

指定通所リハビリテーション事業所
指定介護予防通所リハビリテーション事業所

重要事項説明書

_____様

令和 年 月 日

医療法人 智仁会
通所リハビリテーション吉原

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

1. 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院
代表者名	理事長 吉原 正博
所在地	佐賀市南佐賀一丁目17番1号
連絡先	電話番号 0952-25-0231 FAX 番号 0952-26-6699

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	通所リハビリテーション吉原 (介護予防通所リハビリテーション吉原)
所在地	佐賀市北川副町新郷654-1
連絡先	電話番号 0952-20-1123 FAX 番号 0952-20-1115
事業所番号	4110115344
管理者の氏名	吉原 正博
利用定員	80人

(2) 事業所の職員体制

管理者 医師 1人(常勤兼務)

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 1人以上(兼務含む)

看護職員・介護職員 10人以上

栄養士(管理栄養士) 1人(兼務)

(3) 職員の勤務体制

正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)

常勤で勤務

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域 佐賀市

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日・土曜日	8:30～17:00
営業しない日	日曜日・祝祭日・年末年始

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

サービス区分と種類	サービスの内容
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
食事	(食事時間) 12:00～13:00 利用者様の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事サービスの利用は任意です。
入浴	入浴又は清拭を行います。 座位の保持が困難な方等は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
機能訓練	理学療法、作業療法、言語療法のリハビリ訓練により利用者様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ます。
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
排泄	利用者様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います。
相談及び援助	利用者様とその家族からのご相談に応じます。

(イ) 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として下記に記載する料金表のうち該当する利用料金が利用者様の負担額となります。利用者様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】

< 1割負担料金 >

※ 要支援1 及び 要支援2の方

介護予防通所リハビリテーション費 (月額・日割り)	要支援1	2,268円 / 月
	要支援1(日割り)	75円 / 日
	要支援2	4,228円 / 月
	要支援2(日割り)	139円 / 日
利用を開始した日の属する月から 起算して12ヵ月を超えた場合	要支援1	-120円 / 月
	要支援2	-240円 / 月
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
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)		150円 / 月
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回限度)		160円 / 月
栄養アセスメント加算		50円 / 月
栄養改善加算		200円 / 月
一体的サービス提供加算		480円 / 月
若年性認知症利用者受入加算		240円 / 月
科学的介護推進体制加算		40円 / 月
退院時共同指導加算		600円 / 回
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス費に各種加算を加えた 総単位数8.6%を加算/月	

※同一建物より通所リハビリテーション利用者には、1日つき減算する。

要支援1の方 376円/月 減算

要支援2の方 752円/月 減算

※ 要介護1～5 の方

基本サービス費(月額)	利用時間	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
	要介護1	357円	372円	470円	525円	584円	675円	714円
	要介護2	388円	427円	547円	611円	692円	802円	847円
	要介護3	415円	482円	623円	696円	800円	926円	983円
	要介護4	445円	536円	719円	805円	929円	1,077円	1,140円
	要介護5	475円	591円	816円	912円	1,053円	1,224円	1,300円
理学療法士等体制強化加算					30円/日(1～2時間利用時のみ)			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)					22円/日			
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ヵ月以内:560円/月 7ヵ月目～:240円/月		
					ロ	同意日の属する月から 6ヵ月以内:593円/月 7ヵ月目～:273円/月		
					ハ	同意日の属する月から 6ヵ月以内:793円/月 7ヵ月目～:473円/月		
					事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 270円/月			
短期集中個別リハビリテーション実施加算					退院・退所後3月間	110円/日		
					認定日から3月間			
入浴介助加算					(Ⅰ) 40円/日			
					(Ⅱ) 60円/日			
生活行為向上リハビリテーション実施加算					利用開始日の属する月から6ヵ月以内: 1,250円/月			
認知症短期集中リハビリ加算(Ⅰ)					240円/日(週2回まで)			
認知症短期集中リハビリ加算(Ⅱ)					1,920円/月(月4回以上のリハビリ)			
若年性認知症利用者受入加算					60円/日			
重度療養管理加算					100円/日			
口腔機能向上加算(Ⅰ)					150円/日(月2回限度)			
口腔機能向上加算(Ⅱ)					160円/日(月2回限度)			
栄養アセスメント加算					50円/月			
栄養改善加算					200円/日(月2回限度)			

