# たけうちクリニック
# 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

医療法人　健育会

「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

当事業所はご契約者に対して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）サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきことを次の通り説明いたします。

◆　目　次　◆


１　事業者
２　事業所の概要
３　事業実施地域及び営業時間
４　職員の配置状況
５　提供するサービスの内容及び費用について
６　利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について
７　虐待の防止
８　ハラスメントの防止について
９　身体拘束について
１０　事故発生時の対応、非常災害対策
１１　衛生管理等
１２　業務継続計画の策定等について
１３　苦情受付けについて
１４　個人情報に関する同意


## １　事業者

| | | |
|---|---|---|
| ① | 法　人　名 | 医療法人　健育会 |
| ② | 法人所在地 | 鹿児島県始良市西餅田１４０ |
| ③ | 電 話 番 号 | ０９９５－６４－５５５０<br>FAX　０９９５－６６－０２８１ |
| ④ | 代 表 者 名 | 理事長　竹内　教能 |
| ⑤ | 指定年月日 | 平成 11 年 11 月 15 日 |

## ２　事業所の概要

| | | |
|---|---|---|
| ① | 事業者の種類 | 通所リハビリテーション<br>（介護予防通所リハビリテーション）<br>介護保険事業所番号　4614510446 号 |

②　事業所の名称　　　たけうちクリニック
③　事業所の所在地　　鹿児島県始良市西餅田１４０
④　電　話　番　号　　　０９９５－６４－５５５０
　　Ｆ　Ａ　Ｘ　　　　　０９９５－６６－０２８１
⑤　管　理　者　名　　　竹内　教能
⑥　当事業所の運営方針
　１）事業所は、介護保険法令に趣旨に従い、利用者様が要介護（要支援）状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じる自立した日常生活を営むことができるよう、種々の必要なリハビリテーション等を行うことにより、心身の機能の維持・回復を図ることを目的としてサービスを提供します。
　２）事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・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します。
⑦　開 設 年 月 日　　　平成 12 年 4 月 1 日
⑧　利　用　定　員　　　２５名　（平成 29 年 4 月 1 日現在、介護予防含む）

３　事業所実施地域及び営業時間
①　通常の事業実施地域
　　　始良市
②　営業日
　　月曜日から土曜日までとします。
　　（ただし、５／３～５　、　８／１４～１５　、　１２／３１～１／３を除きます）
③　営業時間
　　午前９時から午後５時までとします。
　　（ただし、利用者様の求めに応じ延長サービスを行った場合、終了時間に２時間以内の延長があります。）
③　電話等により２４時間常時連絡が可能な体制とします。

４　職員配置状況

| 職　　種 | 人　員 | 備　考 |
|---|---|---|
| 管理者（医師） | １名 | |
| 理学療法士 | 3 名 | 兼務 |
| 看護職員 | 2 名 | 常勤、非常勤、(兼務) |
| 介護職員 | 8 名 | 非常勤 3 名含む |
| 厨房職員 | 5 名 | 栄養士含む |
| 整体師 | １名 | 月・金勤務 |

## 5　提供するサービスの内容及び費用について

### （1）提供するサービスの内容について

①　送　迎

送迎車により事業所と自宅間の送り迎え

※ ただし、サービス利用後、病院受診等をされた場合、送迎は致しかねますので予めご了承ください

②　食　事

管理栄養士の立てた献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します（食事提供時間　１２：００～１３：００）

③　入　浴

看護師・介護職員の支援のもとで、入浴又は清拭を行います

④　健康チェック・リハビリ

看護師が血圧測定、体温、脈拍測定、健康相談等を専門的に行います。腰痛、関節痛等に物理療法、整体治療等の実施。また、居宅サービス計画書に基づき理学療法士による個別リハビリ等を行います

⑤　排　泄

利用者様の排泄の支援を行います

⑥　レクリエーション

歌・手工芸・ゲーム、誕生会や季節の行事等を取り入れ、身体機能の維持向上を目指します

### （2）通所リハビリテーション従業者の禁止行為

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません

①医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行なう診療の補助行為を除く）

②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

⑤その他利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

（３）提供するサービスの利用料について

下記の料金表によって、ご契約者の介護度に応じたサービス利用料金(国の定める利用負担割合率)をお支払いいただくようお願い申し上げます。(要介護度ごとに１ヶ月に利用できる支給限度額が設けられています)

