービス苦情・相談窓口
	利用時間	9：00～17：00（平日）
	電話番号	096-214-1101

4 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、専任医の指示のもと済生会みすみ病院救急外来へ搬送します。その後、かかりつけ医、緊急連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

5 非常災害時の対策

事業所は非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震等の火災に対処する計画を策定し、定期的に防火及び消防設備の保守点検及び避難、救出、消火通報訓練を行います。

- ・防火設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、防火扉、非常通報装置、自動火災報知機、誘導灯、非常警報（放送）設備等
- ・防災訓練：年1回

6 防災および災害発生時の対応などについて

- （1）利用者および利用者の後見人または利用者の家族は事業所に対して、居住する地域の洪水・土砂・浸水など危険想定区域に関する情報を提供します。

災害発生時の被害想定区域：☐土砂・洪水 ☐津波 ☐高潮 ☐その他

(2) 利用者および利用者の後見人または利用者の家族は事業所に対して、防災及び災害発生時の避難場所・方法についての情報を提供します。

(3) 事業所は、利用者およびスタッフの安全を最優先に、防災・災害発生時の対応指針に基づき対応します。

○土砂災害に関する情報・避難情報など警戒レベル3（高齢者等避難）以上が発令された場合、利用者・スタッフの安全確保の観点から営業を中止・中断することがあります。

○通所リハビリにおける送迎中に、警戒レベル4（避難指示）以上が発令された場合や、浸水など危険が予測される場合は、送迎を中止し当院にて一次待機して頂くことがあります。

○一次待機している利用者の送迎については原則ご家族・キーパーソンに行って頂きます。

○当院は救急指定病院であるため災害時の避難所としての指定は受けておりません。安全の確保ができ次第、避難所など安全な場所へのご移動をお願い致します。

○利用者の避難所などへの避難（移動）については、ご家族・キーパーソンの責任において行ってください（緊急時の場合を除く）。*例えば：雨が心配なので自宅ではなく、近くの避難所に送迎してください。などのご要望には対応できませんのでご了承ください。

7 防災および災害発生時の対応については緊急連絡先（ご家族など）へ連絡します。

8 サービス利用に当たっての留意事項

○施設内の設備や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。

○契約中における、長期間のお休みや定期的なご利用がない場合は、サービスの終了を検討する場合があります。

○施設内及び敷地内での喫煙・飲酒、無断外出はご遠慮ください。

○他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

○多額の現金および貴重品の持参はご遠慮ください。万が一、紛失等が発生した際は当事業所では、責任を負いかねます。

○所持金品は、自己の責任で管理してください。

○施設内での他の利用者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 ご利用に際して

① 利用日に持ってきていただくもの（持参物には名前のご記入をお願い致します）

・健康保険証、介護保険被保険者証、割合負担証明証、身体障害者手帳など
（初回利用時にご持参ください）

・昼間のお薬・目薬・塗り薬など、お薬手帳

・連絡帳（初回利用時にご本人へお渡しします。連絡等にご利用ください。）

・入浴される方：着替え、タオル（バスタオル1枚・小2枚）

・オムツ、パット類（必要枚数）

・口腔ケアセット（歯ブラシ・コップ・歯磨き粉など）

② 服装について

- ・動きやすい服装・靴の着用をお願いします。

③ 休まれる場合の連絡について **電話番号：0964-53-1633（直通）**

- ・体調不良や都合が悪くなってお休みされる場合は、できるだけ早めにご連絡ください。当日の場合は、朝 7 時 30 分～8 時 00 分までをお願いします。
- ・連絡される際は、住所、氏名、休まれる理由等を添えてお伝えください。

④ その他の留意事項

- ・通所利用中の医療機関への受診は、緊急の場合のみとなっております。定期受診や薬を取りに行かれる場合は利用中以外をお願いします。

* 定期受診などは可能な限り利用日以外をお願いします。

- ・利用者が感染性の病気（インフルエンザ・感染性胃腸炎・結核など）に感染・発症された場合は、当事業所のご利用は出来ません。また、利用者だけではなく同居のご家族が感染・発症された場合でもご利用出来ませんので、事前にご連絡ください。

