

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)

あなたに対する通所リハビリテーション及び、介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、厚生省令第37条第8条に基づいて、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

(事業者名) 医療法人 有仁会
(所在地) 名古屋市守山区瀬古東二丁目4-1-1番地
(法人種別) 医療法人
(代表者) 小林 由典
(電話番号) 052-793-7655

2. ご利用事業所の概要

(ご利用事業所の名称) 医療法人有仁会デイケアゆうあい
(指定番号) 2371300233
(所在地) 名古屋市守山区瀬古東二丁目3-3-3番地
(電話番号) 052-793-7773

3. 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

医療法人有仁会が開設する医療法人有仁会デイケアゆうあい(以下「事業所」という)が行う指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの事業(以下「事業」という)は、その適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者の要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態)の軽減若しくは悪化の防止または予防に努め、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、適切な指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

(運営の方針)

- a. 医師および理学療法士、看護師その他専ら指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる従事者(以下「医師等の従事者」という)は、サービスの提供に当たっては懇切丁寧に行う事を旨とし、利用者及びその家族に対しリハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行う。
- b. 事業の実施に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては必要に応じその特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。
- c. 通所リハビリテーション計画又は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、医師等の従事者は診療または運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境をふまえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画をそれぞれの利用者に応じ作成し、利

用者及びその家族に対し、その内容等について説明を行う。また、既に居宅サービス計画が作成されている場合は当該計画の内容に沿って通所リハビリテーション計画又は、介護予防サービス・支援計画の作成を行う。

4. ご利用事業所の従業者の職種及び員数

医師 2名（常勤 2名）
理学療法士 6名（常勤 1名、非常勤 5名）
正看護師 2名（常勤 2名）・准看護師 1名（常勤 1名）
介護職員・相談員 8名（常勤 5名、非常勤 3名）

職務の内容に当たっては、それぞれの利用者に応じた通所リハビリテーション計画又は介護予防サービス・支援計画の作成と、当該計画の内容に沿ったサービスの提供及び当該サービスの実施状況とその評価の診療記録への記載を行う。

5. 営業時間

営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。

営業時間 午前8時から午後5時までとする。

サービス提供時間 午前8時30分から午後4時30分までとする。
(延長サービス 午後4時30分から午後5時まで)

6. 利用定員

1日あたり40人 (1単位25人 8:30～16:30) (2単位15人 10:00～15:00)

7. 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内容

機能訓練、作業訓練、日常生活訓練、送迎、入浴、食事、レクリエーション等、リハビリマネジメント(介護給付)、運動器機能向上改善等のサービス提供を行うものとする。

8. 通常の事業の実施地域

名古屋市(守山区・北区)(東区・矢田町、矢田、大幸、出来町、古出来町、前浪町)春日井市(勝川町、御幸町、追進町、中新町、中野町、味美町、花長町)の区域とする。(上記地域内であっても送迎出来ない場合もございます。また上記にない区域の場合は、お問い合わせください。)

9. 事業所の利用料金

右記の料金によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

☆通所リハビリテーションⅠ 施設区分 通常規模

(基本利用料)		要介護度				
		介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
ご利用時間	3～4時間	486単位	565単位	643単位	743単位	842単位
	4～5時間	553単位	642単位	730単位	844単位	957単位
	5～6時間	622単位	738単位	852単位	987単位	1120単位
	6～7時間	715単位	850単位	981単位	1137単位	1290単位
	7～8時間	762単位	903単位	1046単位	1215単位	1379単位

(加算項目)

- ・リハビリテーション提供体制加算（リハビリ職員を基準以上配置）

※3 時間 未満の利 用時間を 除く	3～4 時間	通所リハ提供体制加算 1	12 単位/日
	4～5 時間	通所リハ提供体制加算 2	16 単位/日
	5～6 時間	通所リハ提供体制加算 3	20 単位/日
	6～7 時間	通所リハ提供体制加算 4	24 単位/日
	7 時間以上	通所リハ提供体制加算 5	28 単位/日

- ・通所リハ感染症災害 3 %加算（所定単位数の 3 %加算）3 ヶ月又は 6 ヶ月間

※感染症や災害の発生による利用者数の減少が一定以上生じている場合

- ・（該当者のみ）入浴介助加算 I 40 単位（1 日）

- ・（要望・必要性等ある方）入浴介助加算 II 60 単位（1 日）

※要望や必要性のある該当者の個別入浴計画を作成し、それに基づく入浴介助を行う場合

- ・（該当者のみ）通所リハ延長加算 1 50 単位（8 時間以上 9 時間未満）

- ・（希望者のみ）リハビリマネージメント加算(イ)

