介護老人保健施設「ひもろぎの園」介護予防通所リハビリテーション
重要事項説明書

（指定介護予防通所リハビリテーション）　　令和８年６月１日現在

１．事業者の概要

事業者名称	医療法人社団　慈泉会
法人所在地	福島県白河市関辺引目橋３３番地
法人代表者名	理事長　渡部　真樹
連絡先	ＴＥＬ　０２４８－２３－４４０１
	ＦＡＸ　０２４８－２２－９６３２

２．事業所の概要

事業所名称	介護老人保健施設「ひもろぎの園」介護予防通所リハビリテーション
事業所開設年月日	平成１８年４月１日
所在地	福島県白河市関辺川前８８番地
管理者名	管理者　宇都宮　英敏　　施設長　風岡　都
連絡先	ＴＥＬ　０２４８－３１－８８８８
	ＦＡＸ　０２４８－３１－８８３３
介護保険指定番号	福島県指定第０７５０５８５０１０号
通常の事業の実施地域	白河市・西白河郡・東白川郡・那須町

３．事業の目的と運営方針

事業の目的	当施設通所リハビリテーションは、医療法人社団慈泉会の基本理念「和を以て貴しと為す」及び「忍びざるの心」を堅持する立場から、要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護予防居宅支援計画に基づき、介護予防通所リハビリテーション計画を立案し、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行う。また、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行い、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを目的とする。
運営の方針	①利用者のご家庭での生活状況を把握し、介護予防サービス計画に基づきその目的が達成されるよう支援する。 ②利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたった介護サービスを提供する。 ③ゆとりあるデイルーム等、明るく開放感あふれる施設環境の中で、療養効果を高め、落ち着いた家庭的な雰囲気の療養空間を生かした生活リハビリに努める。 ④利用者及びその家族のＱＯＬ（生活の質）の向上のため、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。 ⑤利用者に対し原則として身体的拘束を行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、管理者又は施設長が判断し、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し保管する。

４．事業所の職員体制と職種内容（指定通所リハビリテーションの人員と兼務）

職種	員数	職種内容
管理者（医師） 施設長	１名 １名	管理者は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。また、従業員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。施設長は、管理者を補佐し施設全体の運営の指導を行なう。非常勤医師は、入所・通所兼務。

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	２名以上	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションを実施し、計画的な機能回復訓練ならびに指導を行う。
介護職員	４名以上	介護福祉士・ヘルパー１級・２級取得者等。 利用者の心身状況を把握し、精神的、身体的看護と介護ならびに機能訓練等きめ細かな日常生活上のサービスを行う。
管理栄養士	１名以上	利用者の食事について栄養や嗜好を十分に考慮して献立を作成し、調理給食及び栄養ケアマネジメント等の業務を行う。
事務職員	５名以上	施設の管理運営に関する事務的業務、介護保険請求業務、設備管理・利用者送迎運転業務等を行う。

５．営業時間及び利用定員

営業日	月曜日～金曜日（１２月３１日～１月３日を除く）
営業時間	午前８時００分～午後５時００分
サービス 提供時間	１～２時間、２～３時間、３～４時間、 ４～５時間、５～６時間、６～7 時間など営業時間内の提供時間 ※ご本人の希望や心身の状況等に応じて介護予防居宅支援計画に基づき、時間短縮もあります。
定員	５０名（２０名×２グループ、１０名×１グループ）

６．提供するサービス内容

サービス区分と種類	サービスの内容
計画立案	介護予防居宅支援計画に基づき、利用者に合わせた個別の介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
食事	一般食・療養食、選択メニューやバイキングと多彩な食事を提供します。
医学的管理・看護	心身の状況を把握し、日々の健康管理や口腔機能向上の支援を実施します。
機能訓練	運動機能向上のため、計画的な機能訓練等を実施します。
介護	利用者の心身の状況を把握し個別ケアを実施します。
栄養管理等	利用者の栄養状態を把握し、栄養改善のマネジメント等を行います。
相談援助	利用者やご家族に対し、生活上の様々な問題についてご相談に応じます。

７．利用にあたっての留意事項

①利用にあたっては、毎回必要に応じて次のものをご準備ください。
（上履き、着替え衣類、内服薬、連絡ノート、その他利用時必要と思われるもの）
②緊急時や非常災害時等は、職員の指示があった時は、指示に従ってください。
③利用時に食べ物の持ち込みをしないでください。
④所持品は、必要最低限のもの以外は持ち込みしないでください。
⑤酒類の持ち込みは厳禁とします。(行事等により施設で提供する場合はあります)
⑥喫煙をする場所、時間に関しては施設の定める所に従ってください。
⑦宗教活動等は、他の利用者の皆様に迷惑となりますので､お断りします。

８．料金及び利用料【別表】

利用者がご負担する自己負担は､原則として介護保険法に定められた額の１割もしくは２割です。
一定以上の所得がある方は自己負担が３割となる場合があります。

９．利用料の請求及び支払い方法

利用料の請求	① 利用料はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額を請求いたします。 ② 請求書及び明細書は、利用者が指定する発行先に翌月の１５日までにお届けいたします。
利用料の支払い	① 利用者は、サービスの提供日及び内容等を記載した記録票と請求額の内容を照会して頂き、請求月の末日までに郵便局自動振込の方法で支払うものとします。 ② 利用者から利用料金の支払いを受けたときは、必ず領収書を発行しますので大切に保管をお願いします。

※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護認定を受けた後、本人負担分を除く金額が介護保険からご利用者に払い戻されます。（償還払い）払い戻しの際に必要な「サービス提供証明書」を交付します。

