

老人保健施設なんぐん館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) 重要事項説明書

(令和 8 年 8 月 1 日現在)

1 施設の概要

(1) 施設の名称等

- | | |
|------------|---------------------------|
| ① 施設名 | 老人保健施設なんぐん館 |
| ② 開設年月日 | 1998 年（平成 10 年）6 月 1 日 |
| ③ 所在地 | 愛媛県南宇和郡愛南町御荘深泥 7 0 3 番地 2 |
| ④ 電話番号 | 0895-73-1021 |
| ⑤ ファックス番号 | 0895-73-1116 |
| ⑥ 管理者 | 伊藤孝徳 |
| ⑦ 介護保険指定番号 | 介護老人保健施設（3857780435 号） |

(2) 通所リハビリテーション（介護予防リハビリテーション）についての概要

通所リハビリテーション（介護予防リハビリテーション）については、要介護者（介護予防リハビリテーションにあつては要支援者）及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、当施設をご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画（介護予防リハビリテーション計画）が作成されますが、その際、利用者、ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意を頂くようになります。

当施設利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	業 務 内 容
施設長 (医師)	1 (兼務)	施設の運営管理の統括、入所者等の疾病の治療、保健衛生管理及び職員の保健衛生に関する技術指導に従事します。
看護職員	常勤換算 1.2 以上	利用者の心身の状況に照らして適切な看護並びに日常生活上のケアに従事します。
介護職員	常勤換算 10 以上	医学的管理に下における日常生活の介護及び相談指導に従事します。
理学療法士	リハビリ 3 種で 常勤換算 1.2 以上 (兼務あり)	基本動作訓練・集団体操等を通じて機能維持を図り日常生活の自立を支援します。
作業療法士		日常生活動作訓練・レクリエーション等を通じ、精神的ケアや日常生活支援に努めます。
言語聴覚士		言語・聴覚、摂食・嚥下の問題がある方に対し、専門的に対応し支援します。
管理栄養士	1 (兼務)	利用者の栄養及び給食の管理指導に従事します。

(4) 営業日及び営業時間

- ① 12月31日から1月3日を除く、毎週月曜日から土曜日までの6日間を営業日とします。
- ② 営業時間は、8時15分から17時15分までとします。
- ③ サービス提供時間は、10時から15時30分までとします。

(5) 通所定員 1ユニット20名×2(40名)

(6) 通常の送迎の実施地域 南宇和郡愛南町

2 サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 通所リハビリテーション計画(介護予防リハビリテーション計画)の立案
- (3) 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます)

昼食 12:00～13:00
- (4) 入浴(一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。)

利用者の希望でご利用いただきます。ただし、利用者の心身の状態に応じて清拭となる場合があります。
- (5) 医学的管理・看護
- (6) 介護
- (7) 機能訓練(リハビリテーション)
- (8) 相談援助サービス
- (9) 栄養状態の管理
- (10) 利用者が選定する特別な食事の提供
- (11) その他
 - * これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料をいただくものもありますので、具体的にご相談下さい
 - * 介護保険証の確認、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

3. 利用料金

(1) 基本料金（介護給付）

利用者のご負担は、介護保険負担割合証に記載された負担割合の自己負担分です。

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要支援及び要介護の程度並びに利用時間によって利用料が異なります。以下は、1割負担の場合の1日あたりの自己負担分です。）

[2時間以上3時間未満]

・要介護1	383円
・要介護2	439円
・要介護3	498円
・要介護4	555円
・要介護5	612円

[3時間以上4時間未満]

・要介護1	486円
・要介護2	565円
・要介護3	643円
・要介護4	743円
・要介護5	842円

[4時間以上5時間未満]

・要介護1	553円
・要介護2	642円
・要介護3	730円
・要介護4	844円
・要介護5	957円

[5時間以上6時間未満]

・要介護1	622円
・要介護2	738円
・要介護3	852円
・要介護4	987円
・要介護5	1,120円

[6時間以上7時間未満]

・要介護1	715円
・要介護2	850円
・要介護3	981円
・要介護4	1,137円
・要介護5	1,290円

[7時間以上8時間未満]

・要介護1	762円
・要介護2	903円
・要介護3	1,046円
・要介護4	1,215円
・要介護5	1,379円

(2) 加算料金 (以下は、1 割負担の場合の自己負担です。)