1 0 事業所における個人情報の利用目的について

事業所では、利用者の尊厳を守り、安全に配慮したサービス提供のために、お預かりしている個人情報についての利用目的を以下の通り定めます。

【介護サービスの提供に必要な利用目的】

（事業所内部での利用目的）

- 事業所が利用者などに提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者に関わる事業所の管理運営業務のうち
 - ・開始中止の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故などの報告
 - ・当該利用者の介護、医療サービスの向上
 - ・その他当該施設の管理運営業務に関する利用

（他の事業所などへの情報提供を伴う利用目的）

- 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所などとの連携（サービス担当者会議等）、照会依頼への回答。
 - ・利用者の診療などにあたり、外部の医師などの意見や助言を求める場合
 - ・検体検査業務委託およびその他の業務委託
 - ・家族などへの心身の状況説明
- 介護保険業務のうち

- ・保険業務の委託
- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・審査支払機関または保険者からの照会依頼への回答

●損害賠償保険などに関わる保険会社などへの相談または届出など

【上記以外の利用目的】

(事業所内部での利用に関わる利用目的)

●事業所の管理運營業務の内から

- ・医療、介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ・事業所において行われる学生の実習への協力
- ・事業所において行われる事例研究

(他の事業所などへの情報提供に関わる利用目的)

●事業所の管理運營業務のうちから

- ・外部審査機関への情報提供

1 1 高齢者虐待防止について

- (1) 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うとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

1 2 ハラスメント対策

- (1) 事業所は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。
- (2) 利用者が事業所の職員に対して行う、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。

1 2 業務継続計画（BCP）

- (1) 事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを提供できる体制を構築するため業務継続計画（BCP）の策定します

済生会みすみ病院 通所リハビリテーションセンター コンパス

通所リハビリテーション費（要介護の方）

要介護基本部分		金額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
(1) 1 時間以上 2 時間未満	要介護 1	¥3,690	¥369	¥738	¥1,107
	要介護 2	¥3,980	¥398	¥796	¥1,194
	要介護 3	¥4,290	¥429	¥858	¥1,287
	要介護 4	¥4,580	¥458	¥916	¥1,374
	要介護 5	¥4,891	¥489	¥978	¥1,467
(2) 2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	¥3,830	¥383	¥766	¥1,149
	要介護 2	¥4,390	¥439	¥878	¥1,317
	要介護 3	¥4,980	¥498	¥996	¥1,494
	要介護 4	¥5,550	¥555	¥1,110	¥1,665
	要介護 5	¥6,120	¥612	¥1,224	¥1,836
(3) 3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	¥4,860	¥486	¥972	¥1,458
	要介護 2	¥5,650	¥565	¥1,130	¥1,695
	要介護 3	¥6,430	¥643	¥1,286	¥1,929
	要介護 4	¥7,430	¥743	¥1,486	¥2,229
	要介護 5	¥8,420	¥842	¥1,684	¥2,526
(4) 4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	¥5,530	¥553	¥1,106	¥1,659
	要介護 2	¥6,420	¥642	¥1,284	¥1,926
	要介護 3	¥7,300	¥730	¥1,460	¥2,190
	要介護 4	¥8,440	¥844	¥1,688	¥2,532
	要介護 5	¥9,570	¥957	¥1,914	¥2,871
(5) 5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	¥6,220	¥622	¥1,244	¥1,866
	要介護 2	¥7,380	¥738	¥1,476	¥2,214
	要介護 3	¥8,520	¥852	¥1,704	¥2,556
	要介護 4	¥9,870	¥987	¥1,974	¥2,961
	要介護 5	¥11,200	¥1,120	¥2,240	¥3,360
(6) 6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	¥7,150	¥715	¥1,430	¥2,145
	要介護 2	¥8,500	¥850	¥1,700	¥2,550
	要介護 3	¥9,810	¥981	¥1,962	¥2,943
	要介護 4	¥11,370	¥1,137	¥2,274	¥3,411
	要介護 5	¥12,900	¥1,290	¥2,580	¥3,870

