

医療法人社団和風会  
通所リハビリテーションセンター  
はしもと



通所リハビリテーション



通所リハビリテーションセンターはしもと

サービス種類：  
通所リハビリテーション

## 理念・基本方針 等

### 《理念》

利用者様の意志と人格を尊重し、生活のリズムに合わせたサービスを提供する。

### 《目的》

事業所は、診療にもとづき実施される計画的な医学的管理下でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた在宅の要介護者等に通ってきて頂き、心身の機能の維持回復を図り、日常の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを提供し、並びに利用者様ご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

### 《基本方針》

1. 利用者様の意志や人格を尊重して、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者様との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者様の主体性の尊重とその家族との交流を目指すものとする。
2. 地域との結び付きを重視するとともに、市町村、居宅介護支援事業所、他の居宅サービス事業所、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

## 一日の流れ

以下のスケジュールの間に、入浴と個別リハビリテーションが入ります。

※以下は例として、9:30～15:40のサービスについて記載しています。

|       |                        |   |
|-------|------------------------|---|
| 9:30  | 利用者様到着                 | お茶を飲みながら、他の利用者様とお話を楽しみ、計算、漢字、ことわざなどのプリント（脳リハビリ）をしています。                        |
|       | 健康チェック                 | 血圧・脈拍・体温を測って、健康の状態を確認します。   |
| 10:00 | ラジオ体操<br>日付の確認<br>集団体操 | 体操用の特殊なゴムを使って筋力トレーニングを行います。   |
| 11:30 | 口の体操                   | 食事前に口の体操をすることで、食べ物を飲み込みやすくし、間違っって飲み込むことを予防します。                                |
| 12:00 | 昼食<br>食後の口腔ケア          | 利用者様の疾患や、症状にあった食事内容で提供します。  |
|       | 休息                     |   |
| 13:30 | ラジオ体操<br>集団体操          | (午前に続いて体操を行います。)<br>棒体操やストレッチを行います。歌や音読、手芸的な作業なども行います。<br>(社会療法・音楽療法・脳リハビリ 等) |
| 15:00 | おやつ                    | 利用者様の疾患や、症状にあった内容で提供します。  |
| 15:15 | 創作活動 他                 | 展示物等の作成や自主トレーニングを行います。  |
| 15:40 | 利用時間の終了                | 送迎車で自宅までお送りします。   |

### 主なスタッフ

- ・理学療法士
- ・作業療法士
- ・看護師
- ・介護福祉士
- ・介護職員
- ・ケアマネジャー





## リハビリテーション

### 個別リハビリテーション (20分または40分程度)

理学療法士、作業療法士がそれぞれの専門性を生かし、お一人お一人に合った「起き上がり」「立ち上がり」などの基礎的な動作訓練や、「歩行訓練」「トイレ動作」「入浴動作」などの応用的な動作訓練を行います。

「自宅での生活」に近づいたリハビリテーションを目指しています。生活の中で困ったこと「これだけは続けたい!」といった希望などをお聞かせいただき、リハビリテーションプランを立案しています。



### パワーリハビリテーション

プーリー（滑車を用いた運動機器）やリカンベントバイク（背もたれ付きエアロバイク）などを用いて、お一人お一人の体力に合わせたトレーニングを行っています。



### 集団体操

介護福祉士を中心として、ゴムバンドや棒などを使った筋力トレーニングを、午前と午後の1日2回、1時間30分程度行っています。また、月に一度の体力測定で、日ごろの成果を確認します。肺の活性化や口腔まわりの筋力向上を図るため、音読や歌唱を行っています。

他に、計算・漢字・音読などを行い、脳の活性化を図っています。



### 口の体操 (嚥下体操)

食事前に20分程度の嚥下体操をおこなっています。口腔や口唇の動きを良くし誤嚥を防ぎ食事をスムーズに摂取できるように努めています。



### 口腔ケア

口の中の清潔を守ることは、健康を守る為に大切です！昼食後に口腔洗浄液によるうがいの時間をしっかりととり、口腔内の衛生を保ちます。



### リハビリテーションカンファレンス

ご利用者様・ご家族様の同意を得た月から6ヵ月間、毎月来院時に担当医師・リハビリスタッフから、現在の状況や予後について説明させていただき、ご希望を伺いながらリハビリテーションを効果的に進めていきます。



