

# 社会医療法人社団 順心会

## 順心かんの 寿（ことぶき）

### 通所リハビリテーション

#### 重要事項説明書 令和8年1月1日現在

#### 1. 介護保険証等の確認

ご利用にあたり介護保険証等を確認させていただきます。

#### 2. 施設の概要

##### （1）施設の概要

施設名	：社会医療法人社団 順心会 順心かんの 寿（ことぶき）		
開設日	：令和2年12月1日		
所在地	：〒675-0003 兵庫県加古川市神野町神野 186-10		
電話番号	：079-438-1065		
FAX番号	：079-438-1066		
管理者名	：兼子 大介		
建物構造	：鉄筋コンクリート1階 静養室 リハビリルーム 食堂 浴室 トイレ スタッフルーム		
建築面積	：524.98 m <sup>2</sup>		
介護保険事業者番号	： 介護保険施設	2872204264	号

##### （2）通所リハビリテーション事業の目的

通所リハビリは、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者に対して介護保険法令の趣旨に従って、通所リハ計画を立てて実施し、利用者の「心身機能」「活動」「参加」など生活機能の維持・向上を図ることを目的とします。

##### （3）通所リハビリテーションの運営方針

通所リハビリ計画に基づいて必要なリハビリテーションを行い、利用者の「心身機能」、「活動」、「参加」など生活機能の維持・向上を図るよう支援に努めます。  
又、明るく家庭的な雰囲気や地域や家庭と連携した運営を行います。

##### （4）利用定員

通所リハビリ 定員 60名（介護予防通所リハビリテーションを含む）

### (5) 職員体制

医師・看護師・介護福祉士・介護士・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士  
支援相談員・事務員

## 3. サービス内容

当施設でのサービスは、利用者やご家族の希望をとりいれた、通所リハビリ計画に基づいて提供いたします。

- (1) 通所リハビリテーション計画（ケアプラン）の立案・実施
- (2) 食事提供 昼食 12時～
- (3) 入浴（一般浴・特殊浴）サービス
- (4) 医学的管理・看護
- (5) 個別リハビリテーション（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士）
- (6) レクリエーション活動
- (7) 支援相談サービス
- (8) 居宅介護支援事業者との連携

## 4. 利用料金

加古川市は1単位が10.17円のため、基本料金・加算の総合計単位×10.17の計算になります

### (1) 基本料金

《大規模型通所リハビリテーション費》 (単位)

時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2時間未満 (単位)	357	388	415	445	475
2～3時間未満 (単位)	372	427	482	536	591
3～4時間未満 (単位)	470	547	623	719	816
4～5時間未満 (単位)	525	611	696	805	912
5～6時間未満 (単位)	584	692	800	929	1,053
6～7時間未満 (単位)	675	802	926	1,077	1,224
7～8時間未満 (単位)	714	847	983	1,140	1,300

《通常規模型通所リハビリテーション費》 (単位)

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

## (2) 延長加算

7 時間以上 8 時間未満のサービスの前後に日常生活上の世話をを行う場合 (単位)

8 時間以上 9 時間未満	50
9 時間以上 10 時間未満	100
10 時間以上 11 時間未満	150
11 時間以上 12 時間未満	200
12 時間以上 13 時間未満	250
13 時間以上 14 時間未満	300

## (3) 全員対象の加算

(単位)

介護職員等処遇改善加算 (I)	1 月の総単位数×8.6%
サービス提供体制強化加算 (I)	22/日
科学的介護推進体制加算	40/月

## (4) 該当者のみの加算

(単位)

	入浴介助加算		(Ⅰ)	40/日
			(Ⅱ)	60/日
	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/日
		4 時間以上 5 時間未満		16/日
		5 時間以上 6 時間未満		20/日
		6 時間以上 7 時間未満		24/日
		7 時間以上		28/日
	リハビリテーション マネジメント加算	(イ)	開始月から 6 月以内	560/月
開始月から 6 月超			240/月	
(ロ)		開始月から 6 月以内	593/月	
		開始月から 6 月超	273/月	
(ハ)		開始月から 6 月以内	793/月	
		開始月から 6 月超	473/月	
		医師が利用者に説明し、 利用者の同意を得た場合		270/月
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院 (所) 日～3 月以内)			110/日
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (6 月に 1 回)			20/回

