

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」

「訪問リハビリテーション」

「介護予防訪問リハビリテーション」

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(愛知県指定第2312701085号)

当事業所は、ご契約者に対して指定通所リハビリテーションサービス、介護予防通所リハビリテーションサービス、訪問リハビリテーションサービス、介護予防訪問リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要、提供されるサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者

(1) 法人名	医療法人 宏徳会
(2) 法人所在地	愛知県津島市唐臼町半池72-1
(3) 電話番号	0567-31-4070
(4) 代表者氏名	河西 あつ子
(5) 設立年月	昭和57年12月

2 事業所の概要

(1) 事業所種類	指定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 指定訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション 愛知県2312701085号 当事業所は安藤病院に併設されています。
(2) 事業所目的	指定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、 指定訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションは、 介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じて、可能な 限り自立した日常生活を営む事ができるよう支援する事を目的とし てサービスの提供にあたります。
(3) 事業所名称	医療法人宏徳会 安藤病院 (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 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)
(4) 事業所所在地	愛知県津島市唐臼町半池72-1
(5) 電話番号	0567-31-4070
(6) 管理者氏名	河西 あつ子
(7) 運営方針	要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限り居宅 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事ができ るよう、必要な日常生活上のお世話および機能訓練等を行うことに より、利用者の社会的孤立の解消及び生活機能(心身機能・活動・参 加)の維持・向上に努めると共に利用者のご家族の身体的、精神的負 担の軽減を図る。 また、要支援者においては日常生活における大きな支障はないもの の、現在の生活機能維持・向上を目指して機能訓練等を行うことに より、要介護状態にならないよう予防を図る。
(8) 開設年月日	平成12年10月15日
(9) 事業の実施地域	津島市、愛西市(旧佐屋町エリア)
(10) 営業日及び営業時間	営業日 : 月曜日～金曜日(通所) ※訪問は適宜 (但し、原則、国民の休日及び年末年始を除く) 営業時間: 午前9時10分から午後4時20分(7～8時間) 午後1時00分から午後2時30分(1～2時間) 受付時間: 午前8時30分から午後5時15分
(11) 利用定員	各曜日 1単位30名 2単位15名 ※訪問は適宜 (通所・介護予防通所リハビリテーション両サービス合計)

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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、

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(主な職員の配置状況)

1 単位	2 単位
医師 1 名 (常勤兼務)	医師 1 名 (常勤兼務)
理学療法士 4 名 (常勤兼務)	理学療法士 5 名 (常勤兼務)
作業療法士 1 名 (常勤兼務)	作業療法士 2 名 (常勤兼務)
言語聴覚士 1 名 (非常勤兼務)	言語聴覚士 1 名 (非常勤兼務)
看護職員 1 名 (常勤兼務)	介護福祉士 1 名 (常勤兼務)
管理栄養士 1 名 (常勤兼務)	
介護福祉士 5 名 (常勤専従 4 名、常勤兼務 1 名)	
介護士 4 名 (常勤兼務 2 名、非常勤兼務 1 名、非常勤専従 1 名)	

(主な職員の勤務体制)

勤務時間 8時30分～17時15分

4 当事業所が提供するサービスと利用料

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付となるサービス (通所リハビリ・介護予防通所リハビリ)

サービスの概要

① リハビリテーション (機能訓練)

- ・ 理学療法士または作業療法士等によりご契約者の生活機能等の状態に応じて適切な訓練・指導等を実施します。

② 栄養改善サービス

- ・ 管理栄養士により低栄養状態にある方もしくはそのおそれのある方に対し、栄養食事相談等の栄養管理を実施します。

③ 口腔機能向上サービス

- ・ 口腔機能が低下、もしくはそのおそれのある方に対し、口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能の訓練・指導を実施します。

※ ②、③は、希望・評価に伴う適応に応じて算定します。

④ 食事 (ただし、食費は別途頂きます)

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・ ご契約者の自立援助のため、離床して食事をとって頂く事を原則としています。

(ただし、体調不良の方については考慮いたします)

食事時間 12時00分より

⑤ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりの場合でも機械浴槽を使用して入浴できます。

⑥ 排泄

- ・ ご契約者 (利用者) の排泄の介助を行います。

(2) 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利用料金

下記の料金によって、ご契約者（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金額を除いた金額（自己負担額：介護保険割合負担証に記載された割合額）をお支払いください。

