

医療法人 愛生会 兼松病院通所リハビリテーション

重要事項説明書 (要介護)

この説明書は、通所リハビリテーション（デイケア）の契約にあたって利用者様やご家族の方にご覧いただきたい重要な事項を記載したものです。

1) 当事業所の概要

事業者	医療法人愛生会 兼松病院
所在地	徳島県鳴門市撫養町斉田字大堤54番地
指定事業所番号	3610210043
開設年月日	平成12年 4月 1日
連絡先	088-685-4537
緊急時の連絡先	088-685-4537
営業日：時間	月・火・水・金・土曜日：8：30～17：15 木曜日：8：30～12：15 ただし、12月31日から1月2日までを除く。
利用定員	月・火・水・金・土曜日：14名、木曜日のみ：8名
通常の事業の実施地域	鳴門市
事業の目的、運営方針	(1) 医療法人愛生会が開設する通所リハビリテーション事業所（以下「事業所」）が行う通所リハビリテーションの事業（以下「事業」）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所リハビリテーションを提供することを目的とする。 (2) 通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業員は、要介護者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なり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) 介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業員は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法、言語聴覚療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図りもって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 (4) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2) 当事業所の職員体制

職種	人員	職務内容
医師	1名以上	利用者の心身の状況、希望及び、その置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成し利用者及びその家族に対し、その内容等について説明をし、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。
理学療法士	0名以上	
作業療法士	1名以上	
言語聴覚士	1名以上	
介護助手	2名以上	

3) 利用料

介護度	1時間 ～ 2時間 コース			
	単位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
1	369単位	369円	738円	1,107円
2	398単位	398円	796円	1,194円
3	429単位	429円	858円	1,287円
4	458単位	458円	916円	1,374円
5	491単位	491円	982円	1,473円

介護度	3時間 ～ 4時間 コース			
	単位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
1	486単位	486円	972円	1,458円
2	565単位	565円	1,130円	1,695円
3	643単位	643円	1,286円	1,929円
4	743単位	743円	1,486円	2,229円
5	842単位	842円	1,684円	2,526円
リハ提供加算	12単位	12円	24円	36円

加算減算項目	単位	利用料金		
		(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
リハビリテーションマネジメント加算 (開始から6ヶ月以内)	560単位	560円	1,120円	1,680円
(開始から6ヶ月超) (1月に1回)	240単位	240円	480円	720円
医師が利用者に説明・同意する場合、 上記に追加される	270単位	270円	540円	810円
短期集中リハビリテーション実施加算	110単位	110円	220円	330円
移行支援加算	12単位	12円	24円	36円
送迎減算(片道)	-47単位	-47円	-94円	-141円
通所リハサービス提供体制加算Ⅲ	6単位	6円	12円	18円
通所リハ処遇改善加算Ⅲ	総単位数の8.3%			

4) 利用者負担金と支払方法

- (1) 利用者様からいただく利用者負担金は介護保険の法定利用料に基づく金額です。
※自己負担金が1、2、3割の方がございます。介護保険負担割合証をご確認ください。
- (2) 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を越える場合を含む)には、全額負担となります。
- (3) 月々の利用者負担金のお支払いは、毎月7日以降に、請求書をご確認いただき、現金にてお支払いいただくようお願いいたします。その後領収書を発行いたします。
※1ヶ月分の利用料金を精算し、翌月の請求となります。
保険給付対象外料金は、月1回、利用料に合わせて徴収します。

5) サービス利用の中止

- (1) サービスの利用を中止する際には、利用日の前々日までに次の連絡先までご連絡ください。
連絡先(電話) 088-685-4537
- (2) 利用者様の体調不良等で急遽サービスを利用を中止する場合には、すみやかにご連絡ください。

6) 非常災害時の対策

災害時の対応	当施設の防災対策マニュアルに従い対応を行います。
平常時の訓練	年2回、職員の防火訓練を実施しています。
防火設備	スプリンクラー 避難階段 火災報知器 非常灯 消火用散水栓 消火器 煙感知器 防火扉
大規模災害の対応	年1回、職員の防災訓練を実施しています。