≪通所リハビリテーション≫　表Ⅰ　　　　　（１回あたりの利用単位：円）

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1時間～2時間 | 369 | 398 | 429 | 458 | 491 | |
| 2時間～3時間 | 383 | 439 | 498 | 555 | 612 | |
| 3時間～4時間 | 486 | 565 | 643 | 743 | 842 | |
| 4時間～5時間 | 553 | 642 | 730 | 844 | 957 | |
| 5時間～6時間 | 622 | 738 | 852 | 987 | 1.120 | |
| 6時間～7時間 | 715 | 850 | 981 | 1.137 | 1.290 | |
| 7時間～8時間 | 762 | 903 | 1,046 | 1,215 | 1,379 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ８時間以上９時間未満 | ＋50 | ９時間以上10時間未満 | ＋100 |
| 入浴介助加算Ⅰ | ４０単位/日 | | |
| 短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘ実施加算 | 退院（所）日又は認定日から起算して３月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合 | 110単位/日 | |
| リハビリテーションマネジメント加算（イ）　(6月以内・6月超)<br>リハビリテーションマネジメント加算（ロ）　(6月以内・6月超) | 560/月・240/月<br>593/月・273/月 | | |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6単位/日 | | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 8.3%/月 | | |
| 退院時共同指導加算 | 600単位/日 | | |

≪介護予防通所リハビリテーション≫　表Ⅱ　　（１回あたりの利用単位：円）

| | 要支援１ | 要支援２ |
|---|---|---|
| 予防通所リハビリテーション１<br>（１週に１回程度のサービス<br>が必要とされる方） | 2,268 | |
| 予防通所リハビリテーション２<br>（１週に２回程度のサービス<br>が必要とされる方） | | 4,228 |

| | |
|---|---|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 8.3%/月 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | **要支援１　24 単位/月　　要支援２　48 単位/月** |
| 事業所評価加算 | 120 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**

**要支援１：120 単位/月**

**要支援２：240 単位/月**

（４）その他の費用について

下記参照の料金においては、事業者が利用者様に対して、事前説明した上で支払いに同意する旨の文書に署名、捺印を受け取ることとします。

① 食事代（自費）　550 円

※ 但し、(介護、予防介護共)当日の連絡にて、利用のキャンセルの場合は、キャンセル料を 550 円いただきます。前日、午後 5 時 30 分までに連絡をいただければ、キャンセル料は発生いたしません。

② おむつ代

| | | | |
|---|---|---|---|
| ・アテントＭ | １３７円 | ・アテントＬ | １５８円 |
| ・らくらくパンツＭＬ | ９５円 | ・リハビリパンツＭ | １３７円 |
| ・リハビリパンツＬ | １４７円 | ・オムツフラット | ４２円 |
| ・サブタッチ | ７４円 | ・尿とりパット | ３２円 |
| ・尿とりパットスーパー | ４２円 | | |

③ 日用品・教材娯楽費（自費）　100 円/月

6　利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

①利用料、その他の費用の請求方法等

ア　利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

イ　上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月第一週に直接お渡しします。

②支払い方法
ア利用日に現金支払い
イ利用者指定口座からの自動振替え（K-net）
※　ご契約者が要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービス料金を一時、全額支払う事とします（要介護認定後又は居宅サービス計画作成後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます)。
※　介護給付体系の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金を変更することとします。

7　虐待の防止
事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる事とします。
①　虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
②　虐待防止のための指針の整備を行っています。
③　職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
④　サービス提供中に、職員は養護者（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、これを市へ通報します。

8　ハラスメントの防止について
事業者は、職員等の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるように次に掲げるとおりハラスメントの防止に向け取り組みます。
①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
（１）身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
（２）個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
（３）意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
上記は、職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

９　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷行為等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲で行うことがあります。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

