

【重要事項説明書】

(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)

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サービス提供の開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

| | |
|------------|---------------------|
| 事業所名 | 通所リハビリテーション 眉山のマホロバ |
| 開設年月日 | 2016年 11月 1日 |
| 所在地 | 徳島県徳島市西二軒屋町 2-39-2 |
| 電話番号 (FAX) | 088-625-7675 |
| 管理者名 | 後藤田 康夫 |
| 介護保険指定番号 | 3610124392 号 |

2. 事業の目的と運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 居宅において利用者が可能な限り、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に心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。 |
| 運営の方針 | 理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより利用者の心身機能の維持回復を図り、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努めます。 |

3. 職員の体制 (主たる職員)

| 職種 | 常勤 | | 非常勤 | | 業 務 内 容 |
|-------|----|----|-----|----|--|
| | 専任 | 兼任 | 専任 | 兼任 | |
| 管理者 | 1 | | | | 業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。 |
| 医師 | | 1 | | | 利用者及び理学療法士等に対して、介護、機能訓練及び健康管理上の指導等を行う。 |
| 管理栄養士 | | | | 1 | 利用者の食事の形態や栄養管理、指導を行う。 |
| 理学療法士 | 3 | 1 | | | リハビリテーションの計画及び実施、またその指導等行う。 |
| 作業療法士 | 2 | | | | リハビリテーションの計画及び実施、またその指導等行う。 |
| 介護職員 | 3 | 1 | | | 利用者に対し必要な介護を行う。 |

4. 利用定員及び営業日等

| | |
|-----------|---------------------------|
| 総利用定員 | 40名 |
| 営業日 | 月曜日～金曜日（土日祝、12/31～1/3は休み） |
| 営業時間 | 8:30～17:15 |
| サービス提供時間 | 9:30～16:30 |
| 通常の事業実施地域 | 徳島市内全域 |

5. 通所リハビリテーションの内容

1. 実施する指定通所リハビリテーションは次のとおりと致します。

- ① 自宅と事業所間の送迎
 - i 原則として、玄関の中までお迎え、玄関の中までお送りします。
 - ii 季節により寒暖の差で身体に及ぼす影響は様々ですので、自宅でお待ちください。
 - iii 交通事情等で到着が遅れる場合がありますのでご了承ください。お迎えの時間など変更に関しましては電話または書面にてご連絡いたします。
 - iv 自家用車、バイク及び交通機関をご利用の際の事故、ケガに関しましては、当院での責任は負いかねますのでご了承ください。
 - v 送迎中の途中下車、買い物などはご遠慮ください。
- ② 通所リハビリテーション計画（介護・介護予防通所リハビリテーション計画の立案）をさせていただきます。
- ③ 健康チェックをさせていただきます。
- ④ 個別リハビリテーションをさせていただきます。
- ⑤ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等が送迎される場合に居宅介護サービス計画等で定められた通所リハビリテーション等利用時間の終了に間に合わない場合）
- ⑥ その他

2. 指定通所リハビリテーションは医学管理の下で要介護者等に対する心身の回復を図るため、各専門スタッフが共同して、作成した通所リハビリテーション計画に基づき、下記の目的（1）（2）等を行います。

（1）目的

- ① 日常生活動作能力の低下防止
- ② 生活の質（QOL）の向上
- ③ 寝たきり防止
- ④ 社会参加への援助
- ⑤ 身体機能の改善

(2) 訓練等

- ① 運動療法（歩行訓練、基本的動作練習、日常生活動作（ADL）に関する練習等）
- ② マシントレーニング（レッドコード、エルゴメーター等）
- ③ 物理療法
- ④ 在宅トレーニング指導（各個人に合わせて自宅で行える運動メニューを立案）

3. 指定リハビリテーションでは、利用者に合わせた目標を設定し、通所リハビリテーション計画書とリハビリテーション実施計画書を作成します。これらの計画書には、利用者様のサインが必要になります。