科学的介護推進体制加算	40 円 /月
退院時共同指導加算	600 円 /回
リハビリ提供体制強化加算(3～4時間)	12 円 /日
リハビリ提供体制強化加算(4～5時間)	16 円 /日
リハビリ提供体制強化加算(5～6時間)	20 円 /日
リハビリ提供体制強化加算(6～7時間)	24 円 /日
リハビリ提供体制強化加算(7～8時間)	28 円 /日
移行支援加算	12 円 /日(条件あり)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス費に各種加算を加えた 総単位数の 8.6%を加算/月

※ 同一建物より通所リハビリテーションを利用者には、1日につき減算する。

94 円/日 減算

※ 自己送迎による通所リハビリテーション利用者には、1日につき減算する。

47 円/片道 減算

◎利用料

厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領サービスである時は、その 1 割の額。一定以上の所得がある利用者に対しては、負担割合が 2 割又は 3 割となります。

○介護保険負担割合証を参照してください。

<上記料金は 1 割負担額>

- ◆ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業所が別に設定し、利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。
- ◆ 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があります。その場合、利用者様は料金表の利用料金の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します。

(2)介護保険給付対象外サービス

- 食事の提供に要する費用 (食事サービスを受ける方は、食費が必要となります)
- 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となります。)
- 事業の実施地域外の送迎費
2-(4)の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は送迎費の実費が必要となる場合があります。
- その他の費用
通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者様に負担させることが適当と認められる費用は、利用者様の負担となります。

(3) 利用料等のお支払方法

ご利用時にお持ち頂くか、振込み送金となります。

振込みの場合は毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、20日までに下記口座に送金してお支払ください。

佐賀銀行 水ヶ江支店	607
普通預金口座(口座番号)	1342819
口座名義	医療法人 智仁会
	理事長 吉原正博

※ 入金確認後、領収証を発行します。

※ ゆうちょ銀行での振込み、口座振替対応できます。

4. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態になった場合でも、その利用者様が可能な限り、その居宅において、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、言語療法を行うことにより、利用者様の心身機能の維持・回復を図ります。

(2) 運営方針

利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。

事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、佐賀中部広域連合等の保険者、居宅支援事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者との連携を図ります。

(3) 虐待の防止のための措置に関する事項

当事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

また、当事業者はサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者家族等高齢者を現に養護する者)による虐待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するものとします。

(4) 業務継続計画(BCP)の策定に関する事項

当事業所は、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(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します。

また、当事業所は従業員に対し、業務計画について説明、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ものとします。なお、当事業所は、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ものとします。

(5) 衛生管理等に関する事項

当事業所は、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、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

①当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

②当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③当事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

(6) 就業環境の確保に関する事項

当事業所は、サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的關係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

(7) 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	医師等の従業員が、利用者様の直面している課題等の評価し、利用者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の評価し、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。
職員研修	年1～2回接遇等の研修を行っています。

5. サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業所相談窓口	窓口責任者 藤木 卓
ご利用時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
ご利用方法	電話 0952-20-1123 面接(1階相談室にて) 苦情箱(1階のエントランスホールに設置) 苦情等についての報告先: 佐賀中部広域連合 電話 0952-40-1131 営業時間 8時半～17時15分 国保連合会 電話 0952-26-1477

6. 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、速やかに利用者様の主治医、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します。

(1) 緊急時診療等を求める医療機関

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	

(2) 家族又は身元引受人等の緊急連絡先

氏名(続柄)	
住所	
電話番号	

7. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「医療法人智仁会佐賀リハビリテーション病院消防計画」に則り対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「医療法人智仁会佐賀リハビリテーション病院消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知設備	あり	消火器	あり
	消防機関通報設備	あり	避難階段	あり
	誘導灯	あり	緩降機	あり
	防排煙設備	あり	スプリンクラー設備	あり
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	佐賀市消防署への届出日：平成21年10月1日			
防火管理者	事務長 岩橋 隆一郎			

8. サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 佐賀市北川副町新郷654-1
 事業者(法人)名 医療法人智仁会
 施設名 通所リハビリテーション吉原
 代表者名 理事長 吉原 正博 印

説明者

氏名 () 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

身元引受人 住所
氏名 印
(利用者との続柄:)
(代筆理由:)

代理人(選任した場合) 住所
氏名 印

