

(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

名称	医療法人 日章会
代表者	理事長 山本英彦
所在地	鹿児島市南郡元町24-15
電話番号	099-253-7272
FAX番号	099-253-7236
設立年月日	昭和56年10月1日

2) 事業所

指定事業所名称	(介護予防)通所リハビリテーション
指定事業所番号	4610125595
所在地	鹿児島市南郡元町24-15
電話番号	099-253-7272
FAX番号	099-253-7236
開設年月日	平成23年3月14日

3) 事業所の責任者

責任者 (管理者)	医療法人 日章会 南鹿児島さくら病院 院長 川越 一慶
--------------	--------------------------------

4) 事業実施地域

鹿児島市(当院半径5Km周囲内)

5) 事業の運営方針

指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。

6) 従業員

職種	職務内容	常勤	非常勤
医師	医療・健康管理	1名	0名
理学療法士等	リハビリテーション	4名	0名
看護職員・介護職員	介護・看護	5名	
事務	介護報酬事務・経理事務	若干名	

7) サービスの内容と料金対象 ※別紙貼付

8) 営業日及び時間

【営業日】 月曜日～土曜日
【定休日】 日曜祝日及び8月14日～15日、12月31日～1月3日
【サービス提供時間】 (6時間～7時間の場合) 午前9:30～15:45
(1時間～2時間の場合) 午前9:30～17:30

9) 苦情対応

事業者は、提供されたサービスについて利用者からの苦情を受ける窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、利用者から苦情があった場合は、迅速かつ誠実に対応します。

利用者は、いついかなるときにおいても苦情の申し立てを行うことができ、また、苦情の申し立てを行うことにより、事業者は一切、不利益な取扱いを致しません。

事業者は、必要に応じて鹿児島県国民健康保険団体連合会へ苦情の概要について報告するなどして、適切な対応について指示を仰ぎます。

10) 苦情相談窓口

デイケア さくら(連絡先)253-7214 窓口:有村
南鹿児島さくら病院(連絡先)253-7272 窓口:坂崎
鹿児島市介護保険課(連絡先)216-1242
鹿児島県国民健康保険団体連合会(連絡先)206-1084

11) 事故発生時の対応

サービス提供中、事故が発生した場合は、鹿児島市役所、利用者の家族及び居宅支援事業所に連絡を行うとともに、南鹿児島さくら病院の医師、看護師等スタッフにより迅速に対応いたします。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録いたします。

12) 緊急時の対応方法

サービス提供中、若しくは前後に容体の変化などがあった場合は、南鹿児島さくら病院の医師、看護師等スタッフにより迅速に対応いたします。

医療機関概要

名称	医療法人 日章会 南鹿児島さくら病院
代表者	理事長 山本 英彦
管理者	院長 川越 一慶
所在地	鹿児島市南郡元町24-15
入院設備	医療療養病床50床 回復期リハビリテーション病床30床
診療科	内科 整形外科 リハビリテーション科
電話番号	099-253-7272
FAX番号	099-253-7236

13) 非常災害対策

事業所は、非常災害に備え、年2回定期的な非難、救出、消火訓練を行います。

14) サービスの提供の記録など

事業者は、サービス提供の記録などを作成完了後、少なくとも2年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、あるいはその複写を交付します。

事業者は、第6条に定めた契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得たうえで、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者などへ、サービス提供の記録などの写しを交付するものとします。

15) 守秘義務

事業者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中および契約終了後においても第三者には決して漏らしません。

前項の規定にかかわらず目的外の利用をしないことを条件に、利用者及び家族の個人情報についてサービス担当者会議等において居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設等に対し、情報提供できるものとします。

16) 虐待の防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施(年1回以上)

(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

事業所は市町村又は国民健康保険団体連合会が実施する調査等に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行うものとする。

(3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所はサービス提供中に、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する。

17) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講ずるものとする。

(1) 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練の実施(年2回以上)

(2) その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置

事業所は南鹿児島さくら病院の感染対策指針に準ずる。

18) ハラスメント対策

ハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を講ずるものとする。

- (1)従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発
- (2)従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備
- (3)その他ハラスメント防止のために必要な措置