## レクリエーション

### 創作活動

身体機能を維持向上していくためのリハビリと考え、作品作成に取り組み展示しています。



## 各サービス内容のご案内

### 送迎

利用時間に合わせて職員がご自宅までお迎えし、お送りします。  
車椅子のままご利用できる車もありますのでご相談ください。



### 入浴

#### 《一般浴》

浴槽にそって手すりをつけてありますので、歩行に不安のある方も安心です。  
スタッフの見守り、介助も必要に応じて行います。

#### 《個別浴》

麻痺がある方や、普通の浴槽では不安という方にご用意しています。  
安全に入浴が行えます。

### 排泄

利用者様の排泄の援助を行います。必要時、定期的な声かけと誘導を行い、トイレでの排泄を促します。また、車椅子の方にも介助用トイレがあり、リハビリも行っています。



一般浴槽



特殊浴槽

## 営業日・提供時間・利用定員

営業日 月～金曜日（祝日も営業しています）  
※但し、年末年始の12月31日から1月3日は除く

|          | 提供時間                | 昼食 | おやつ | 風呂 | 定員  |
|----------|---------------------|----|-----|----|-----|
| 1日デイケア   | 9:30～15:40（6時間10分）  | あり | あり  | あり | 50名 |
| 午前ショートケア | 9:00～12:10（3時間10分）  | あり | なし  | なし | 10名 |
| 午後ショートケア | 13:00～16:10（3時間10分） | なし | あり  | なし | 10名 |
| ミニショートケア | 9:30～11:00（1時間30分）  | なし | なし  | なし | 5名  |

## 利用料金（介護給付）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

※「自己負担額」は、例として自己負担1割で記載しています。

| 基本料金（自己負担額）    | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4   | 要介護5   |
|----------------|------|------|------|--------|--------|
| 所要時間6時間以上7時間未満 | 694円 | 824円 | 953円 | 1,102円 | 1,252円 |
| 所要時間3時間以上4時間未満 | 477円 | 554円 | 630円 | 727円   | 824円   |
| 所要時間1時間以上2時間未満 | 361円 | 392円 | 421円 | 450円   | 481円   |

| 加算                     | 算定回数等                |                       | 自己負担額             |
|------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| リハビリテーション提供体制加算        | 1回につき                | 所要時間3時間以上4時間未満        | 12円               |
|                        |                      | 所要時間6時間以上7時間未満        | 24円               |
| リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ  | 1月につき                | 同意を得た月から6月以内          | 593円              |
|                        |                      | 同意を得た月から6月越え          | 273円              |
| リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ  | (A) または (B) のいずれかを加算 | 同意を得た月から6月以内          | 863円              |
|                        |                      | 同意を得た月から6月越え          | 543円              |
| 入浴介助加算（I）              | 1回につき                |                       | 40円               |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算    | 1日につき                | 退院（所）日又は認定日から起算して3月以内 | 110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                | 開始月から6月以内             | 1,250円            |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（I）      | 1回につき                | 6月に1回を限度              | 20円               |
| 口腔機能向上加算（II）           | 1回につき                | 3月以内<br>月2回を限度        | 160円              |
| 科学的介護推進体制加算            | 1月につき                |                       | 40円               |
| サービス提供体制強化加算（I）        | 1日につき                |                       | 22円               |
| 介護職員処遇改善加算（I）          | 1月につき                |                       | 所定単位数の<br>47/1000 |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 1回につき                |                       | 所定単位数の<br>5/100   |

## 利用料金（介護給付） 続き



- ☆ ご利用者が自ら通う場合やご家族が送迎を行う場合には、片道ごとに470円（1割負担の場合、利用者負担47円）減算します。
- ☆ リハビリテーション提供体制加算は、所要時間6時間以上7時間未満のサービスおよび所要時間3時間以上4時間未満のサービスにおいて、常時配置されている理学療法士や作業療法士のリハビリテーション専門職が、人員に関する基準よりも手厚く配置し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合に算定します。
- ☆ リハビリテーションマネジメント加算は、適宜適切でより効果的なリハビリテーションを実施するための仕組みの評価です。厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定します。
- ☆ 退院（所）又は認定日から起算して3月以内に個別にリハビリテーションを集中的に実施した場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定します。
- ☆ 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標及びその目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画に定め、ご利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、ご利用者の有する能力の向上を支援した場合に算定します。
- ☆ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ☆ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。
- ☆ 介護保険からの給付に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。



