

重要事項説明書

当事業者が提供する指定通所リハビリテーションの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

開設者の名称 医療法人社団 真養会
主たる事務所の所在地 沼津市大手町 3-7-1
電話番号 055-962-1205
法人の種別 医療法人社団
代表者 理事長 田澤 章宏

事業所の名称 医療法人社団真養会きせがわ病院指定通所リハビリテーション
事業所の所在地 沼津市大岡 1155
介護保険事業所番号 2211110198
指定年月日 平成12年6月1日
管理者 院長 ト部 憲和

2 事業所の必要人員の概要（通所リハビリテーション部門のみの員数）

職 種	員 数
管 理 者	1 人
医 師	3 人
理 学 療 法 士	4 人
作 業 療 法 士	2 人
言 語 療 法 士	1 人(非常勤) 常勤換算 0.8 人
マ ッ サ ー ジ 師	2 人
看 護 職 員	1 人
介 護 職 員	7 人

※上記の配置人員は令和6年6月1日時点です。多少の人員の変動はありますが、基準は充たしております。

3 指定通所リハビリテーション施設の概要

定員	79人
デイケアルーム	273.61平方メートル
リハルーム（短時間）	168.8平方メートル
回想法室	22.44平方メートル
浴室	一般浴槽・特殊浴槽
その他の設備	送迎車
{ 言語聴覚室 作業療法室 }	18.61平方メートル
	81.03平方メートル

4 サービスの運営時間

受け入れ可能時間	平日…8：00～18：00
提供時間	平日…8：55～15：00・9：25～15：30・9:55～16:00
	短時間…平日 9:00～10:10・10:30～11:40・13:00～14:10・14:30～15:40
休み	土曜日・日曜日・祝日、及び当院が別に定める年末年始休業日

5 指定通所リハビリテーションの運営の方針

利用者が、要介護状態と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自立した日常生活を営むことが出来るよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションと介護を行うことにより、利用者の身体機能の維持回復を図ることを運営の方針とする。

6 利用料金

当事業所の指定通所リハビリテーションの利用料金は、以下のとおりです。

※地域単価：1単位＝10.17円

(1) 介護保険給付適用部分（指定通所リハビリテーション基準額の1割。以下は1日あたりの自己負担です。）

通所リハビリテーション費(大規模型通所リハビリテーション費)

	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
1時間以上2時間未満	357 単位/日	388 単位/日	415 単位/日	445 単位/日	475 単位/日
2時間以上3時間未満	372 単位/日	427 単位/日	482 単位/日	536 単位/日	591 単位/日
3時間以上4時間未満	470 単位/日	547 単位/日	623 単位/日	719 単位/日	816 単位/日
4時間以上5時間未満	525 単位/日	611 単位/日	696 単位/日	805 単位/日	912 単位/日
5時間以上6時間未満	584 単位/日	692 単位/日	800 単位/日	929 単位/日	1,053 単位/日
6時間以上7時間未満	675 単位/日	802 単位/日	926 単位/日	1,077 単位/日	1,224 単位/日

各種加算

サービス提供体制強化加算 I	22 単位／回	
リハビリテーション提供体制	3 時間以上 4 時間未満	12 単位
	4 時間以上 5 時間未満	16 単位
	5 時間以上 6 時間未満	20 単位
	6 時間以上 7 時間未満	24 単位
	7 時間以上の場合	28 単位
入浴介助加算 I	40 単位／日	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	560 単位／月 ※同意日の属する月から 6 月以内	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	240 単位／月 ※同意日の属する月から 6 月超	
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	593 単位／月 ※同意日の属する月から 6 月以内	
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	273 単位／月 ※同意日の属する月から 6 月超	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位／日 ※退院日又は認定日から 3 月以内	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250 単位 ※利用開始月から 6 月以内	
重度療養管理加算	100 単位／日	
理学療法士等体制強化加算	30 単位/日	
移行支援加算	12 単位／日	
退院時共同指導加算	600 単位／回	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	所定単位数×66／1000	

(2) その他の料金 (介護保険給付対象外)

- ① 食費 690 円 (希望する ・ 希望しない)
- ② おやつ (希望する ・ 希望しない)
- ③ 紙おむつ代等消耗品費 実費 (使用する ・ 使用しない)
- ④ 教養娯楽費 (利用毎の教材費) 実費 (利用する ・ 利用しない)
- ⑤ 日常生活品費 (ティーサーバー等) 100 円 (使用する ・ 使用しない)
- ⑥ 通常の事業の実施地域外の送迎

※通常の事業の実施地域をこえた地点から最初の 1km までは 150 円
以後、積算距離が 1km を超す毎に 100 円ずつ加算。

※通常の事業の実施地域：沼津市・清水町・長泉町・三島市

(3) 支払方法

- ・毎月10日迄に、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日迄にお支払い下さい。
- ・支払方法は現金、銀行振り込みの2つの方法があります。なお、銀行振り込みの場合、手数料は、誠に申し訳ありませんが、利用者負担とさせていただきます。

