

運 営 規 程

(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)

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
運 営 規 程

＜令和 6 年 6 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 恵真会
代表者名	理事長 渡辺 恵理
所在地・連絡先	(住所) 福岡県糸島市志登 567番地1 (電話) 092-323-5019 (FAX) 092-323-5032

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 まえばる老健センター
所在地・連絡先	(住所) 福岡県糸島市志登 567番地1 (電話) 092-323-2211 (FAX) 092-323-5757
事業所番号	4052080084
管理者の氏名	施設長 佐々木 まゆみ (ササキ マユミ)
利用定員	30名/日

(2) 事業所の職員体制

当施設の従事者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによる。

従業者の職種	
施設長	1人
医師	1人以上
看護職員・介護職員、 理学療法士・作業療法 士・言語聴覚士	3人以上
管理栄養士	1人以上
事務員	2人以上
調理員	8人以上

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（ 9：00～18：00 ） 常勤で勤務	日、祝祭日、年末年始 8／13～8／15
医師	同上	同上
介護職員	日勤（ 9：00～18：00 ）	不定休
看護職員	日勤（ 9：00～18：00 ）	不定休
支援相談員	正規の勤務時間帯（ 9：00～18：00 ） 常勤で勤務	不定休
理学療法士	正規の勤務時間帯（ 9：00～18：00 ） 常勤で勤務	日曜日、年末年始
作業療法士	正規の勤務時間帯（ 9：00～18：00 ） 常勤で勤務	日曜日、年末年始
栄養士	正規の勤務時間帯（ 9：00～18：00 ） 常勤で勤務	不定休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（ 9：00～18：00 ） 常勤で勤務	不定休

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	糸島市・福岡市西区（元岡・玄洋・北崎中学校区）
---------	-------------------------

※上記地域以外は相談。

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日	9：00 ～ 18：00
土曜日	9：00 ～ 18：00

営業しない日	日曜日、8／14～8／15、12／31～1／3
--------	-------------------------

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) (昼 食) 12:20 ~ 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。 食事サービスの利用は任意
入 浴	入浴又は清拭を行う。 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。 入浴サービスの利用は任意。
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う。
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る。
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行う。 各種レクリエーションを実施する。
健 康 チェ ッ ク	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行う。
相 談 及 び 援 助	利用者とその家族からのご相談に応じる。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行う。 送迎サービスの利用は任意。

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割が利用者の負担。

4 料金表（※1回あたりの負担額）

（1）介護保険給付対象サービス（要介護1～5）

〈基本単位数〉（1日につき）		1割負担	2割負担	3割負担
通常規模型 通所リハビリテーション費 (6時間以上7時間未満の場合)	要介護1	739円	1,477円	2,216円
	要介護2	878円	1,756円	2,634円
	要介護3	1,014円	2,027円	3,040円
	要介護4	1,175円	2,349円	3,524円
	要介護5	1,333円	2,665円	3,998円

〈加算〉（1日につき）（※1回あたりの負担額）

〈その他の加算単位数〉		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)		42円	83円	124円
入浴介助加算(Ⅱ)		62円	124円	186円
リハビリテーションマネジメント加算イ(1月につき)	開始日から6月以内	579円	1,157円	1,736円
	〃 6月超	248円	496円	744円
リハビリテーションマネジメント加算ロ(1月につき)	開始日から6月以内	613円	1,225円	1,838円
	〃 6月超	282円	564円	846円
リハビリテーションマネジメント加算ハ(1月につき)	開始日から6月以内	820円	1,639円	2,458円
	〃 6月超	489円	978円	1,466円
リハビリテーションマネジメント加算(事業所の医師が説明)		279円	558円	837円
短期集中個別リハビリテーション 実施加算		114円	228円	341円
認知症短期集中リハビリテーション加算	Ⅰ	248円	496円	744円
認知症短期集中リハビリテーション加算(1月につき)	Ⅱ	1,984円	3,947円	5,950円
生活行為向上リハビリテーション実施加算(1月につき)開始日から6月以内		1,292円	2,583円	3,874円
若年性認知症利用者受入加算		62円	124円	186円
栄養アセスメント加算		52円	104円	155円
栄養改善加算		155円	310円	465円
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)		21円	42円	62円
口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)		6円	11円	16円
口腔機能向上訓練加算(Ⅰ)		155円	310円	465円
口腔機能向上訓練加算(Ⅱ)イ		161円	321円	481円
口腔機能向上訓練加算(Ⅱ)ロ		166円	331円	496円
重度療養管理加算		104円	207円	310円

中重度ケア体制		21円	42円	62円
科学的介護推進体制加算		42円	83円	124円
送迎未実施		▲49円	▲97円	▲146円
退院時共同指導加算		620円	1,240円	1,860円
移行支援加算		13円	25円	37円
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	23円	46円	69円
	(Ⅱ)	19円	37円	56円
	(Ⅲ)	7円	13円	19円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数 × 86 / 1000		

- ・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する。
- ・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、お客様は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する。

(2) **介護予防給付対象サービス（要支援1、要支援2）** (※月額)

