

通所リハ重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

当施設は、大分県知事指定の通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション（以下「通所リハ」という）です。

- 1 事業所の概要
事業所の名称 福島病院指定通所リハビリテーション室。
事業所番号 4472600297
所在地 大分県豊後大野市三重町市場231番地
連絡先 0974-22-6331
指定年月日 平成12年1月28日
管理者 福島 隆生
- 2 事業の目的
要介護状態又は、要支援状態にある者（以下「要介護者等」という。）に対し適正な通所リハを提供します。
- 3 方針
要介護者等が居宅において、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に、理学療法・作業療法等リハビリテーションを通じ心身の機能の維持回復を図ります。
- 4 営業日及び営業時間
通所リハ室の営業日及び営業時間は次のとおりです。
(1) 営業日：月曜日から土曜日までです。ただし、日曜日、祝祭日及び病院休日は休みです。（縮休日は、8月14日～8月15日、年末年始12月31日～1月3日を含む。）
(2) 営業時間：午前8時30分から午後5時30分までです。
- 5 職員
医師（1名）理学療法士（1名）作業療法士（1名）看護職員（2名）介護職員（5名）管理栄養士（2名）、相談員（1名）等でサービスを提供しています。
- 6 当院は通常規模の通所リハ室で、利用定員は2単位40人です。
実施地域は、主に豊後大野市内です。
- 7 通所リハの内容
 - 1 実施する通所リハの内容は次のとおりです。
 - (1) 3時間以上7時間未満の通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション
 - (2) 居宅と通所リハ間の送迎
 - (3) 通所リハにおける一般入浴及び介助浴
 - (4) 食事の提供（含むオヤツ等）
 - (5) その他必要事項（他機関との連絡調整等）
 - 2 通所リハは、医学的管理のもとで要介護者等に対する心身の機能の回復のため、医師と職員等が共同して作成したリハビリテーション計画（個別計画）に基づき、下記（1）を目的とし、（2）の訓練等を行います。
 - (1) 目的
 - ① ADLの低下防止
 - ② QOLの維持、向上
 - ③ ねたきり防止
 - ④ 社会性の維持、向上
 - ⑤ 精神状態の改善
 - ⑥ その他、利用者の状態の改善
 - (2) 訓練
 - ① 治療用ゲーム、手工芸用具を使った趣味的訓練
 - ② 日常生活動作に関する訓練
 - ③ 自助具適用、使用訓練
 - ④ 運動療法
 - ⑤ 物理療法
 - ⑥ 音楽療法
 - ⑦ 歩行訓練、基本的動作訓練

- 8 利用料その他の費用の額（別紙）
 通所リハを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。
 ただし、食費（おやつを含む）は別途請求します。
 支払方法 毎月10日過ぎに前月分を請求します。25日までにお支払い下さい。
 ①窓口での支払い ②口座引き落とし ③銀行振り込み(振込手数料ご利用者様負担)

6時間以上7時間未満

・要介護1～5

要介護1～5 …7,150～12,900円/日

通所リハサービス提供体制加算 I …220円/1回

入浴加算 I …400円/1日

リハマネ加算 6か月以内…5,600円/1回

6か月以上…2,400円/1回

リハビリ提供体制加算 …240円/1回

短期集中リハビリテーション個別加算 …1,100円/1日

サービス提供体制加算 …220円/1回

介護職員等処遇改善加算 I …86/1000円/月

・要支援1・2

※入浴を含む

要支援1 …22,680円/月

要支援2 …42,280円/月

予通りサービス提供体制加算 I 1(要支援1) …880円/月

予通りサービス提供体制加算 I 2(要支援2) …1,760円/月

介護職員等処遇改善加算 I …86/1000円/月

※上記金額の1割又は2割又は3割に負担なります。

その他、実費として下記金額が必要です。

リハビリパンツ代100円/尿パット40円/マスク50円（各1枚につき）

食費：昼食（おやつ代を含む）1日570円糖尿食等の特別食もご用意できます。

9 サービス利用にあたっての留意事項

- (1) リハビリテーション機器を使用するとき、必ず係員の指示に従い勝手な行動は厳に慎んで下さい。
- (2) 係員の指示に従い、各種のリハビリテーション目的の計画に積極的に参加して、心身の機能回復に努力して下さい。
- (3) 誓約書（別紙）の内容を誠実に守って下さい。

10 契約（誓）の解除

契約期間内において解約される場合は、担当介護支援専門員又は通所リハ室室長までお申し出下さい。

11 苦情・相談の申立て

サービス内容等に対して苦情・相談のある場合には、職員までお申し出下さい。

規定に基づき速やかにその対策を講じます。

窓口 佐藤（通所リハビリテーション）

12 事故発生時の対応について

送迎中の車両事故、病状急変時等の対応については、病院、担当医師等の指示を受け必要な措置を講じるとともに、速やかに市の担当者、利用者の家族等に連絡します。また、その原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

13 損害賠償について

利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではない。

※予測不可能な行為について

事業所は、サービス従業員全員で利用者のケアに努めますが、自傷行為をはじめ利用者の予測不可能な行為によって発生した事故・損害については責任を負いませんので予めご了承ください。

1 4 非常災害対策

非常災害に備えるため、消防計画を作成しそれに基づく次の業務を行います。

- ① 消火通報及び非難の訓練（年1回以上）
- ② 消防設備 施設等の点検及び整備
- ③ 防火管理者 藤井 正秀

1 5 秘密保持及び個人情報の取り扱い

ご利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、生命・身体に危険がある場合など、正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。また、従業員が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業員でなくなった後において第三者に漏らすことはありません。

1 6 虐待防止について

ご利用者様の人権の擁護・虐待の防止のために必要な措置を講ずる。

- ① 啓発、普及のための研修の実施。
- ② 虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、これを速やかに市町村に通報する。

1 7 同意書の署名捺印について

この説明内容に同意をされましたら、同意書に署名捺印をお願い致します。

1 8 誓約書の署名捺印について

利用開始時に、誓約書の内容を確認して署名捺印をお願い致します。

1 9 持ち込み品等禁止について

食中毒・感染・お返しの負担・トラブル・事故防止等の観点から入浴品以外のデイで必要ない物品の持ち込みは禁止しています。再三の注意に応じていただけない時は、協議の元ご利用を休止していただく場合もございます。万一持ち込まれて紛失した場合は当施設では責任を負いません。

2 0 その他

わからないことがあればいつでもお尋ねください。

通所リハ（重要事項説明書）同意書

（契約書 第13条の2、重要事項説明書の15を含む）

令和 年 月 日

契約にあたり、利用者様に対して 契約書 および 本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 大分県豊後大野市三重町市場 281 番地
名称 福島病院指定通所リハビリテーション室
管理者 福島 隆生

説明者 _____ (印)

契約書 および 本書面により、事業者から重要な事項の説明を受けるとともに、通所リハの開始 および 個人情報の使用について同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 ()