(4) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、保険者窓口へ提出して差額の払い戻しを受けてください。

7 損害賠償

- ・事業者は、指定通所リハビリテーションの提供中に利用者の健康を害するような事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・事業者は、指定通所リハビリテーションを提供する上で、この契約の条項に違反し、または事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの終了

- ・当事業者の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。
- ・次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - * あなたが他の介護保険施設に入所した場合
 - * あなたの要介護度が非該当（自立）と認定された場合
 - * あなたが亡くなったとき
- ・その他

当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

あなたがサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、支払いの催告を再三したにも関わらず支払わないとき、あなたが当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

9 サービスの内容

当時業者が提供するサービスは以下のとおりです。

- ・ 通所リハビリテーション計画の立案
- ・ 食事
- ・ 入浴（一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。
ただし利用者の身体の状態に応じて、清拭となる場合があります。）
- ・ 医学的管理・看護
- ・ 介護
- ・ 機能訓練（リハビリテーション）
- ・ 相談援助サービス
- ・ レクリエーション
- ・ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ・ 基本時間外施設サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了時間に間に合わない場合に適応）
- ・ その他

10 緊急時及び事故発生時の対応方法

通所リハビリテーションの従業者は、指定通所リハビリテーションの提供時に、利用者に病状の急変が生じた場合や事故発生時、その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

(1) サービス利用中に容態の急変や事故が発生した場合には、まずご家族様へ報告いたします。また、必要に応じて担当ケアマネージャー、かかりつけの医療機関、保険者（市・町）等への報告もいたします。

(2) 検査や治療、投薬等を要する事態が発生した場合は、ご家族様のご意向を確認した後、当院もしくは他の医療機関を受診していただきます。緊急を要する場合や緊急連絡先への連絡が取れない場合には、ご家族様への連絡に先立って当院で診察を行わせていただきます。

(3) 予めかかりつけの医療機関への受診を希望される旨をお申し出いただいている場合には緊急時を除き、それに従い対応させていただきます。

(4) 診察の必要がなく、簡単な処置（傷の消毒や保護、湿布処置等）のみを要する場合には、適宜対応いたします。

(5) 事故につきましては当院の医療安全管理委員会へ報告し、改善策を検討する等、再発防止のための努力をいたしておりますが、事故は当方の監督不行届のほか、偶発的、不可抗力的に発生する場合があります。このうち、当方の過失が主因で生じたと考えられる事故の場合には、その治療に要した費用の自己負担分は当院で負担いたしますが、その他については利用者様の方でご負担をお願い致します。

説明者 : ㊟

この説明書により、指定通所リハビリテーションに関する重要事項の説明を受けました。

利用者名 _____

年 月 日

(利用者)

住所 :

氏名 : ㊟

(代理人・続柄 : _____)

住所 :

氏名 : ㊟

利用者からの苦情を処理する為の講ずる措置の概要

事業所名または施設名	医療法人社団真養会きせがわ病院
サービスの種類	通所リハビリテーション

措置の内容

1. 利用者からの相談又は苦情などに対する常設の窓口（連絡先）、担当の設置
 相談、苦情に対する常設の窓口として相談担当者を設置している。また担当者が不在の時は、基本的事項について作成されているマニュアルに基づいて誰でも同様の対応ができるようにすると共に、担当者に必ず引き継ぎ、苦情に対する早期の改善、是正措置を講ずるように配慮している。
 【担当者】 苦情相談担当　：　山田　知孝 【電話】 055-952-8600
2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制
 - (1) 担当者は、直ちに利用者の所に行き、又はその家族と連絡を取る等して事情を聞き、苦情内容の詳細を確認する。
 - (2) 担当者は苦情の内容を管理者に報告し、管理者は担当者を含む職員を招集し苦情処理に向けた検討会議を行う。
 - (3) 検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、管理者は必ず翌日までに具体的な対応を指示する。
 - (4) 担当者は利用者のところに行き謝罪し、検討結果を説明する。
 - (5) 苦情処理結果記録を台帳に記載、整理することにより再発防止に努める。台帳記載は、苦情相談担当とする。
 - (6) 必要に応じて、市町村や国民健康保険団体連合会の指導又は助言を受ける。またそれを受けた場合は、その内容に沿って必要な改善を行う。
3. その他参考事項
 - (1) 普段から利用者及びその家族より苦情がでないように、各サービス提供を心がけ、自らその提供する通所リハビリテーションサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。
 - (2) 通所リハビリテーションサービスの提供に当たる職員は定期的にケース会議を開き、職員の意思統一や情報の伝達及び正確な把握、問題・課題に関する討議を行うことにより、利用者の処遇向上に努める。
 - (3) 利用者の処遇向上のため、セミナー・研修会などにおいて職務遂行能力の水準を維持、向上させる。
 - (4) 利用者との接遇態度には細心の注意を払います。
 - (5) 介護支援専門員、職員に対する研修を定期的実施する。