6. 利用料金

① 利用料

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割が負担金です。保険金の滞納により保険給付金が直接、眉山病院に支払われない場合、一ヶ月当りの料金を頂き、眉山病院より領収書を発行します。この領収書を後日、徳島市の窓口へ提出しますと、払い戻しが受けられます。

その他：サービス提供の中で使用した費用（作業材料費、おむつ代等）

② 解約料

いつでも解約することができます。一切料金はかかりません。

③ その他

【支払方法】

料金が発生する場合、一月毎の清算とし翌月17日までに前月分の請求を致します。

請求書受取後、月末までにお振込かお引落にてお支払いください。

お支払い頂きますと、領収書を発行します。

*お支払方法はお振込かお引落としのみでお願いしております。

7. サービスの利用開始

ご契約されている居宅介護支援事業所にご相談ください。

居宅介護支援事業所と契約されていない方は、眉山のマホロバまでご相談ください。宜しければ眉山病院 居宅支援事業所を御紹介させていただきます。

居宅介護支援事業所にて1ヶ月のケア計画を作成してもらいます。詳しい打合せは居宅介護支援専門員（ケアマネージャー）を通して、利用者様とご家族と一緒にさせていただきます。

契約を締結した後、居宅介護支援サービスの提供を開始します。

8. サービスの終了

- ① 利用者様の都合でサービスを終了する場合、お申し出て頂ければいつでも解約ができます。
- ② 自動終了の場合
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - i 介護保険施設に入所する場合
 - ii 介護保険給付でサービスを受けていた要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - iii お亡くなりになられた場合
- ③ その他
利用者やその家族等が、通所リハビリテーション従業者や介護支援専門員（ケアマネージャー）に対して契約を継続しがたい程の信頼関係を失った場合は、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

9. 緊急時または事故発生時の対応

- ① 居宅介護支援事業者 서비스에 提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。また、天災その他の災害が発生した場合には、必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じます。
(主治医・家族等の連絡先は利用申込書にお書きください。)
- ② 事故発生時の対応
サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村・家族・主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その事故が賠償すべきものである場合には、速やかに損害賠償を行います。

10. 秘密保持

当事業所の職員は、職務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するよう、在職中また退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨、雇用契約の際に文書にて誓約しております。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書によりお受けすることとします。なお、これに係る個人情報の利用目的は【重要事項説明書・別紙2】のとおりです。

11. 資質向上のための研修の機会の確保

職員の資質向上のため、採用後の1ヶ月以内、またその後随時に研修の機会を確保いたしております。

1 2. 利用にあたっての留意事項

| | |
|----------|---|
| 飲食物の持ち込み | 飲食物の大量の持ち込みに関しては、利用者の健康管理・衛生管理上、原則としてお断りしております。 |
| 謝礼、贈り物 | 当事業所では、ご利用いただく皆様方に余分な負担をおかけしないという趣旨から、謝礼、贈り物等につきましては堅くお断りします。何卒ご理解いただきましてご協力いただきますようお願いいたします。 |
| その他 | サービスの提供を受けるにあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡してくださるようお願いいたします。 |

1 3. 非常災害対策

| | |
|------|---|
| 防災設備 | 避難階段、避難口、防火戸、消火器、自動火災報知設備、非常通報装置、漏電火災警報機、非常警報設備、非常電源設備、誘導等及び誘導標識等 |
| 防災訓練 | 年2回以上[避難誘導（夜間想定含む）、消火及び通報訓練] |

1 4. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

1 5. 虐待防止

当事業所は利用者の人権を守り、安全で健やかな生活を確保するため、次に掲げる必要な措置を講じます。

- ① 苦情処理の徹底、事業所内における高齢者虐待を防止するため、利用者及びその家族からの苦情について、真摯に受け止め、これを速やかに解決できるよう苦情処理解決体制を整備します。