〈基本単位数〉 (1ヵ月あたり)		1割負担	2割負担	3割負担
介護予防 通所リハビリテーション費	要支援1	2,343円	4,686円	7,029円
	要支援2	4,368円	8,735円	13,103円
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	▲21円	▲42円	▲62円
	要支援2	▲42円	▲83円	▲124円

〈加算〉 ※1ヶ月あたり

〈その他の加算単位数〉		1割負担	2割負担	3割負担
生活行為向上リハビリテーション実施加算(1月につき) 開始日から6月以内		581円	1,161円	1,742円
若年性認知症利用者受入加算		248円	496円	744円
栄養アセスメント加算		52円	104円	155円
栄養改善加算		207円	414円	620円
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)		21円	42円	62円
口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)		6円	11円	16円
口腔機能向上訓練加算(Ⅰ)		155円	310円	465円
口腔機能向上訓練加算(Ⅱ)		166円	331円	496円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	91円	182円	273円
	要支援2	182円	364円	546円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	75円	149円	223円
	要支援2	149円	298円	447円

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1	25円	50円	75円
	要支援2	50円	99円	149円
事業所評価加算		124円	248円	372円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数 × 86 / 1000		

（３） 介護保険給付対象外サービス（※1回あたりの負担額）

種 類	内 容	利用金額
日用品費	トイレットペーパー・ウエットティッシュ・ペーパータオル・手洗い洗剤・ボディシャンプー・ヘアシャンプー・口腔ケア材料費等	150 / 日
教養・娯楽費	クラブ活動	実費
理髪・美容	毎週月曜日理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 ※ 要予約	実費
食材費	食事サービスを受けられる方は、材料費が必要になります。	580円 / 日
おむつ代	おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要になります。	実費（1枚単位）

5 施設運営の基本方針または理念

老人の自立を支援し家庭への復帰を目指す施設として明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを重視した人間性豊かな運営。

6 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。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	苦情受付担当者	支援相談員
	苦情解決責任者	施設長
	ご利用時間	9:00 ~ 18:00（月～金）
	ご利用方法	電話（323-2211）
		面接（当事業所 事務所窓口）
	苦情箱	（同上カウンターに設置）

糸島市役所 (介護保険課)	ご利用時間 9:00～17:00 (平日) 〒819-1192 糸島市前原西 1丁目1番1号 電話 (092) 323-1111
------------------	--

福岡市西区役所 (保健福祉センター福祉介護保険課)	ご利用時間 9:00～17:00 (平日) 〒819-8501 福岡市西区内浜 1丁目4番1号 電話 (092) 895-7063
------------------------------	---

福岡県国保連合会 (介護苦情相談係)	ご利用時間 9:00～17:00 (平日) 〒812-8521 福岡市博多区吉塚塚本町 13番47号 電話 (092) 642-7859
-----------------------	--

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をする。

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行う。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	3個所
	避難階段	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導等	28個所		
	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。			
消防計画等	糸島消防署への届出日：平成26年6月27日 防火管理者：原川 浩一			

10 身体拘束について

1. 事業所は、サービスの提供にあたっては、当該利用者または他の利用者の生命、または身体を保護する為、やむを得ない場合を除き身体拘束は行わない。
2. 事業所は、前項の身体拘束等を行う場合は、その態様および時間、その際利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない状況・理由を記録する。
3. 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施する。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に

周知徹底を図る。

- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

1.1 虐待防止に関する事項

1. 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

1.2 業務継続計画の策定等

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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）の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。

3 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

1.3 ご利用にあたっての留意事項

《 持ち物について 》

1. 各居室には、備え付けのダンスをご用意しております。衣類ケースや家具類の持込みは歩行の妨げにもなりますので、ご遠慮ください。
2. お持込みになられた持ち物・衣類は、転倒防止および衛生上の面から**整理整頓**を面会の際に行ってください。季節に応じた**衣替え**を行い、不要な衣類・荷物はお持ち帰りください。また、週に2回入浴を行いますので、汚れ物がたまらないよう洗濯を行い、**着替え**（衣類・タオル等）を不足しないようお持ちください。
3. お持込になられる全ての物に、消えないように油性マジックおよび縫い付け等にて**名前の記入**を行ってください。無記名の物の紛失に関しては、責任を負いかねますのでご了承ください。
4. 通常履かれる靴以外に**洗い替えの靴**を1足をご用意ください。
5. 男性の入所者は、安全と衛生のために**電気ヒゲソリ**をご用意ください。
6. 当施設は、病院とは異なります。日中は洋服に着替えていただいておりますので、**寝間着以外の衣類**を不足しないようご注意ください。
7. 入院などによる急な退所の場合でも、当日もしくは翌日までに**全荷物の引き取り**をお願いいたします。退所後、1ヶ月を過ぎても引き取りがない荷物は**処分**いたしますのであらかじめご了承ください。
8. **大金や貴重品の所持**は、紛失・盗難防止のために禁止いたします。紛失・盗難に関しては責任を負いかねますのでご了承ください。