560 単位/月（6 月以内）・240 単位/月（6 月超）

- ・（希望者のみ）リハビリマネージメント加算(ロ)

593 単位/月（6 月以内）・273 単位/月（6 月超）

- ・（希望者のみ）リハビリマネージメント加算(ハ)

793 単位/月（6 月以内）・473 単位/月（6 月超）

※（イ・ロ・ハ）開始 6 ヶ月以内は 1 ヶ月毎、以降 3 ヶ月毎のリハビリ会議開催

※（ロ・ハ）リハビリ計画書の国への提出等

※（ハ）口腔や栄養のアセスメント、リハ・口腔・栄養の情報活用等

※医師が利用者又は家族に説明を行い同意を得た場合、上記リハマネ加算に 270 単位加える

- ・（新設）栄養アセスメント加算 50 単位/月

※管理栄養士等によるアセスメントや結果の説明、相談等への対応、栄養管理実施への情報活用

- ・短期集中個別リハビリテーション加算 ※退院(所)後又は認定日から 3 ヶ月以内 110 単位

- ・科学的介護推進体制加算 40 単位/月

※利用者様の心身に関する基本的な情報を国へ定期的に提出

- ・中重度者ケア体制加算 20 単位（1 日）

※要介護 3 以上のご利用者様が 30%以上かつ看護・介護職員が基準以上配置されている

- ・（該当者のみ）重度療養管理加算 100 単位（1 日）

※要介護 3・4・5 であり、喀痰吸引や胃瘻等の医学的管理を必要とする状態にある場合

- ・サービス提供体制強化加算 I 22 単位(1 日)

※介護職員のうち介護福祉士が 70%以上配置されている

- ・（新設）退院時共同指導加算（該当者のみ）当該退院につき 1 回限り 600 単位

※退院時の会議にリハビリ職員等が参加し、在宅でのリハビリ指導や計画書へ反映させる

- ・ (新設) 介護職員等処遇改善加算 I (所定単位数の 86/1000 加算)
- ・ 送迎しない場合の減算 47 単位減算 (片道につき)
※ご家族様による送迎、又はご利用者様自身による通所の場合
- ・ 送迎時の居宅内介助を行った場合の評価 利用所要時間に合算 (30 分以内)
(電気の点消灯・着替え・移乗・施錠等) ※居宅サービス計画書に位置づけた上で

☆介護予防通所リハビリテーション

- ・ (基本料金) 要支援 1 2268 単位/月 (12 月を超える場合 120 単位減)
 - ・ (基本料金) 要支援 2 4228 単位/月 (12 月を超える場合 240 単位減)
- ※3 ヶ月に 1 回以上のリハビリ会議開催、専門的見地による利用者に関する情報の共有や会議内容の記録等、要件を満たす場合において減算は行わない。

(加算項目)

- ・ サービス提供体制強化加算 I 要支援 1 88 単位/月 要支援 2 176 単位/月
※介護職員のうち介護福祉士が 70%以上配置されている
- ・ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
※利用者様の心身に関する基本的な情報を国へ定期的に提出
- ・ (新設) 栄養アセスメント加算 50 単位/月
※管理栄養士等によるアセスメントや結果の説明、相談等への対応、栄養管理実施への情報活用
- ・ (新設) 退院時共同指導加算 (該当者のみ) 当該退院につき 1 回限り 600 単位
※退院時の会議にリハビリ職員等が参加し、在宅でのリハビリ指導や計画書へ反映させる
- ・ (新設) 一体的サービス提供加算 (希望者のみ) 480 単位/月
※栄養改善や口腔機能向上サービスを月 2 回以上実施
- ・ (新設) 介護職員等処遇改善加算 I (所定単位数の 86/1000 加算)

* (その他)

食事代金 (おやつ代含む) 要介護・要支援ともに 605 円 (1 日)

