

# 通所リハビリテーション重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

## 1 通所リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 熊南会
代表者名	細谷 和生
所在地・連絡先	(住所) 熊本市中央区南熊本2丁目11番1号 (電話) 096-371-5111 (FAX) 096-372-2205

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	介護老人保健施設 南楓苑
所在地・連絡先	(住所) 熊本市中央区南熊本2丁目11番1号 (電話) 096-371-5111 (FAX) 096-372-2205
事業所番号	4350180073
管理者の氏名	恵美 加奈子
利用定員	40名

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区分	
		常勤(人)	非常勤(人)
管理者	1	1	
医師	2	1	1
介護職員	10	9	1
理学療法士	1	1	
作業療法士			
看護師	1		1
管理栄養士	1	1	
事務職員等	3	3	

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）専任
医師	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）専任
介護職員	早番（７：３０～１６：３０） 日勤（８：３０～１７：３０）
看護職員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）、または９：３０～１５：３０

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市
---------	-----

(5) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	８：３０～１７：３０

営業しない日	日曜日・１２月３０日～１月３日（原則として）
--------	------------------------

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	(食事時間) １２：００～１３：００ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。食事サービスの利用は任意です。
入浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。 <当施設の保有するリハビリ器具> 歩行器 ２０台 歩行車 ５台 ホットパック ３台 車いす ５０台 訓練用階段 １台 滑車 ４台 平行棒 １台 杖（Ｔ字）４本 肋木 １台
レクリエーション	各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
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。

## 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（記載額）が利用者の負担額となりますが、2割や3割負担になる場合もあります（介護保険法令に則る）ので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。2割負担の方は、下記の「通所リハビリテーション費」、「各種加算」の記載額の2倍、3割負担の方は3倍が負担額となります。

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、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

### 【料金表】

#### 通常規模型通所リハビリテーション費

提供区分 要介護区分	1時間以上	2時間以上	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上
	2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要支援1	2, 268円						
要支援2	4, 228円						
要介護1	369円	383円	486円	553円	622円	715円	762円
要介護2	398円	439円	565円	642円	738円	850円	903円
要介護3	429円	498円	643円	730円	852円	981円	1,046円
要介護4	458円	555円	743円	844円	987円	1,137円	1,215円
要介護5	491円	612円	842円	957円	1,120円	1,290円	1,379円

#### 大規模型通所リハビリテーション費

提供区分 要介護区分	1時間以上	2時間以上	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上
	2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要支援1	2, 268円						
要支援2	4, 228円						
要介護1	357円	372円	470円	525円	584円	675円	714円
要介護2	388円	427円	547円	611円	692円	802円	847円
要介護3	415円	482円	623円	696円	800円	926円	983円
要介護4	445円	536円	719円	805円	929円	1,077円	1,140円
要介護5	475円	591円	816円	912円	1,053円	1,224円	1,300円

大規模型通所リハビリテーション費（一定の要件を満たした事業所）

提供区分 要介護区分	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要支援1	2, 268円						
要支援2	4, 228円						
要介護1	369円	383円	486円	553円	622円	715円	762円
要介護2	398円	439円	565円	642円	738円	850円	903円
要介護3	429円	498円	643円	730円	852円	981円	1,046円
要介護4	458円	555円	743円	844円	987円	1,137円	1,215円
要介護5	491円	612円	842円	957円	1,120円	1,290円	1,379円

※算定方法は介護保険法令に則る

○加算

種 類	利 用 料		
入浴介助加算（Ⅰ）	要介護1～5	40円/日	
入浴介助加算（Ⅱ）	要介護1～5	60円/日	
一体的サービス提供加算	要支援1・2	480円/月	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要介護1～5	22円/日	
	要支援1	88円/月	
	要支援2	176円/月	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要介護1～5	18円/日	
	要支援1	72円/月	
	要支援2	144円/月	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要介護1～5	6円/日	
	要支援1	24円/月	
	要支援2	48円/月	
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	要介護1～5	12円/回
	4時間以上5時間未満	要介護1～5	16円/回
	5時間以上6時間未満	要介護1～5	20円/回
	6時間以上7時間未満	要介護1～5	24円/回
	7時間以上	要介護1～5	28円/回
リハビリテーションマネジメント加算 イ	同意日の属する月から6月以内	要介護1～5	560円/月
	同意日の属する月から6月超	要介護1～5	240円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	同意日の属する月から6月以内	要介護1～5	593円/月
	同意日の属する月から6月超	要介護1～5	273円/月
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	同意日の属する月から6月以内	要介護1～5	793円/月
	同意日の属する月から6月超	要介護1～5	473円/月
退院時共同指導加算	退院時1回を限度	要支援1・2・要介護1～5	600円/回