※保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合は、全額自己負担となります。その際は、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日、サービス提供証明書を市町村に提出しますと払い戻しを受けられます。

１０．秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者及び事業所に従事する者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。 ② この秘密を保持する義務は、契約終了後も継続します。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。 ② 利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物について、善良な管理者の注意をもって適切に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

１１．緊急時の対応及び事故発生時の対応

緊急時の対応	① 利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに利用者の家族及び主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。 ② 緊急の場合は、当施設の医師がその症状にあった下記の医療機関や歯科診療所に速やかに対応をお願いするようにしています。
協力医療機関	南湖こころのクリニック・白河厚生総合病院・ひまわり歯科医院
事故発生時の対応	① サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族及び担当地域包括支援センター、担当指定居宅介護支援事業等に連絡を行います。 ② サービスの提供に伴って当事業者の責に帰すべき事由により、利用者が損害を被った場合、利用者に対して損害を賠償するものとします。

１２．非常災害時の対応

防災時の対応	非常災害時は職員の避難誘導の指示に従ってください。
防災の設備	非常通報システム・スプリンクラー・防火扉・非常用滑り台・消火器
防災訓練	防災マニュアルに基づき、年２回の総合防災訓練を実施しています。

１３．サービス提供に関する相談・苦情窓口

【事業所の窓口】 介護老人保健施設ひもろぎの園内	ご利用時間　午前８時００分～午後５時００分 担当者氏名　施設長　風岡　都 電話番号　　０２４８－３１－８８８８ ※電話の受付は２４時間できます。 その他担当（看護長・介護長・支援相談員）

【市町村の窓口】 白河市保健福祉部　高齢福祉課 （白河市にお住まいの場合）	 ご利用時間　午前８時３０分～午後５時 担当係り　　介護保険係 電話番号　　０２４８－２２－１１１１
【公的団体の窓口】 福島県国民健康保険団体連合会	 ご利用時間　午前８時３０分～午後５時 電話番号　　０２４－５２３－２７００

（第三者による評価の実施状況）

第三者による評価の実施状況	１　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	１　あり　　２　なし
	②　なし		

【別表】料金と利用料

令和８年６月１日より

利用者がご負担する自己負担は､介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額とする。また、食費、日用品費・教養娯楽費、その他個人の要望に応ずるサービス等は、利用者負担となります。指定通所リハビリテーションと異なり、月単位の定額利用となります。

＜基本利用料＞

サービス提供時間 区分	対象者	費　用	自己負担額
介護予防通所リハビリテーション費（１ヶ月）	要支援１	2,268 単位／月	2,268円
	要支援２	4,228 単位／月	4,228円

加算

生活行為向上リハビリテーション実施加算　５６２円/月（６か月以内）

生活行為の内容の充実を図るための目標とリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間を決めリハビリテーション実施計画作成し実施する。専門的知識経験を有する作業療法士等の配置。終了前１月以内にリハビリテーション会議を開催し、達成状況及び実施結果の報告。

＊事業所評価加算との併算定不可

若年性認知症受入加算　２４０円/月

介護予防長期利用減算　要支援－１２０円/月減算、要支援２－２４０円/月減算

利用開始の日の月から 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを利用した時

栄養アセスメント加算　５０円/月

管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行い、結果を説明し、相談等に応じること。厚生労働省に情報を提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する

栄養改善加算　２００円/月

低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　２０円/月

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　５円/月

利用開始から 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングを行った場合、（Ⅰ）は両方実施、（Ⅱ）はどちらか一方実施

口腔機能向上加算（Ⅰ）　１５０円/月　2回／月　限度

口腔機能向上加算（Ⅱ）　１６０円/月　2回／月　限度

口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、言語聴覚士や歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合、（Ⅱ）は厚生労働省に情報を提出

一体的サービス提供加算（栄養 口腔）　４８０円/月

栄養改善サービスおよび口腔機能向上サービスを実施

退院時共同指導加算　６００円/回限り

病院または診療所に入院中の者が退院するに当たり、リハビリ事業所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリを行った場合

科学的介護推進体制加算　４０円/月

利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合

加算	**サービス提供体制強化加算（Ⅰ）** 要支援１；８８円/月　要支援２；１７６円/月 介護福祉士を７０％以上配置または勤続１０年以上２５％ **サービス提供体制強化加算（Ⅱ）** 要支援１；７２円/月　要支援２；１４４円/月 介護福祉士５０％以上配置した場合 **サービス提供体制強化加算（Ⅲ）** 要支援１；２４円/月　要支援２；４８円/月 介護福祉士を４０％以上配置または勤続７年以上３０％ **介護職員等処遇改善加算Ⅰ**　（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）のいずれか （Ⅰイ）10.3%加算、**（Ⅰロ）11.1%加算** （Ⅱイ）10.0%加算、（Ⅱロ）10.8%加算 （Ⅲ）　8.3%加算 （Ⅳ）　7.0%加算

＜その他の利用料＞

内容	料金	計算区分	備　考
食費負担額	700 円	１回／日	おやつ代も含む　（＊おやつのみは 100 円となります）
日用消耗品費	200 円	１回／日	髭剃り、ティッシュ、フェイスタオル、おしぼり、石鹸、シャンプー、リンス、バスタオル等
教養娯楽費	100 円	１回／日	習字・手工芸・料理・音楽の各クラブ材料費個別行事費
連絡ノート	110 円	随時	初回利用時とノート更新時