**通所リハビリテーション（1回あたり）
（介護保険給付対象になるサービス）**

	自 己 負 担 額	7-8 時間 (1-2 時間)
基本サービス費 (通所リハビリテーション)	要介護度 1	762 (369) 円
	要介護度 2	903 (398) 円
	要介護度 3	1049 (429) 円
	要介護度 4	1215 (458) 円
	要介護度 5	1379 (491) 円
☆送迎減算	☆自己送迎される場合	☆片道-47円
リハビリテーション提供体制加算 ※7-8時間のみ		28円
理学療法士等体制強化加算 ※1-2時間のみ		30円
退院時共同指導加算 ※該当の場合のみ		600円
リハビリテーションマネジメント加算イ (開始から6月以内) (開始から6月超)		560円 (1月) 240円 (1月)
リハビリテーションマネジメント加算ロ (開始から6月以内) (開始から6月超)		593円 (1月) 237円 (1月)
リハビリテーションマネジメント加算ハ (開始から6月以内) (開始から6月超)		793円 (1月) 473円 (1月)
医師が説明し、利用者の同意を得た場合 ※条件に合われた方に算定		270円 (1月)
短期集中個別リハビリテーション ☆該当の場合のみ	※退院(所)日または認定日から 3月以内	110円
認知症短期集中リハビリテーションⅠ ☆該当の場合のみ	※初回認定・または利用日から3 月以内	240円
認知症短期集中リハビリテーションⅡ ☆該当の場合のみ	※初回認定・または利用日から3 月以内	1920円 (1月)
生活行為向上リハビリテーション ☆該当の場合のみ	※開始日から6ヶ月以内まで	1250円 (1月)
重度療養管理加算 ☆該当の場合のみ	※要介護3以上の方で、胃瘻等 の経管栄養、褥創の治療、スト ーマー利用等の方が対象	100円
入浴費用	※該当の場合のみ	40・60円 (1日)
栄養改善加算	※該当の場合のみ	200円 (2回/月まで)
口腔機能向上加算	※該当の場合のみ	150円 (2回/月まで)
栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ	※該当の場合のみ	20円・5円(1回)(1回/6月まで)
若年者認知症利用者受入加算	※該当の場合のみ	60円 (1日)
サービス提供体制加算 (Ⅰイ)		18円
地域区分変更	津島市 (各提供表ご参照下さい)	10.33単位 (提供表参照)
介護職員処遇改善加算		(各提供表ご参照下さい)

介護予防通所リハビリテーション（1月あたり）

（介護保険給付対象となるサービス）

介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	2268円（1月） 開始から1年超 -120円
	要支援2	4228円（1月） 開始から1年超 -240円
退院時共同指導加算 ※該当の場合のみ		600円
生活行為向上リハビリテーション ☆該当の場合のみ		開始日から6ヶ月562円（1月）
サービス提供体制加算（Ⅱ）		要支援1 = 72円（1月） 要支援2 = 144円（1月）
栄養アセスメント加算 ※該当の場合のみ		50円（1回）（2回/月）
栄養改善サービス ※該当の場合のみ		200円（1回）（2回/月）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ） ※該当の場合のみ		（Ⅰ）20円（1回）（1回/6月ごと） （Ⅱ）5円（1回）（1回/6月ごと）
口腔機能向上サービス ※該当の場合のみ		150円（1回）（2回/月）
一体的サービス提供加算 ※該当の場合のみ		480円（1月）
介護職員処遇改善加算	（各提供表ご参照下さい）	

通所リハ・介護予防通所リハビリテーション共通（1回あたり）

（介護保険給付対象にならないサービス）

	自己負担額	
食費	681円（昼食）※7-8時間のみ	
行事食	200円（行事食時の追加料金）※7-8時間のみ	
日用品費	102円（1日）※7-8時間のみ	
教養娯楽費	153円（1日）※7-8時間のみ	
通常実施区域外送迎費	通常送迎区域を超え5km未満片道200円・5km以上片道500円	
オムツ代	布オムツ	52円（1枚）
	パット	74円（1枚）
	アテント	237円～259円（1枚）
	紙パンツ（S～L）	259円（1枚）
	紙パンツ（LL）	280円（1枚）
複写物交付費	10円（1枚）	

（上記のサービス利用料金は全額がご利用者の負担となります）

- 食費：提供させて頂く食事の調理・材料等にかかる費用です。
- 日用品費：日常生活品の購入費用です。
- 教養娯楽費：レクリエーションやクラブ活動等に参加して頂く費用です。
- 通常実施地域外送迎費：通常の事業実施区域以外への送迎にかかる費用です。
- オムツ代金：オムツを使用される方が、施設のオムツを使用した場合の費用です。
- 複写物交付費：ご契約者（利用者）がサービス提供者の記録を閲覧し、複写が必要となった場合の費用です。

(3) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション利用料金

下記の料金によって、ご契約者（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金額を除いた金額（自己負担額：介護保険割合負担証に記載された割合額）をお支払いください。

**訪問・介護予防訪問リハビリテーション（1回あたり）
（介護保険給付対象になるサービス）**

		自 己 負 担 額
訪問<介護予防訪問>リハビリテーション費		308<298>円 (1回/20分) <利用12ヶ月超> -30円 ☆事業所の医師が、リハビリテーション計画の作成に係わる診療を行わなかった場合 -50単位/回
リハビリテーションマネジメント加算イ	(介護予防は除く)	180円(1月)
リハビリテーションマネジメント加算ロ		213円(1月)
医師が説明し、利用者の同意を得た場合		270円(1月)
サービス提供体制加算I		6円(1回)
短期集中リハビリテーション ☆該当の場合のみ	※退院(所)日または認定日から3月以内	200円(1日)
退院時共働指導加算	※該当の場合のみ	600円
地域区分変更	津島市(各提供表ご参照下さい)	10.33単位(各提供表ご参照下さい)

- * ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い（償還払い）頂く場合があります。その場合、要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。また居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要とされる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付させていただきます。
- * 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更いたします。

5 利用料金のお支払方法

料金：費用につきましては、サービス利用月の翌月に現金一括払いをお願い致します。

6 サービス提供における事業者の義務

サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (2) サービス提供について、必要に応じてわかりやすく説明します。
- (3) ご利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス提供に基づく処遇を妥当適切に行い、常にその内容の見直しを行います。
- (4) ご利用者の体調や健康状態に応じて必要な場合には、医師、看護師と連携しご利用者からの

聴取、確認をします。

- (5) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、利用者に対して定期的に防災訓練を行います。
- (6) 提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後5年間保管すると共に、ご利用者又はそのご家族等の請求に応じ、閲覧及び複写物を交付します。
- (7) サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はそのご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
ただし、高齢者虐待防止法に基づく通報はこの限りではありません。
- (8) 事業者は、居宅介護支援事業所等必要な機関に対しご利用者やそのご家族又は身元保証人に関する情報を提供する場合には事前に文書により同意を得ることとします。
- (9) 事業者は、ご利用者の求めに応じてサービス提供記録を開示します。
- (10) ご利用者又はそのご家族から事業計画及び財務内容に関する問い合わせがあった場合は内容の閲覧に供します。

7 利用の中止、変更、追加

- * 利用予定日の前に、ご契約者の都合により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・訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用を中止、変更もしくは新たなサービスを追加する事ができます。この場合サービス実施日の前日までに事業者にお申し出ください。
- * 利用予定日の前日までにお申し出がなく、当日になって利用の中止のお申し出があった場合、取り消し料として下記の料金をお支払い頂く事があります。ただしご契約者（利用者）の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。
利用予定日の前日までにお申し出があった場合
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・訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションご利用者共通：無料
利用予定日の前日までにお申し出がなかった場合
通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションご利用の方：当日の利用料の10%（自己負担額相当分）
介護予防通所リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションご利用の方：無料
- * サービス利用の変更、追加のお申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者（利用者）の希望する期間にサービスの提供ができなくなった場合、他の利用可能日時をご契約者（利用者）に提示して協議いたします。
- * ご契約者（利用者）が、体調不良等長期間（1ヶ月を超える場合）にわたり利用を休止されその後、体調の回復に伴い再利用される場合は、事業所の稼働状況により利用者の担当介護支援専門員と協議の上利用の中止または利用日の変更をする場合があります。

8 事故発生時の対応

サービス提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご契約者（利用者）の家族または身元保証人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9 損害賠償について

前条の事故につき、ご契約者（利用者）の生命・身体・財産に損害が生じた場合、速やかにご契約者（利用者）に対して損害を賠償します。但し、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、ご契約者に重大な過失がある場合、事業者は損害額を減じることができます。

10 身元保証人について

ご利用者の身元保証人を定めて下さい。ただし、社会通念上、身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。身元保証人は、契約書に基づく利用者の一切の責務について、利用者と連帯して履行の責任を負って頂きます。

11 個人情報保護

当事業者が保有する利用者等の個人情報に関して適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関連法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

個人情報相談窓口 電話 0567-31-4070

担当職員 介護福祉士 葛原 和典 理学療法士 本多 敦

12 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

- ・苦情受付窓口（担当者） 介護福祉士 葛原 和典 理学療法士 本多 敦
- ・受付時間 午前9時00分から午後5時00分
- ・電話 0567-31-4070

(2) その他の苦情受付機関

- ・津島市役所 高齢介護課 電話0567-24-1111
 - ・愛西市役所 高齢福祉課 電話0567-25-1111
- その他の地域にお住まいの方は、各市区町村役場までご連絡下さい。

- ・愛知県国民健康保険団体連合会 電話052-971-4165
所在地 名古屋市東区泉1丁目6-5
受付時間 午前9時から午後5時

令和_____年_____月_____日

指定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・指定訪問リハビリテーション・介護
予防訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人宏徳会 安藤病院 説明者 氏名_____

1 重要事項について

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定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・指定訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの提
供開始に同意いたします。

2 個人情報保護について

私は、個人情報保護に関する基本方針、個人情報保護の利用目的について説明を受け、情報提供に
同意いたします。また、家族の情報についても必要に応じ、情報提供することに同意いたします。
尚、本人（家族）が個人情報保護に関する事項の提供を希望しない場合、指定事項がある場合は事
業者側へ申し出ます。

利用者

住所_____

氏名_____

身元保証人（家族）

住所_____

氏名_____

続柄_____

当事業所はこの重要事項説明書に定める各種サービスを誠実に、責任を持って行います。

住所 愛知県津島市唐臼町半池72-1

施設名 医療法人宏徳会 安藤病院

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

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

管理者 河西 あつ子

電話番号 0567-31-4070

FAX 0567-32-1482