

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

(2024年6月1日現在)

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	医療法人 三成会
代表者役職・氏名	理事長 佐々木利英
所在地・電話番号	徳島県徳島市北島田町1丁目46番11

2. サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名称	水の都記念病院
事業所番号	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) (指定事業所番号 3610123717)
所在地	〒770-0051 徳島県徳島市北島田町1丁目46番11
電話番号	088-632-9299
FAX番号	088-632-5123
通常の事業の実施地域	徳島市(但し昭和地区、渭東地区、沖洲地区、津田地区、八万地区、勝占地区、多家良地区、入田地区、上八万地区、川内地区を除く)

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日(但し祝日・12月30日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(3) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日(但し祝日・12月30日から1月3日までを除く。)
サービス提供時間	午前9時から午後5時

(4) 職員の配置状況

職種	人数
管理者	1名 常勤で兼務
医師	2名 常勤で兼務
理学療法士又は 作業療法士	3名 常勤で兼務

3. サービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、日常生活動作を通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士又は作業療法士が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	リハビリテーションマネジメント (原則として、利用者全員が対象となります。)	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成します。 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行い、利用者の状態を定期的に記録します。 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。 指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行います。

短期集中リハビリテーション	利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行うことが、身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に行います。 退院、退所日または認定日から起算して3ヶ月以内に集中的に1週間につきおおむね2日以上、1日あたり40分以上の個別リハビリテーションを行います。
個別リハビリテーション	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを行います。

4. 利用料、その他の費用の額

(1) 介護保険給付対象サービス

基本利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度と介護保険負担割合証の利用者負担の割合によって利用料が異なります。以下は1回あたりの自己負担分です。表記は1割負担の金額になります。）

※地域区分別の単位は7級地（10.17円）になります。

(1) 通所リハビリテーション

サービス提供時間数		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	1日あたり 負担額	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位

加 算	負担額	算 定 回 数 等
理学療法士等体制強化加算	30単位	利用日数につき算定
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6単位	利用毎に1回算定
短期集中個別 リハビリテーション実施加算	退院（退所）日又は認定 日から起算して3月以内 110単位/日	短期集中リハビリテーションを 実施した日数
退院時共同指導加算	600単位	初回利用日に1回算定
科学的介護推進体制加算	40単位	1月に1回算定

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か月以内）	560単位	1月に1回算定
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か月超）	240単位	1月に1回算定
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か月以内）	593単位	1月に1回算定
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か月超）	273単位	1月に1回算定
送迎減算	-47単位/回	送迎を行わなかった場合 片道につき

※医師が利用者またはその家族に説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算に加えて270単位が1月に1回加算されます。

（2） 介護予防通所リハビリテーション

サービス提供区分	介護予防通所リハビリテーション （要支援1）	介護予防通所リハビリテーション （要支援2）
	1月あたりの負担額	1月あたりの負担額
通常の場合	2,268単位	4,228単位
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	24単位/月	48単位/月
科学的介護推進 体制加算	40単位/月	40単位/月

※利用開始月から12月超の利用の場合、1月あたり以下の単位数を減算します。

要支援1 120単位

要支援2 240単位

但し、定期的なリハビリテーション会議を開催、リハビリテーション計画の見直し、リハビリテーション計画書等の情報を厚生労働省に提出した場合減算は適応されません。

（3） その他の費用について

① 送迎代	通常の実施地域を超え片道 1km以内 200円+税 以降1kmごとに200円+税
② おむつ代	実費 運営規程の定めに基づくもの

料金の請求及びお支払方法

- ・利用料金は1ヶ月ごとに計算し、請求させていただきます。
- ・請求後、銀行引き落とし又は現金でのお支払いをお願い致します。

5. サービス利用をキャンセルする場合

- (1) サービス利用予定の24時間前までにご連絡下さい。
- (2) 急な体調不良などの理由により連絡が当日になった場合は、午前8時45分までにご連絡下さい。

TEL 088-632-9299

- (3) 事前に連絡がなくサービスの利用を中止した場合は、料金の全部または一部をお支払いいただくことがあります。ただし、体調不良による連絡困難など、やむをえない場合は除きます。

6. 緊急時等における対応方法

通所介護を実施中に利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じた時は、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し適切な処置を行うこととします。

7. 衛生管理等

- (1) 従業員の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように指針の整備を行い対策を検討する委員会を開催し従業員に周知徹底しています。
- (4) 研修を定期的実施します。

8. 業務継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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を策定し、必要な措置を講じます。

9. 虐待防止・身体拘束の防止について

事業所は、利用者等の人権擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体的拘束等の適正化に関する担当者を選定し、対策を検討する委員会や研修を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止・身体的拘束等の適正化のための指針の整備をし、従業員に対して定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- (5) 従業員は、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

10. 秘密保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

11. サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

(2) 苦情相談窓口

担 当	リハビリテーション部 大平真衣
電話番号	088-632-9299
受付時間	午前9時から午後5時まで
受 付 日	月曜～土曜日まで (但し、祝日12月30日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

徳島市 介護保険課	088-621-5581
藍住町 健康増進課	088-637-3115
徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	088-666-0117

12. 事故発生時の対応

サービス提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに家族に連絡するとともに必要な措置を講じます。事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して損害賠償します。

年 月 日

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)開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 徳島県徳島市北島田町1丁目46番11
法人名 医療法人 三成会
事業者名 水の都記念病院
代表者名 理事長 佐々木利英

説明者

事業所名 水の都記念病院
氏 名

印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、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)の提供開始について同意しました。

利用者 住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印