## 利用料金（介護予防）

| 基本料金           | 要支援 1  | 要支援 2  |
|----------------|--------|--------|
| サービス利用に係る自己負担額 | 2,053円 | 3,999円 |

| 加算                                | 算定回数等 |           | 自己負担額            |
|-----------------------------------|-------|-----------|------------------|
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算               | 1月につき | 開始月から6月以内 | 562円             |
| 運動器機能向上加算                         | 1月につき |           | 225円             |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）                 | 1回につき |           | 20円              |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ）                       | 1月につき |           | 160円             |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）<br>運動機能向上＋口腔機能向上 | 1月につき |           | 480円             |
| 科学的介護推進体制加算                       | 1月につき |           | 40円              |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）                   | 1月につき | 要支援 1     | 88円              |
|                                   |       | 要支援 2     | 176円             |
| 12月を超えて予防の通所リハを行った場合              | 1月につき | 要支援 1     | -20円             |
|                                   |       | 要支援 2     | -40円             |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）                     | 1月につき |           | 総単位数の<br>47/1000 |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算            | 1月につき |           | 所定単位数の<br>5/100  |

※「自己負担額」は、例として自己負担1割で記載しています。

## 利用料金（介護保険の給付対象とならないサービス）

日常生活上必要となる諸費用に付きましては実費をいただきます。

### ① オムツ代

- ・はくパンツ代 1枚につき M・L 195円  
LL 220円
- ・尿とりパット代 1枚につき 35円



当事業所では、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

- ② 食費 1食につき 600円
- おやつ代 50円

- ③ 利用者紛失時の連絡ファイル再発行代 1冊につき 400円

## 利用の手続き

居宅介護支援事業者の紹介など必要な支援を行い、要介護認定を受けていただきます。ケアプランを作成していただき、それに基づいて通所リハビリ計画を立て、計画に沿ったサービスを提供します。



## 契約締結時からサービス提供までの流れ「要介護者認定」

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」の内容を踏まえ、契約締結時に作成する「通所リハ計画」に定めます。契約締結時からサービス提供までの流れは次の通り行います。



居宅介護支援事業所

事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）が、通所リハ計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当。