* 当事業所では基本的に 6 時間以上 7 時間未満の時間にてサービスを提供しています。

加算

リハビリテーション提供体制加算		金額	1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上4時間未満の場合		¥120	¥12	¥24	¥48
4時間以上5時間未満の場合		¥160	¥16	¥32	¥64
5時間以上6時間未満の場合		¥200	¥20	¥40	¥80
6時間以上7時間未満の場合		¥240	¥24	¥48	¥96
移行支援加算	1日につき	¥120	¥12	¥24	¥48
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1日につき	¥220	¥22	¥44	¥88
介護職員処遇改善加算					
（１） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		（1月につき ＋所定単位×86／1000）			
（２） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		（1月につき ＋所定単位×83／1000）			
（３） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		（1月につき ＋所定単位×66／1000）			
（４） 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		（1月につき ＋所定単位×53／1000）			
リハビリテーションマネジメント加算 （イ）	6月以内 1月につき	¥5,600	¥560	¥1,120	¥1,680
	6月以内 1月につき	¥2,400	¥240	¥480	¥720
リハビリテーションマネジメント加算 （ロ）	6月以内 1月につき	¥5,930	¥593	¥1,726	¥1,779
	6月以内 1月につき	¥2,730	¥273	¥546	¥819
リハビリテーションマネジメント加算 （ハ）	6月以内 1月につき	¥7,930	¥793	¥1,586	¥2,379
	6月以内 1月につき	¥4,730	¥473	¥946	¥1,419
医師からリハ計画等の説明を受けた場合	1日につき	¥2,700	¥270	¥540	¥810
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	1日につき	¥1,100	¥110	¥220	¥24
生活行為向上リハビリテーション 実施加算	6ヵ月以内	¥12,500	¥1,250	¥2,500	¥24
科学的介護推進体制加算	1月につき	¥400	¥40	¥80	¥120
栄養改善加算（月2回を限度）	1回につき	¥2,000	¥200	¥400	¥24
栄養アセスメント加算（月1回を限度）	1回につき	¥500	¥50	¥100	¥24
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ） ※1回につき（6月に1回を限度）	（Ⅰ）	¥200	¥20	¥40	¥24
	（Ⅱ）	¥50	¥5	¥10	¥24
口腔機能向上加算（Ⅱ－１）	1回につき	¥1,550	¥155	¥310	¥465

	(月 2 回を 限度)				
入浴介助加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	(Ⅰ)	¥400	¥40	¥80	¥120
※1 日につき	(Ⅱ)	¥600	¥60	¥120	¥180
事業所が送迎を行わない場合	片道に付き	¥470			
若年性認知症利用者受入加算	1 日につき	¥600	¥60	¥120	¥180
認知症短期集中リハビリテーション実施 加算 (Ⅰ)	1 日につき (週 2 日を 限度)	¥2,400	¥240	¥480	¥720
認知症短期集中リハビリテーション実施 加算 (Ⅱ)	1 月につき	¥19,200	¥1,920	¥3,840	¥5,760
科学的介護推進体制加算	1 月につき	¥400	¥40	¥80	¥120
重度療養管理加算	1 日につき	¥1,000	¥100	¥200	¥300
中重度者ケア体制加算	1 日につき	¥200	¥20	¥40	¥300
退院時共同指導料	1 回につき	¥6,000	¥600	¥1,200	¥1,800
感染症等特例加算		3/1000 加算			

西暦 2024 年 6 月 1 日施行

西暦 2024 年 6 月 1 日施行

済生会みすみ病院 （介護予防）通所リハビリテーションセンター コンパス
利用料金表

通所リハビリテーション費（要支援の方）

要支援基本部分		金額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	（1 月につき）	¥22,680	¥2,268	¥4,106	¥6,804
要支援 2	（1 月につき）	¥42,280	¥4,228	¥7,998	¥12,684

加算

介護職員処遇改善加算		金額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（1 月につき ＋所定単位×86／1000）				
（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（1 月につき ＋所定単位×83／1000）				
（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（1 月につき ＋所定単位×66／1000）				
（3）介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（1 月につき ＋所定単位×53／1000）				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1（1 月）	¥880	¥88	¥144	¥432
	要支援 2（1 月）	¥1,760	¥176	¥288	¥528
一体的サービス提供加算	要支援 1・2（1 月）	¥4,800	¥480	¥960	¥1,440
科学的介護推進体制加算	1 月につき	¥400	¥40	¥80	¥120
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1 回につき （月 2 回を限度）	¥1,500	¥150	¥300	¥450
栄養アセスメント加算 （月 1 回を限度）	1 回につき	¥500	¥50	¥100	¥150
口腔・栄養スクリーニング加算 （6 月に 1 回を限度）	（Ⅰ）	¥200	¥20	¥40	¥60
	（Ⅱ）	¥50	¥5	¥10	¥15