

# 重要事項説明書

(介護予防) 通所リハビリテーションサービス

あなたに対する(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号63条に基づき、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

## 1. 事業者概要

医療法人三愛会

〒910-0026

福井県小浜市多田第2号2番地の1

TEL 0770(56)5580

## 2. ご利用事業所概要

三愛会リハビリテーションクリニック

〒623-0054 京都府綾部市井倉町東12番地の1

TEL 0773(43)3339

通常の実施地域：綾部市内

## 3. 職員体制

### (1) 管理者：院長

管理者は、従業員の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとし、また医学的観点から計画の作成に必要な情報提供およびリハビリテーション方法についての指導および助言や、利用者に対する療養上必要な事項の指導および助言を行います。

### (2) 医師：非常勤1名以上

医師は医学的観点から計画の作成に必要な情報提供およびリハビリテーション方法についての指導および助言や、利用者に対する療養上必要な事項の指導および助言を行います。

### (3) 理学療法士等：1名以上

理学療法士等は、医師の指示・通所リハビリテーション計画に基づき、利用者に対しリハビリテーションを行います。

### (4) 看護職員：1名以上

看護師は多職種と連携をしながら、通所リハビリテーション利用者の病状観察、心理的問題の解決、療養、介護方法の指導、看護の提供などを行います。

### (5) 介護職員：1名以上

介護職員は多職種と連携をしながら、通所リハビリテーション利用者の状態観察、心理的問題の解決、介護方法の指導、送迎計画の立案、送迎援助、日常介護の提供などを行います。

#### 4. 営業日・営業時間、利用定員

(1) 営業日 月曜日～金曜日

(但し、5月3日～5日、8月15日、12月29日～1月3日は休業日とする。)

営業時間 9:00 - 11:35 / 13:30 - 16:05

(①9:00-10:15 ②10:20-11:35 ③13:30-14:45 ④14:50-16:05)

(2) 利用定員 1単位 (1グループ) 10名、1日4単位 (4グループ) の計40名とする。

#### 5. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

要支援及び要介護状態等となった場合、利用者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、必要なりハビリテーションを行い、心身の機能の維持回復を目指すことを目的とします。

(2) 運営上の基本方針

①利用者の要支援及び要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行います。

②自ら提供する通所リハの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

③サービスの提供に当たっては、当該医療機関の医師及び当該医療機関に対して通所リハの指示を行った主治医の意見、利用者の希望、心身の状況等を踏まえながら、療養上の目標を達成するため、具体的なサービス内容を記載した通所リハ計画書を作成し、利用者の心身機能の維持回復を図るよう妥当適切に行います。

④サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うよう心がけ、利用者やその家族に対して療養上必要な事項等について理解しやすいよう指導又は助言を行います。

(3) 内容

①利用者が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当クリニックの理学療法士等が必要なりハを行い、在宅療養の援助を行います。

②利用時間は1時間以上2時間未満で、原則1時間15分とします。

#### 6. 利用料金等

(1)あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

##### 【介護予防通所リハビリテーション費：基本報酬】

通常規模型	介護度	1割負担	2割負担	3割負担	備考
1時間以上	要支援1	2,268円	4,536円	6,804円	1月につき
2時間未満	要支援2	4,228円	8,456円	12,684円	

【介護予防通所リハビリテーション費：加算】

加算	1割負担	2割負担	3割負担	備考
サービス提供体制強化加算Ⅰ(支援1)	88円	176円	264円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ(支援2)	176円	352円	528円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ(支援1)	72円	144円	216円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ(支援2)	144円	288円	432円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ(支援1)	24円	48円	72円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ(支援2)	48円	96円	144円	1月につき
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562円	1,124円	1,686円	1月につき ※開始月より6ヶ月以内
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	1月につき
口腔機能向上加算Ⅱ(口)	160円	320円	480円	開始月より3ヶ月以内 1ヶ月に2回を限度
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	全体の6.6%			介護保険分利用料の合計額に対して/月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20円	40円	60円	6ヶ月に1回を限度 口腔機能向上加算との併用算定不可
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%加算			中山間地域において、 <u>通常の事業実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合