１０　事故発生時の対応及び非常災害対策

①　事業所の従事者は、現に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）の提供を行っているときの利用者様に病状の急変、事故等が発生した場合に、速やかに医師（主治医）、市町村、当該利用者様のご家族様、当該利用者様に係る居宅介護支援事所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

②　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）時の火災、地震、風水害等の非常災害が発生した際に対策については、消防法に基づいて消防・避難計画の策定およびこれに基づく消防業務および利用者様の安全迅速な搬出・避難の実施を行い、防火管理責任者を配置し、その業務を行わせます。また、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

※想定される災害ごとに個別に計画を策定し、計画内容を施設に掲示すると共に地域との連携を図ります。

１１　衛生管理等

（１）指定通所リハビリテーションの用に供する施設、食器その他設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

（２）必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

（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、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②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ています。

③従業者に対し、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に実施します。

１２　業務継続計画の策定等について

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）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に実施します。

（３）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います。

１３　苦情受付けについて

①　苦情受付

- 苦情受付窓口
- たけうちクリニック　電話０９９５－６４－５５５０
- 受付時間　（365 日 24 時間）通所主任　携帯０９０－４４８４－０９３９

②　行政機関等の苦情受付機関

- 姶良市役所長寿・障害福祉課、介護保険係　電話０９９５－６６－３１１１
- 姶良市蒲生町支所介護保険係　電話０９９５－５２－１２１１
- 姶良市加治木町支所介護保険係　電話０９９５－６２－２１１１
- 国民健康保険団体連合会　電話０９９－２１３－５１２２
- 鹿児島県庁介護保険課　電話０９９－２８６－２６７６

１４　個人情報使用について

私、及び関係するご家族様の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

【使用する目的】

事業者が介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、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）等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議当において必要な場合。

【使用にあたっての条件】

①　個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最小限にとめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払う事。

② 事業者は、個人情報を使用した際に、相手方、内容等について記録しておくこと。

【個人情報の内示（例示)】

① 氏名、住所、健康状態、病歴、ご家族様の状況等事業者が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）を行うために最低限必要な利用者様やご家族様個人に関する情報

② 加算等に関する書類（主治医の情報提供文書、ケアマネジメント連絡用紙等)

※ 主治医より取り寄せる文書について、病院によって文書料が発生することがありますので予めご了承ください。

【使用する期間】

令和　　　年　　月　　日　～解約されるまで

契約者控え

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）の提供開始に伴い、書面にもとづいて利用契約書及び重要事項説明書の説明を担当者より受け、これらを十分に理解した上で、契約に同意します。また、個人情報使用についても同意します。

尚、契約を証するため本書を２通作成し、契約者（代理人）および事業者が記名捺印の上、各々１通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

事業所　所在地　鹿児島県始良市西餅田１４０
名　称　医療法人　健育会
たけうちクリニック
理事長　竹内　教能　㊞

説明者　所　属　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
氏　名　㊞

ご契約者　住所

氏名　㊞

（上記代理人の代筆者の場合）

住所

氏名　㊞

事業者控え

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）の提供開始に伴い、書面にもとづいて利用契約書及び重要事項説明書の説明を担当者より受け、これらを十分に理解した上で、契約に同意します。また、個人情報使用についても同意します。

尚、契約を証するため本書を２通作成し、契約者(代理人)および事業者が記名捺印の上、各々１通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

事業所　所在地　鹿児島県姶良市西餅田１４０
名　称　医療法人　健育会
たけうちクリニック
理事長　　竹内　教能　　㊞
説明者　所　属　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
氏　名　　㊞

ご契約者　住所

氏名　　㊞

（上記代理人の代筆者の場合）

住所

氏名　　㊞

| | |
|---|---|
| 【家族等緊急連絡先１】 | 氏名　　続柄<br>住所<br>電話番号<br>携帯電話<br>勤務先 |
| 【家族等緊急連絡先２】 | 氏名　　続柄<br>住所<br>電話番号<br>携帯電話<br>勤務先 |
| 【主治医】 | 医療機関名<br>氏名<br>電話番号 |