- ② 虐待防止委員会の設置

事業所は、虐待発生防止に努める観点から虐待防止委員会を設置する。委員会の運営責任者は管理者とします。

委員会の開催にあたっては、関係する職種、取り扱う内容が相互に関係が深い場合は事業所が開催するほかの会議体と一体的に行う場合があります。

- ③ 職員研修の実施

職員に対する虐待防止のための研修内容は虐待防止に関する基礎的ないよう（適切な知識の普及、啓発）と併せ、事業所内における虐待防止の徹底を図るものとします。

研修の開催は 年1回以上とします。

16. ハラスメント禁止

職場におけるハラスメントは労働者の個人としての尊厳を不当に傷つける社会的にも許されない行為であるとともに、労働者の能力の有効な発揮を妨げ、また当事業所にとっても職場の秩序や労働の遂行を阻害し、社会的評価に影響を与える問題です。相談窓口を設置し相談体制を整えます。

相談窓口 事務長 杉本 大

17. 感染予防 まん延防止の対策

当事業所において、感染症が発生し、又はまん延しない様に次の措置を整えます。

- ① 事業所における感染症予防、又はまん延防止のための検討委員会を設置し概ね6ヶ月に1回以上開催するとともにその結果について職員に周知徹底していきます。
- ② 事業所における感染症予防及びまん延防止のための指針を整備していきます。
- ③ 職員に対し、感染症予防またはまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

18. 業務継続計画の策定

- ①事業所は感染症または非常災害の発生において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための非常時の体制の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に沿って必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、職員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実施します。
- ③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計画の変更を行います。

19. その他

当事業及び眉山病院の運営する事業に関する相談、要望、苦情等は何なりと担当者までお申し出ください。責任をもって対応させていただきます。

重要事項説明書(通所リハビリテーション)

通所リハビリテーションサービス提供にあたり、
当事業者(眉山のマホロバ)は以下のサービスを2024年6月1日より算定いたします。

通所リハビリテーション費(1日単位)

| サービス提供時間 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 1 時間以上 2 時間未満 | 369単位 | 398単位 | 429単位 | 458単位 | 491単位 |
| 2 時間以上 3 時間未満 | 383単位 | 439単位 | 498単位 | 555単位 | 612単位 |
| 3 時間以上 4 時間未満 | 486単位 | 565単位 | 643単位 | 743単位 | 842単位 |
| 4 時間以上 5 時間未満 | 553単位 | 642単位 | 730単位 | 844単位 | 957単位 |
| 5 時間以上 6 時間未満 | 622単位 | 738単位 | 852単位 | 987単位 | 1,120単位 |
| 6 時間以上 7 時間未満 | 715単位 | 850単位 | 981単位 | 1,137単位 | 1,290単位 |
| 7 時間以上 8 時間未満 | 762単位 | 903単位 | 1,046単位 | 1,215単位 | 1,379単位 |

| | |
|---------------------|--------------------|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 40単位/日 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 110単位/日 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18単位/回 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 1月につき 所定単位×86/1000 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60単位/日 |
| 理学療法士等体制強化加算 | 30単位/日 |
| リハビリテーション提供体制加算1 | 3時間以上4時間未満12単位/日 |
| リハビリテーション提供体制加算2 | 4時間以上5時間未満16単位/日 |
| リハビリテーション提供体制加算3 | 5時間以上6時間未満20単位/日 |
| リハビリテーション提供体制加算4 | 6時間以上7時間未満24単位/日 |
| 退院時共同指導加算 | 600単位/回 |

介護予防通所リハビリテーション費(1月につき)

| | |
|------|---------|
| 要支援1 | 2,268単位 |
| 要支援2 | 4,228単位 |

| | |
|---------------------|--------------------|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 240単位/月 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援1 | 72単位/月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援2 | 144単位/月 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 1月につき 所定単位×86/1000 |
| 退院時共同指導加算 | 600単位/回 |

食事代、その他

| | |
|------------------|------|
| 食事代(食材料、調理費相当) | 560円 |
| その他(趣味活動費、オムツ代等) | 実費 |