19)業務継続計画について

業務継続が困難にならないよう、別途「医療法人日章会の策定する業務継続計画」に従って事業継続する。

20)身体的拘束等の適正化について

- (1)利用者又は他の利用者等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、身体拘束等を行ってはならない。
- (2)身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむをえない理由を記録しなければならない。

21)契約外条項

介護保険法及びそのほかの関係する法令並びにこの契約書に定めのない事項については、利用者と事業者の協議により定めることとします。

通所リハビリテーション費(Ⅰ)一部負担金料金表 単位(円/回)

	1h~2h 未満	2h~3h 未満	3h~4h 未満	4h~5h 未満	5h~6h 未満	6H~7H 未満
要介護 1	369	383	486	553	622	715
要介護 2	398	439	565	642	738	850
要介護 3	429	498	643	730	852	981
要介護 4	458	555	743	844	987	1137
要介護 5	491	612	842	957	1120	1290
送迎を行わなかった場合片道につき-47 単位減点します。						
リハビリテーションマネジメント加算イ(利用日から6ヵ月以内)回/月						560
リハビリテーションマネジメント加算イ(利用日から6ヵ月以降)回/月						240
リハビリテーションマネジメント加算ロ(利用日から6ヵ月以内)回/月						593
リハビリテーションマネジメント加算ロ(利用日から6ヵ月以降)回/月						273
リハビリテーションマネジメント加算ハ(利用日から6ヵ月以降)回/月						793
リハビリテーションマネジメント加算ハ(利用日から6ヵ月以降)回/月						473
リハビリテーションマネジメント加算 同意をいた場合 /月						270
短期集中個別リハビリテーション実施加算(退院・退所後又認定日3ヶ月以内)回/日						110
リハビリテーション提供体制加算(6H~7Hのみ、回/日)						24
理学療法士等体制強化加算(1H~2Hのみ、回/日)						30
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(回/日)						18
入浴介助加算Ⅰ又はⅡ(回/日)						40 又は 60
重度療養管理加算(6H~7Hのみ、回/日)要介護3~5で特別な状態の場合						100
栄養改善加算(月2回まで)						200
口腔機能向上加算(月2回まで)						150 又は 160
口腔・栄養スクリーニング加算						20 又は 5
移行支援加算						12

別途処遇改善加算が総額にプラスされます。2.8%~

介護予防通所リハビリテーション費(Ⅰ) 一部負担金料金表 単位(円/月)

区 分	単 位
要支援1 (利用開始日から12ヵ月以上)	2,268
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	2,148
	72
要支援2 (利用開始日から12ヵ月以上)	4,228
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3,988
	144
選択的サービス	
一体的サービス提供加算 480単位	480

別途処遇改善加算が総額にプラスされます。2.8%

契約書別紙(2)

※※※ その他のサービス料金 ※※※

食材費、おやつ代	100 円	紙おむつ M	150 円/枚
教養娯楽	0 円	紙おむつ L	170 円/枚
日用品費	0 円	尿取りパット	30 円/枚
食事提供費	500 円	リハビリパンツ	200 円/枚

食事のキャンセルは午前10時迄とします。それ以降のキャンセルはできませんので食事摂取にかかわらず500円費用がかかります。

個人情報使用同意書

私（利用者及び家族）個人情報については、居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合、必要最低限の範囲において使用することに同意します。

（条件）

- 1、個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- 2、個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

南鹿児島さくら病院

肖像権について

当事業所の、ホームページ・パンフレット・施設内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入ください。

尚、使用に当たりましてはご利用者様の氏名等が特定されないことがないように十分に配慮いたします。

同意する

同意しない

個人情報使用同意の説明確認・交付

当院説明者	説明を受けた人の氏名	
	利用者名	代表家族
	印	印

上記のとおり通所リハビリテーションの提供に関する契約及び重要事項説明書を締結します。

上記契約を証明するために、本契約書及び重要事項説明書を2通作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印のうえ、それぞれ1部ずつを保管します。

令和 年 月 日

（事業者）所在地

鹿児島市南郡元町24-15

事業者名

医療法人日章会

南鹿児島さくら病院（デイケアさくら）

代表者職・氏名

理事長 山本英彦

印

（利用者）ご住所

お名前

印

（身元保証人）ご住所

（家族代表）

お名前

印