《 生活について 》

1. 施設内は**全館禁煙**となっております。喫煙はいかなる場合においても禁止いたします。また、火災防止のためにライター等の所持は禁止しておりますので、ご協力よろしくをお願いいたします。
2. **飲酒**は禁止しております。養命酒など薬酒は看護スタッフにご相談ください。
3. 施設建物内への**動物**の持込み、および飼育は堅く禁止いたします。
4. 施設内における**宗教活動・政治活動**および**販売**等は堅く禁止いたします。
5. 利用者間での**物の貸借**は原則として禁止いたします。また、**金銭の貸借**は堅く禁止いたします。
6. 他の利用者のご家族および面会者への**依頼**等も禁止いたします。
7. むやみに他の利用者の居室には立ち入らないでください。
8. 当施設は、集団生活の場となっております。他の利用者の迷惑にならないよう心がけてください。また、いろいろな病状の利用者の方が利用されています。施設より部屋移動等の依頼があった場合は、

ご協力ください。

《 ご家族および面会者へ 》

1. 当施設(事務所)の**営業時間**は、午前9時より午後6時までとなっております。時間外のお問い合わせおよびお支払には、対応いたしかねますのでご了承ください。
2. **外出・外泊**および**面会時間**は、午前9時より午後7時までの時間内にて行ってください。なお、外出・外泊は届け出である時間を厳守してください。
3. 急な外出・外泊に関しては、利用者の健康上の問題もありますので受付できない場合もありますのでご了承ください。(事前に看護スタッフにお問い合わせください。)
4. 施設内は一定に温度を保っております。生ものや腐れやすい物の**差し入れ**は食品衛生上禁止いたします。また、同室者および他の利用者への差し入れは療養上食べられない方もいらっしゃるのご遠慮ください。
5. 当施設は、家庭復帰を目的としたリハビリを行う施設です。**試験外出・外泊**に関し担当スタッフより依頼および相談があった場合は、ご協力ください。又、ご利用者様に外出、外泊の機会を持っていただく為に、施設からご家族様に半年に一回ほど外出、外泊のお願いを差し上げることがございます。その際には可能な範囲でご協力をお願い申し上げます。なお、いかなる外出・外泊の場合において、当施設の紹介状なしには**受診**できないように法令上決まっております。現在、服用中のお薬などの飲み合わせの問題等が生じますので受診を希望される場合は、看護スタッフにご相談ください。
6. 緊急な場合や専門の治療が必要な場合は、専門の病院へ受診いたします。その際は、ご家族の同伴および同席が必要な場合がありますのでご協力ください。また、定期的な受診が長期となる場合、および利用者の身体状況・精神状況に応じてご家族の方で受診していただく場合がありますので、施設より依頼があった場合はご協力ください。
7. **利用料のお支払**は、請求書が届いてから1ヶ月以内にお支払ください。2ヶ月以上の遅延が発生した場合は、入所契約書に基づき退所していただく場合があります。また、次回のご利用をお断りさせていただく場合もありますのでご注意ください。
8. **利用料**は、窓口の営業時間内に現金にてお支払いいただくか、指定の口座にお振込みください。
現金の場合 … 午前9時～午後6時(日曜日・祝祭日受付可)
9. 面会にお越しの際は、事務所カウンターに置いてある**面会票**に必ず記帳してください。
10. 面会にお越しの際は、玄関前への駐車は送迎車や利用者の歩行の妨げになりますのでご遠慮ください。(但し、利用者の外出・外泊の場合は除く。)

※ 電話のお取次ぎは緊急やむを得ない場合以外は、事務所の営業時間内をお願いいたします。

(附則)

この規程は、平成 17 年 10 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 18 年 4 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 19 年 2 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 20 年 4 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 21 年 4 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 21 年 6 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 21 年 10 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 22 年 1 月 1 日より施行する。(住居表示変更)

この規程は、平成 22 年 5 月 31 日より施行する。(管理者変更)

この規程は、平成 22 年 10 月 10 日より施行する。(事業者所在地変更 留意事項追加)

この規程は、平成 24 年 4 月 1 日より施行する。(介護職員処遇改善加算、地域区分適用追加)

この規程は、平成 24 年 10 月 1 日より施行する。(身体拘束追加)

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日より施行する。(介護報酬改定に伴う、利用料変更)

この規程は、平成 31 年 4 月 1 日より施行する。(介護職員処遇改善加算 I へ変更)

この規程は、令和 2 年 4 月 1 日より施行する。

この規程は、令和 3 年 4 月 1 日より施行する。(介護報酬改定に伴う、利用料変更)
この規程は、令和 4 年 4 月 1 日より施行する。(教養娯楽費の変更に伴う)
この規程は、令和 5 年 月 日より施行する。(「虐待防止に関する事項」追加)
この規程は、令和 6 年 4 月 1 日より施行する。(「業務継続計画の策定等」追加)
この規程は、令和 6 年 4 月 1 日より施行する。(「事業の実施地域」変更)
この規程は、令和 6 年 4 月 1 日より施行する。(代表者氏名変更)