その担当者は通所リハ計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



通所リハ計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、通所リハ計画を変更いたします。



通所リハ計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



## 契約締結時からサービス提供までの流れ「要支援者認定」

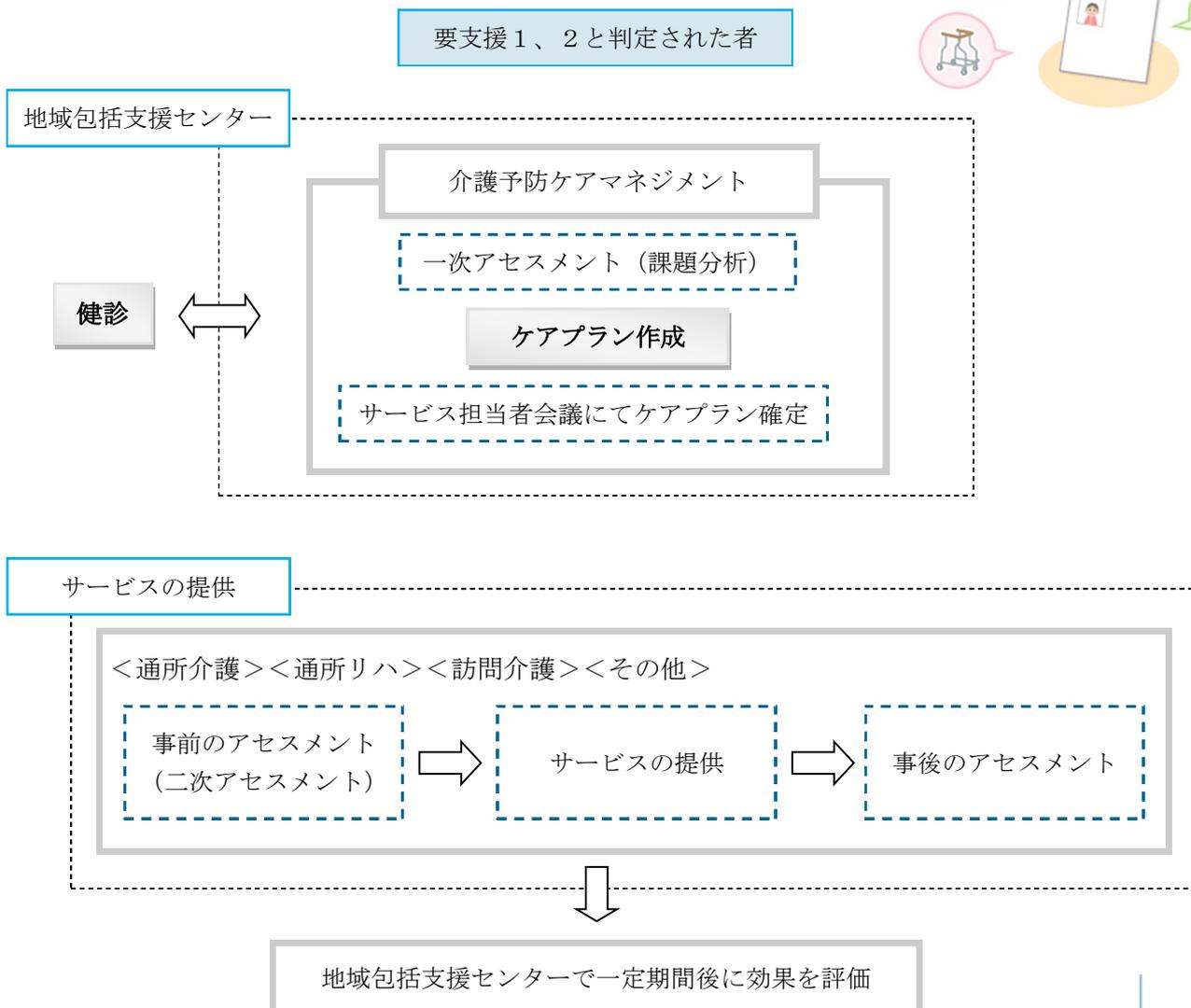
### 《概要》

新予防給付では、要介護認定において要支援1、2と判定され、生活機能向上のために運動器の機能向上が必要と判定されたものに対し、運動器の機能向上に関するサービスを提供し、これにより自立した生活機能を維持し、要介護状態に陥ることを予防する。

※ 医学的な管理の下でより専門的なリハビリテーションが必要と考えられる要支援者に対しては「介護予防通所リハビリテーション」の場を通じて実施する。

※ 介護予防通所リハビリテーションにおける栄養管理については、医師の指導の下に管理栄養士が担当する。管理栄養士は、必要に応じて各職種と協働して本サービスを行う。

サービスは二次アセスメント（事前アセスメント）、実施計画の策定、参加者への説明と同意、相談、事後のアセスメント、地域包括支援センターへの報告から構成される。以上を踏まえ、新予防給付においては、全体的に次のような流れをとる。





## 注意事項

1. お金や貴重品は持参しないでください。万が一盗難や紛失などが生じても当事業所は一切責任を負えません。
2. 当事業所は職員への謝礼を頂かない方針にしております。お心遣いは一切無用にして頂き、安心してご利用ください。
3. 当事業所は全面禁煙です。
4. 事業所の施設、設備、敷地をその本来の用途にしたがってご利用ください。
5. 事業所の施設、設備について、故意または重大な過失により滅失、破損、汚損、もしくは変更した場合には、相当の代価を請求することがあります。
6. 利用者様の心身の状況により特段の配慮が必要な場合には、契約者と事業者との協議により、設備の利用方法を決定するものとします。
7. 利用中のお気づきの点や、お困りのことがありましたらご遠慮なく相談員にご相談ください。
8. 当事業所の職員は、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。
9. サービス利用を中止又は変更を希望する場合には、サービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

### 利用時の準備物等

- ・連絡帳
- ・お茶などの飲み物
- ・（口腔洗浄液）
- ・（薬）
- ・着替え
- ・バスタオル
- ・フェイスタオル
- ・ビニール袋 等

青字は入浴利用者のみ

## 苦情の受付

来所、もしくは電話でも受け付けています。苦情受付担当者に申し出てください。

（苦情受付窓口） 介護福祉士：西岡 素子  
センター長：田邊 夏美

（受付時間）毎週月曜日～金曜日 8:00～17:00

（電話番号）0875-63-3700

## 施設の概要

施設の名称(種類) 通所リハビリテーションセンターはしもと  
(指定通所リハビリテーション・平成17年5月1日指定)  
(香川県第3771700956号)

施設の所在地 香川県三豊市山本町財田西902番地1

交通の便 JR予算線観音寺駅下車、タクシーにて20分

電話番号 0875-63-3700

FAX番号 0875-23-6171

E-mail wafukai@gaea.ocn.ne.jp

事業実施地域 観音寺市、三豊市内  
※但し、中山間地域等とされる指定地域（A地域）を除く。



見学、ボランティアを随時受け付けています。

メモ