科学的介護推進体制加算		要支援1・2・要介護1～5	40円/月
短期集中個別リハビリテーション加算		要介護1～5	110円/日
認知症短期集中リハビリ加算（Ⅰ）		週2回を限度 要介護1～5	240円/日
認知症短期集中リハビリ加算（Ⅱ）		要介護1～5	1920円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日の属する月から6月以内	要介護1～5	1250円/月
	開始日の属する月から6月以内	要支援1・2	562円/月
若年性認知症利用者受入加算		要介護1～5	60円/日
		要支援1・2	240円/月
栄養アセスメント加算		要支援1・2・要介護1～5	50円/月
栄養改善加算	要介護1～5	3ヶ月以内の期間に1月に2回(原則として)	200円/回
	要支援1・2	3ヶ月以内の期間に1月に1回(原則として)	200円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		6月に1回を限度 要介護1～5	20円/回
		6月に1回を限度 要支援1・2	20円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		6月に1回を限度 要介護1～5	5円/回
		6月に1回を限度 要支援1・2	5円/月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	要介護1～5	3ヶ月以内の期間に1月に2回(原則として)	150円/回
	要支援1・2	3ヶ月以内の期間に1月に1回(原則として)	150円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	イ要介護1～5	3ヶ月以内の期間に1月に2回(原則として)	155円/回
	ロ要介護1～5	3ヶ月以内の期間に1月に2回(原則として)	160円/回
	要支援1・2	3ヶ月以内の期間に1月に1回(原則として)	160円/月
重症療養加算		要介護1～5	100円/日
中重度者ケア体制加算		要介護1～5	20円/日
事業所が送迎を行わない場合		要介護1～5	-47円/片道
移行支援加算		要介護1～5	12円/日
理学療法士等体制強化加算	1時間以上2時間未満の利用	要介護1～5	30円/日
通常事業の実施地域を越えて送迎した場合		要介護1～5	所定単位に加えて 5%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	要支援1・2・要介護1～5	所定単位×86×1000	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	要支援1・2・要介護1～5	所定単位×83×1000	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	要支援1・2・要介護1～5	所定単位×66×1000	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	要支援1・2・要介護1～5	所定単位×53×1000	
感染症災害3%加算			所定単位×3%

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 食費

食事サービスを受ける方は、食材料費及び調理に係る費用として660円が必要となります。

○ おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費（65円～150円）が必要となります。

○ その他の費用

通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

(3) 利用料等のお支払方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。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、銀行振込の2方法があります。契約時にお選びください。

振込先 熊本銀行白山通り支店

普通預金口座（口座番号：377197）

口座名義：医療法人熊南会 介護老人保健施設 南楓苑

※必ずご利用者のお名前でお振込みください。

※入金確認後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

医療法人 熊南会が開設する、指定通所リハビリテーション 南楓苑が行う指定通所リハビリテーションの事業の適切な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態になった利用者に対し、適切な通所リハビリテーションを提供する事を目的とする。

(2) 運営方針

要介護状態となった場合においても、その利用者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事ができるよう、理学療法・作業療法その他必要なリ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る。

(3) その他

事 項	内 容
通所リハビリテーション 計画の作成及び事後評価	医師等の従業者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を診療記録に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従 業 員 研 修	年12回、職員教育の研修を行っています。 (各種学会発表及び施設内外研修参加)

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

<p>当事業所お客様相談窓口</p>	<p>窓口担当者 大賀盛和                  ご利用時間 8：30～17：30                  ご利用方法 電話（096-371-5111）                  面接（当施設1階相談室）                  苦情箱（1階と4階に設置）</p>
<p>利用者苦情相談窓口</p>	<p>熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口                  〒862-0911 熊本市東区健軍1丁目18番7号                  TEL：096-214-1101 Fax：096-214-1105</p> <p>熊本市健康福祉局 福祉部 高齢介護福祉課 介護事業指導室                  〒860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号                  TEL：096-328-2793 Fax：096-327-0855</p>

7 非常災害時の対策

<p>非常時の対応</p>	<p>別途定める消防計画に則り、対応を行います。</p>			
<p>避難訓練及び防災設備</p>	<p>別途定める消防計画に則り年2回避難訓練を行います。</p>			
	<p>設備名称</p>	<p>個数等</p>	<p>設備名称</p>	<p>個数等</p>
	<p>スプリンクラー</p>	<p>あり</p>	<p>防火扉・シャッター</p>	<p>5個所</p>
	<p>避難階段</p>	<p>3個所</p>	<p>屋内消火栓</p>	<p>あり</p>
	<p>自動火災報知機</p>	<p>あり</p>	<p>ガス漏れ探知機</p>	<p>あり</p>
	<p>誘導灯</p>	<p>34個所</p>	<p>消火器</p>	<p>27台</p>
<p>カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。</p>				
<p>消防計画等</p>	<p>熊本市消防局中央消防署への届出日：令和3年8月13日                  防火管理者：西 淳亀</p>			

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 熊本市中央区南熊本2丁目11番1号

事業者（法人）名 医療法人 熊南会  
施設名 介護老人保健施設 南楓苑  
（事業所番号） 4350180073  
代表者名 恵美 加奈子 印

説明者 職名 介護支援専門員  
氏名 石原 雄介 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

代理人（選任した場合）住所

氏名

連帯保証人 住所

氏名