- 1) 当事業所の介護・予防給付費は 1 単位当たり 10,830 円 です。
- 2) 通所リハビリテーション及び、介護予防通所リハビリテーションが介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の 1 割～3 割 (介護保険負担割合証によります。) をお支払い頂きます。※更新時は必ずご提示下さい
- 3) 提供を受ける通所リハビリテーション及び、介護予防通所リハビリテーションが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払い頂きます。
- 4) 毎月のご利用料は 1 ヶ月ごとに請求書を作成し翌月はじめにお渡ししますので、次回通所時に事業所で用意した封筒に現金を入れご持参下さい。(郵便口座からの引落も可能)
- 5) 6 時間以上のご利用を原則としておりますが、体力的にご無理な方やご都合の悪い方などはご相談ください。

6) その他の費用について

- ・おむつ等は原則としてご自宅より持参して頂きますが、施設のものを使わせて頂いた場合には実費にて請求させていただきます。(パット1枚 30 円、リハビリパンツ1枚 120 円)
- ・お休みされる場合、キャンセル料は発生しませんが、ご連絡が当日午前 10:00 を超えてしまった場合は食事代¥605を徴収させていただきますので、ご了承ください。

10. 虐待防止委員会規程・虐待防止のための指針

- 1) 医療法人有仁会が運営するデイケアゆうあいが介護保険サービスにおいて『高齢者虐待の防止等』に基づき利用者の安全と人権保護の観点から虐待の防止に関する委員会を設置する。
- 2) この規程は委員会の運営について、必要な事項を定める事を目的とする。
- 3) 委員会は委員長及び委員をもって組織する。(委員長を伊藤 禎浩とする)
- 4) 委員会は年1回以上開催し、議事録を整備する。
- 5) 委員会は別紙『虐待防止委員会規程』に記載された業務を行うものとする。
- 6) 委員会の責務として委員会は、虐待が起こらないよう事前の措置として、職員の虐待防止意識の向上や知識を周知し、虐待のない環境を目指す事とする。
- 7) その他 苦情及び説明・同意については事業所の利用契約書及び重要事項説明書に準拠し対応するものとする。
- 8) 雑則 この規定に定めるもののほか、委員会の運営に必要な対応については、委員長が委員に諮り、法人にて協議し定めるものとする。

11. 事業継続計画書の策定

当事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、できるだけ必要な介護サービスを提供できる体制を構築するため**業務継続計画（BCP）**を策定し、定期的な研修や必要時に内容の改定を行うこととする。

12. その他運営についての留意事項

- ・従業者は、業務上知り得た、利用者又はその家族の秘密を保持する。又、事業所はサービス担当者会議などにおいて利用者もしくは家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ利用者の同意を得るものとする。
- ・利用者に対する通所リハビリテーション及び、介護予防通所リハビリテーションの提供により、事故が発生した場合は、関係居宅介護支援事業者への連絡を行う。又、居宅介護支援事業者から事故報告を受けた時は、市町村及び関係事業者へ必要に応じて連絡する。

13. サービスに対するご相談、苦情申し立て窓口

○医療法人有仁会デイケアゆうあい

(住所) 名古屋市守山区瀬古東二丁目333番地

(電話) 052-793-7773

(担当) 伊藤 太郎

○名古屋市守山区役所保健福祉センター福祉部福祉課介護保険担当

(住所) 名古屋市守山区小幡1丁目3番1号

(電話) 052-796-4557 / 052-796-4603

○国民健康保険団体連合会

(住所) 名古屋市東区泉1丁目6番5号

(電話) 052-971-4165

14. その他

- ・通所開始後、施設利用が不可能であると医師又は、看護師が判断した場合は通所を中止させて頂く場合があります。
- ・療養上の理由により、予定を早め帰宅して頂く場合があります。
(場合によっては、ご家族の方にお迎えをお願いする事があります。)
- ・風邪等感染のおそれがある場合、施設判断にて通所をお休みして頂く場合があります。
- ・送迎希望の方は、送迎時間をあらかじめお知らせしますので、ご準備してお待ち頂きますようお願い申し上げます。
- ・**他のご利用者様の迷惑となる行為又は、当施設での対応が著しく困難な事柄の強要等を行う場合は、当施設のご利用をお断りする場合がございますのでご了承願います。**
- ・利用料は期日までに必ずお支払い下さい。
- ・療養上の偶発的な事故や所持品の紛失、破損等に関しては一切の責任を負いかねます。
- ・送迎中の事故に関しては一切の責任を負いかねます。
- ・その他療養上必要と認められる対応は施設側に委任して頂きます。