7) 急変時・事故時対応

緊急時連絡先

	ご家族様氏名	続柄	電話番号
①			
②			

- (1) 利用者様が当施設の通所リハ、介護予防通所リハの利用時(送迎含む)に体調・容態が急変された場合は、速やかに利用者様のご家族に連絡するとともに、必要な医療措置を講じます。
- (2) 前項において、事故により利用者様に損害が生じた場合、当施設は速やかにその損害を賠償します。但し、当施設に故意、過失が無い場合はこの限りではありません。
- (3) また、当該事故発生につき利用者様に過失ある場合は、損害賠償の額を減額することがあります。

8) 損害賠償

以下の内容で損害賠償保険に加入しています。利用者様に対して賠償すべきことが起きた場合には、誠実に対応するとともに、契約書第11条に基づき損害賠償いたします。

保険会社	損害保険ジャパン株式会社
保険種別	賠償責任保険
賠償できる事項	サービスの提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者様の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合

9) 個人情報の保護について(秘密保持)

当事業者は、利用者様にサービスを提供する上で知りえた情報は、第三者に漏らすことはありません。利用者様やその家族の情報を使用する場合には、利用者様の同意が必要です。契約時に別に作成する同意書(個人情報使用同意書)に署名をいただきます。
全ての職員は個人情報保護のため事業所との契約を結んでいます。

10) 苦情及び相談

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記の相談窓口までお気軽にご相談ください。

(苦情相談窓口) 連絡先、担当者

医療法人愛生会 兼松病院 通所リハビリ	TEL 088-685-4537	担当 管理者 田中 佳孝
鳴門市役所 健康福祉部 長寿介護課	TEL 088-684-1216	
徳島県国民健康保険団体連合会	TEL 088-666-0117	

11) ハラスメントについて

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。

12) 虐待防止への取り組み

利用者の尊厳の保持や人格の尊重、人権の尊重の観点から、虐待の発生やその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等の担当者を定め取り組みます。

(虐待相談窓口) 連絡先、担当者

医療法人愛生会 兼松病院 通所リハビリ	TEL 088-685-4537	担当 永峰 久美
鳴門市役所 健康福祉部 長寿介護課	TEL 088-684-1216	
徳島県国民健康保険団体連合会	TEL 088-666-0117	

13) 感染症の予防及びまん防止のための措置

感染症の発生や拡大を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修等の担当者を定め取り組みます。

14) その他

- (1) 職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮ください。
- (2) サービス利用に当たっては、職員の指示に従ってください。
- (3) 原則として1ヶ月間、ご利用のない場合は中止とさせていただきます。
- (4) 上記のハラスメント以外に、宗教・政治活動など他の利用者様に対する迷惑行為、または業務妨害を認めた際は、ご利用をお断りさせていただく場合がございます。
- (5) 現金や貴重品の持ち込みはトラブル防止の観点から原則禁止とさせていただきます。
- (6) 食品類の持ち込み、ご利用者同志での交換等をご遠慮ください。

15) リハビリテーションマネジメント加算について

この加算は、当院デイケアでセラピストによる個別のリハビリを受けられる要介護の方を対象とした加算です。以下の算定条件へのご協力をお願い致します。

①リハビリテーション会議（リハ会議）の開催

リハ会議は、ご本人・家人の立ち会いを基本とし、構成員たる医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネジャー、各関係事業所職員が利用者様のリハビリの状況や留意点、ご本人・家人の意向などを話し合い、今後のサービスの方針を決定します。開催頻度は、概ね利用開始から6ヶ月は毎月1回、以降は3ヶ月に1回となります。

②セラピストによる居宅訪問

リハビリテーションマネジメント加算は、利用者様の自宅での過ごし方、家屋状況、家人やヘルパーに対し介護上必要な助言を行うことを推進しています。訪問の頻度はリハ会議に準じます。

事業者名 徳島県鳴門市撫養町齊田字大堤54番地

医療法人愛生会 兼松病院

説明者氏名 ㊞

令和 年 月 日

上記の重要事項の説明を受け同意しました。

(利用者) 住所 _____

㊞

利用者 _____

(署名代行者) 住所 _____

㊞

利用者の家族 _____

(続柄)

電話番号 () - _____