【通所リハビリテーション費：基本報酬】

通常規模型	介護度	1割負担	2割負担	3割負担	備考
	要介護1	369円	738円	1,107円	1日につき
	要介護2	398円	796円	1,194円	1日につき
	要介護3	429円	858円	1,287円	1日につき
	要介護4	458円	916円	1,374円	1日につき
	要介護5	491円	982円	1,473円	1日につき

【通所リハビリテーション費：加算】

加算	1割負担	2割負担	3割負担	備考
理学療法士等体制強化加算	30円	60円	90円	1日につき
移行支援加算	12円	24円	36円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円	44円	66円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円	36円	54円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円	12円	18円	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算ロ	593円	1,186円	1,779円	1月につき ※開始月より6ヶ月以内
	273円	546円	819円	1月につき ※開始月より6ヶ月超え
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	上記に加えて 270円	上記に加えて 540円	上記に加えて 810円	1月につき
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円	220円	330円	1日につき ※退所・退院日又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250円	2,500円	3,750円	1月につき ※開始月より6ヶ月以内
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160円	320円	480円	1月に2回を限度 ※開始月より3ヶ月以内
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20円	40円	60円	6月につき1回を限度 口腔機能向上加算との併算定不可
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	全体の6.6%			介護保険分利用料の合計額に対して/月
事業所が送迎を行わない場合	47円減算	94円減算	141円減算	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%加算			中山間地域において、通常の事業実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合

【介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション：共通加算】

加算	1割負担	2割負担	3割負担	備考
退院時共同指導加算	600円	1,200円	1,800円	当該退院につき1回限り

(注1)上記の利用者負担金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用者負担金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。(注2)上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

## 7. 緊急時における対応方法

サービス提供の際に、万が一利用者の病状等が急変した場合は、速やかに当クリニック医師の診察を行い、必要に応じ主治医に連絡をとる体制をとっております。

## 8. 事故発生時等における対応方法

サービス提供の際に、万が一事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者の緊急連絡先（家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市及び京都府に連絡を行います。

## 9. 送迎に関する事項

- (1) 当クリニックでは送迎を実施しています。
- (2) 送迎は当クリニックと利用者の自宅間での実施となりますので、他の目的での利用はできません。
- (3) 乗車中は必ずシートベルトを着用してください。
- (4) 気候により身体に影響を及ぼすおそれがあるため、自宅内でお待ちいただくようお願いいたします。
- (5) 道路状況や悪天候により、送迎時間に誤差が生じる場合がありますのでご了承ください。

## 10. 相談、要望、苦情の窓口など

窓口担当	嶋田 圭佑（不在時は他の職員が対応します。）
ご利用時間	9：00～11：35、13：30～16：05
電話番号 FAX番号	0773（43）3339 0773（42）3966
苦情担当責任者	管理者 中山 茂樹
その他窓口	綾部市福祉保健部高齢者支援課 TEL 0773-42-4261 京都府国民健康保険団体連合会 TEL 075-354-9090
第三者評価の実施状況	実施しておりません。

## 11. 緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	( )
	住所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	医師名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	

## 1 2. 虐待の防止

事業者は、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ます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 中山 茂樹
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。  
(3) 苦情解決体制を整備しています。  
(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 1 3. サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

- (1) サービス提供の際には、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。  
(2) 職員は、年金等の金銭の取扱いはしかねますので、ご了承下さい。  
(3) 職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは必要ありません。  
(4) 体調不良等によりサービスの提供が困難と判断した場合には、利用を休止する場合があります。  
(5) サービス利用予定日の都合が悪くなったときは、必ず事前に連絡をお願いします。当日都合が悪くなった場合は午前8時15分以降にご連絡下さい。  
(6) 利用者から職員に対するハラスメントによるサービスの中断や変更、契約が終了となる場合があります。

## 1 4. その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所の医師およびその他の従事者は、社会的使命を充分認識し、利用者の意向を踏まえ、居宅介護支援事業所、その他のサービス事業所及び介護保険施設、市町職員等と連携を密にし、利用者に必要な援助を行います。  
(2) やむを得ない事情により、サービスの提供が困難な場合は、連携事業所を紹介する等必要な対応を行います。

## 1 5. 附則

- (1) この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は医療法人三愛会リハビリテーションクリニックが定めます。  
(2) 詳細につきましては、スタッフまでご遠慮なくお尋ね下さい。