上記サービス内容について説明を受け、確認の上、同意することを承諾します。

令和 年 月 日

利用者

署名代行者

○相談・要望・苦情などの窓口

サービスに関する相談、要望、苦情等は下記のサービス提供責任者まで申し出てください。

サービス提供責任者 通所リハビリテーション 眉山のマホロバ 飯坂 祐介

TEL. 088-625-7675

FAX. 088-625-8013

受付時間 月曜日～金曜日 9:00 から 17:00

○緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合においては下記に定める緊急連絡先にご連絡いたします。

<氏名> _____ 続柄 (_____)

<住所> _____

<電話> _____

居宅サービス事業者

<事業者名> 指定居宅サービス事業者

通所リハビリテーション 眉山のマホロバ

介護保険事業所番号： 3610124392 号

<住所> 徳島県徳島市西二軒屋町 2-39-2

<管理者名> 後藤田 康夫

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者氏名 _____ 印

(利用者が署名できない場合)

代理人氏名 _____ 印

【個人情報の利用目的】

(令和 年 月 日現在)

通所リハビリテーション事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[事業所内部での利用目的]

- 1 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- 2 介護保険事務
- 3 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - ・利用予定、績等の管理
 - ・会計・経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕
- 4 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ・家族等への心身の状況説明
- 5 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[事業所の内部での利用に係る利用目的]

- 6 事業所の管理運営業務のうち
 - ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・事業所において行われる学生の実習への協力
 - ・事業所において行われる事例研究
- [他の事業者等への情報提供に係る利用目的]
- 7 当施設の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

【利用者さまの個人情報に関する同意書】

通所リハビリテーション 眉山のマホロバ 御中

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 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においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

以上

令和 年 月 日

<利用者>

氏名

印

(利用者が身体の状況等により署名ができない場合)

<署名代筆者>

氏名

印

ご送迎に関する説明及び同意書

安全で、円滑な送迎を提供させていただくに当たり、ご利用者さま・ご家族の皆様にご施設の運営規定を理解していただき、ご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

1. 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご利用者さま・ご家族と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
2. 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。自宅の中でお待ちいただけます。
3. お迎えの時間を、書面または電話にて連絡します。交通事情等で、10分以上到着時間が遅れる場合は、施設より電話連絡いたします。10分以内の遅れはご容赦くださいませ。
4. 乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用してください。
5. 送迎職員到着後、体調不良等を除いて、準備等ができていない場合は、長時間待つことはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけ、ご送迎の対応ができなくなる場合もあります。スムーズで安全な送迎を行うために、お迎えの時間を毎回お伝えしております。その点をご理解くださり、ご本人・ご家族のご協力をお願いします。

上記の説明を受け、確認の上、同意いたします。

令和 年 月 日

(利用者さま)

氏 名

印

(利用者さまがご署名出来ない場合は代理人)

氏 名

印

通所リハビリテーション 眉山のマホロバのご利用に向けて

様

1. 利用開始日 令和 年 月 日

ご利用曜日 ()

2. 送迎予定時間

(曜日) (お迎え 時 分 ~ お送り 時 分)

(曜日) (お迎え 時 分 ~ お送り 時 分)

3. 初回利用時に用意して頂くもの

①介護保険証 ②介護保険負担割合証 ③医療保険証 ④お薬手帳

⑤上履き

※ ①、②はこちらでコピーをとらせて頂いた後、返却いたします。

4. 毎回利用時に用意して頂くもの (必要な方のみとなります)

①連絡ノート ② (必要に応じて) お着替え、オムツ ③上履き

5. 連絡事項

①高額なお金や貴重品はなるべく持参しないようにして下さい。

②必要に応じて作業材料費、オムツ代等を徴収することがあります。

③送迎時間は遅早があります。また途中下車はいたしませんのでご了承ください。

連絡先 通所リハビリテーション 眉山のマホロバ

TEL : 088-625-7675 担当 :