加算項目	1 割負担額	備考
サービス提供体制加算 (I)	22 円 ／回	事業所のサービス向上のため、必要な人員配置を図っている場合
リハビリテーション マネジメント加算 (イ)	560 円 ／月	同意日の属する月から 6 月以内 個別にリハビリ実施計画の策定を行い 1 月または 3 月に 1 回リ ハビリテーション会議を開催しリハビリテーション計画書を理 学療法士、作業療法士、言語聴覚士が説明した場合
	240 円 ／月	上記要件で同意日の属する月から 6 月超
リハビリテーション マネジメント加算 (ロ)	593 円 ／月	同意日の属する月から 6 月以内 (A) イに加えリハビリテーシ ョン計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出している場合
	273 円 ／月	上記要件で同意日の属する月から 6 月超
短期集中個別リハビリ テーション実施加算	110 円 ／日	退院 (所) 日又は認定日から起算して 3 月以内に概ね 1 週間に 2 日以上実施するとともに、1 日当たり 40 分以上実施した場合
中重度ケア体制加算	20 円 ／日	前年度または算定日が属する月の前 3 月間の利用者総数のうち、 要介護 3. 4. 5 以上が占める割合が 3 割以上であること
重度療養管理加算	100 円 ／日	別に厚生労働省が定める状態にある利用者 (要介護 3. 4. 5 に 限る) に対して、計画的な医学管理のもと、通所リハビリテーシ ョンを行った場合
若年性認知症 利用者受入加算	60 円 ／日	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてい ること
認知症短期集中リハビ リテーション実施加算 (I)	240 円 ／日	認知症であると医師が判断した者に、退院 (所) 日又は通所開始日 から起算して 3 月以内に個別のリハビリを概ね 1 週間に 2 日を 限度に 20 分以上実施した場合に算定
入浴介助加算 (I)	40 円 ／日	入浴介助を行った場合
退院時共同指導 加算	600 円 ／回	病院の退院前カンファレンスに通所リハビリテーションの医師、 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が参加し退院時共同作業を 行った場合
送迎を行わない場合 (片道)	▲47 円 ／回	居宅と事業所との間の送迎を行わなかった場合
科学的介護推進 体制加算	40 円 ／月	利用者の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の 状況等に係る基本情報を厚生労働省に提出している場合
介護職員等処遇改善 加算 (I) ロ	所定単位数 11. 1 % を乗じた単位数	

(3) 基本料金 (介護予防給付)

利用者のご負担は、介護保険負担割合証に記載された負担割合の自己負担分です。

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は、1割負担の場合の1月あたりの自己負担分です。）

要支援 1	2, 2 6 8 円
要支援 2	4, 2 2 8 円

(4) 加算料金（以下は、1割負担の場合の自己負担です。）

※いずれも、送迎・入浴の料金を含みます。

加算項目	1 割負担額	備 考
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ） 要支援 1	8 8 円 ／月	事業所のサービス向上のため、必要な人員配置を図っている場合
要支援 2	1 7 6 円 ／月	
若年性認知症利用者 受入加算	2 4 0 円 ／日	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること
退院時共同指導加算	6 0 0 円 ／回	病院の退院前カンファレンスに通所リハビリテーションの医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が参加し退院時共同作業を行った場合
科学的介護推進体制 加算	4 0 円 ／月	利用者の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本情報を厚生労働省に提出している場合
予防通所リハビリ 1 2 月 超減算 要支援 1	▲ 1 2 0 円 ／月	通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して 1 2 月を超えた場合
要支援 2	▲ 2 4 0 円 ／回	
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）ロ	所定単位数に 1 1. 1 % を乗じた単位数	

(5) その他の料金

- ① 食費／昼食 670円
原則として食堂でお取りいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。
- ② 日常生活費／バスタオル1枚 72円
入浴時バスタオルを持参されなかった場合は、使用した枚数分頂きます。また、個人の嗜好による物品を購入した場合は実費を頂きます。
- ③ 教養娯楽費／1日 50円
クラブやレクリエーションで使用する折り紙、画用紙、風船等の費用を頂きます。
(参加された方のみ頂きます。)
- ④ オムツ／施設のものを使用された場合に実費を頂きます。
- ⑤ 夕食／提供した場合 590円

(4) 支払い方法

毎月の10日までに、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。利用申し込み時にお選び下さい。

4 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

(1) 協力医療機関

- ・名 称 愛媛県立南宇和病院
- ・住 所 愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 2433 番地－1

(2) 協力歯科医療機関

- ・名 称 南宇和郡歯科医師会
- ・住 所 愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 2227 番地－2

(3) 他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

5 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「老人保健施設なんぐん館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）利用同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6 施設利用にあたっての留意事項

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

- (1) 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止しています。
- (2) 他利用者への迷惑行為
- (3) 面会 （場合によってはその都度対応いたします。）
- (4) 外出 （場合によってはその都度対応いたします。）
- (5) 飲酒・喫煙
- (6) 火気の取り扱い
- (7) 設備・備品の利用
- (8) 所持品・備品等の持ち込み
- (9) 金銭・貴重品の管理
- (10) ペットの持ち込み

※以上に関しては、別途資料（通所のご案内）をご覧ください。

7 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自家発電機等
- ・防災訓練 年2回

8 その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。