	口腔機能向上加算（月 2 回を限度）	（Ⅰ）	150/回
		（Ⅱ）	160/回
	退院時共同指導加算（退院時 1 回を限度）		600/回
	重度療養管理加算 （要介護 3・4・5 で別に定める医学的管理が必要な方）		100/日
	中重度者ケア体制加算		20/日
	理学療法士等体制強化加算（1～2 時間のみ）		30/日
	移行支援加算		12/日
	事業所が送迎を行わない場合（片道につき）		-47/片道

#### （５）実費料金

項目	日額	内 訳
食 費	700 円	昼食
タオル代	100 円	バスタオル、タオル
歯ブラシ代	10 円	
マスク代	10 円	
教養娯楽費	実費	
おむつ代	実費	

#### （６）支払い方法

月末の翌月 22～25 日が、お支払い期間です。期間前のご利用日に、ご利用明細書にてお知らせ致しますので振替日までにご準備ください。領収書は次月の請求書と合わせてのお渡しとなります。

### ５．協力医療機関等

当施設では利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応できるように以下の機関と協力体制をとっています。

#### 【協力医療機関】

名称 順心病院

住所 加古川市別府町別府 865-1

☎079-437-3555

#### 【併設医療機関】

名称 順心リハビリテーション病院（歯科を含む）

住所 加古川市神野町石守 1632

☎079-438-2200

## 6. 施設利用にあたっての留意事項

### (1) 設備・備品

故意に破損された場合は修繕費に関わる費用を実費請求させていただく場合があります。

### (2) 所持品、備品の持ち込み

本人及び他利用者の利用に差し支える物については持ち込みを遠慮していただく場合があります。尚、私物にはすべてお名前をお書き下さい。

### (3) 金銭・貴重品

できるだけお持ちにならないで下さい。紛失の場合には責任を負えません。

## 7. 身体拘束について

当施設では、原則として身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び期間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

## 8. 感染予防対策

月に1回、感染防止・褥瘡対策・排泄委員会を開催し、感染予防等に努めています。

## 9. 事故発生・再発防止対策

月に1回、リスクマネジメント委員会を開催し事故発生予防に努めています。転倒事故等の防止には全職員努力しておりますが、防ぎきれない転倒事故等があります。ご理解、ご協力の程よろしくお願いいたします。

## 10. 非常災害対策

(1) 防災設備 避難階段 避難口 療養室等の内装等の防火材使用

(2) 消防設備 屋内消火栓 自動火災警報設備 スプリンクラー 非常警報装置  
漏電火災報知機 非常警報設備 避難器具 非常電源設備 防火水  
誘導灯及び誘導標識 耐火カーテン使用

(3) 防災訓練 避難訓練2回／年 通報訓練2回／年 消火訓練1回／年実施

## 11. 禁止事項

通所リハビリテーションのサービスをうけていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 12. 緊急の連絡

緊急の場合には「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

### 13. 要望、苦情について

当施設には支援相談の専門員としてケースワーカーが勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望、苦情などについて、速やかに対応いたします。

その他、受付に備え付けられた「ご意見箱」もご利用ください。顧客満足委員会で検討し回答いたします。

苦情等対応責任者	寺島 幹雄（管理者）
	松下 かおり（管理者代行）
苦情・相談窓口	田中 伸弥(通所リハビリ担当)
	079-438-1065

加古川市介護保険課	苦情相談窓口	079-427-9123
兵庫県国保連合会	苦情相談窓口	078-332-5617

### 14. その他

パンフレット・利用案内も用意してありますのでご覧下さい。

### 15. 個人情報の利用目的

利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等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係る当施設の管理運営業務のうち
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設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等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- －検体検査業務の委託その他の業務委託
- －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
- －保険事務の委託
- －審査支払機関へのレセプトの提出
- －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
- －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- －当施設において行われる学生の実習への協力
- －当施設において行われる事例研究
- 〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕
- ・当施設の管理運営業務のうち
- －外部監査機関への情報提供