

通所リハビリテーションサービス利用時重要事項説明書

1 事業者の概要

(1) 法人の概要

法人名	社会福祉法人 福寿会
所在地	奈良県奈良市秋篠町 1567 番地
連絡先	0742-45-9588
代表者氏名	理事長 秋吉 美由紀

(2) 事業所の概要

事業所の名称	あきしの整形外科クリニック
所在地	奈良県奈良市秋篠町 1567 番地
連絡先	0742-45-9588
管理者名	鈴木 聡
保健医療機関番号	0111794
サービス種類	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
サービス事業開始日	2024 年 11 月 1 日
介護保険指定番号	2910111794
建物及び居室 専有スペース	360.72 m ²
サービス提供地域	奈良県奈良市 (青野町、秋篠、あやめ池、学園朝日町、学園北 2 丁目、北登美ヶ丘 1-6 丁目、西大寺全域、芝町 1-3 丁目、菅原東 1-2 丁目、鶴舞西・東町、登美ヶ丘 1-6 丁目、中登美ヶ丘 1-3 丁目、二条町 1-3 丁目、東登美ヶ丘 1-6 丁目、疋田町 1-3 丁目、若葉台 1-4 丁目、佐紀町、中山町、中山町西、右京、朱雀、左京、神功、押熊町、敷島町、歌姫町、山陵町)

サービス提供地域	京都府木津川市 (兜台、相楽台、相楽(西村、大里、姫子、的場、地獄田、明後前、大仙堂、堂ノ浦、朝苺、大納言、柿ヶ坪、桶本、北新田、熊野田、辰ヶ坪、中溝、山松川、岸間堂、土師山、城ノ堀、西ノ宮、オノ神、袋樋、荒神塚、庄下) 市坂(石塚、五反田、熊坂、上大条、堂田、六本木) 精華町(相楽郡精華町、桜ヶ丘)
----------	---

(3) 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護及び要支援状態にある高齢者に対し、適正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します。
運営の方針	要介護者等の心身の特性をふまえて、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、心身の機能の維持回復を図ります。

(4) 利用定員

(介護予防) 通所リハビリテーションの利用定員は、30名と定めています。

(5) 事業所の職員体制

(介護予防) 通所リハビリテーションの従業者の職種及び員数は次の通りとなり、必要職については法令の定める通りです。

職種	勤務体制	常勤	非常勤
医師	兼務者	1名	-
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	専従・兼務	1名以上	
介護士	専従・兼務	1名以上	

(6) 営業日及び営業時間

営業日	月～土 但し、年末年始 (12/29～1/3) は除く
営業時間	8：00～18：00
サービス提供時間	9：00～16：30

*やむを得ず、休業させて頂く場合は、事前にご連絡させていただきます。

(7) 対象者

- ・介護保険法に基づく被保険者証を有し、要介護と認定された方または生活保護法における居宅介護に係る介護扶助を受けることができる方
- ・当事業所の医師が理学療法、作業療法、言語療法その他リハビリテーションが必要と認めた方
- ・病状が安定し、その心身の状況から事業所による送迎に支障がないと医師が認めた方
- ・居宅介護支援事業所等による居宅介護サービス計画が作成されている方
- ・事業所内において集団生活が可能なる方

2 利用料金

(1) 利用料金などのお支払い方法

- ・毎月27日(引き落とし日が金融機関の休日の場合は翌営業日)に、指定の口座から自動引き落としとさせていただきますので、前日までにご入金ください。
- ・ご利用明細は10～15日ころにお知らせします。

(2) 費用

負担額 = 下記(3)の表による総単位数 × [地域単価 1 単位=10.33 円(6 級地)] の 10 割分から
9 割 (または 8 割・7 割) 分を差し引いた額 + 食費 + 日常生活費等

(3) 単位数表 (※下記単位数は、厚生労働省の告示に基づきます。)

(※各単位数、加算単位数については変更がある場合、事前に説明し同意後に変更します。)

要支援の方 総単位数 = 介護予防通所リハビリテーション単位数 + その他加算単位数

【介護予防通所リハビリテーション単位数 / 1月につき】

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

【要支援の方のその他加算単位数】

加算項目	単位数
退院時共同指導加算	600/回
介護職員等处遇改善加算 III	総単位数の 8.3%

要介護の方 総単位数 = 介護通所リハビリテーション単位数 + その他加算単位数

【介護通所リハビリテーション単位数 / 1日につき】

利用時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3～4 時間	486 単位	565 単位	643 単位	743 単位	842 単位
6～7 時間	715 単位	850 単位	981 単位	1,137 単位	1,290 単位

※利用者の当日の心身の状況により、提供する通所リハサービスが計画の時間に満たない場合は、別に厚生労働大臣が定める額となります。

【要介護の方のその他加算単位数】

加算項目	単位数
リハビリテーション提供体制加算 3～4 時間	12/日
リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	同意日の属する月から 6 月以内 560/月 同意日の属する月から 6 月超 240/月
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)	同意日の属する月から 6 月以内 593/月 同意日の属する月から 6 月超 273/月
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)	同意日の属する月から 6 月以内 793/月 同意日の属する月から 6 月超 473/月
退院時共同指導加算	600/回
介護職員等处遇改善加算 III	利用総単位数の 8.3%

(4) 送迎費

事業所が送迎を行わない場合 片道につき ▲47 単位

通常実施地域を越えて行うサービスに要する送迎費用は、当事業所から直線距離で 3km 地点から自宅まで 1 キロメートル毎 100 円を徴収致します。

(5) 口座引落手数料 100 円/回 ※指定口座が南都銀行の場合は無料です。

(6) その他費用

生活内で必要な使用したおむつ代は、200 円/枚を徴収させていただきます。

(保険外利用分)レクリエーション材料費、行事費はお知らせした上で、別途いただくことがあります。

(7) キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料金を頂きます。

ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用当日にご連絡いただいた際のキャンセル	利用者自己負担分の 100%

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

なお、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

3 サービス内容

- (1) 当事業所では、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あたる医師などの従業者が、診療又は運動機能検査等をもとに、共同して利用者の心身の状況、御希望及びその置かれている環境にあわせて、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なリハビリテーション内容を記載したリハビリテーション実施計画書を作成します。
- (2) このリハビリテーション実施計画書は、居宅サービス計画書が作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。
- (3) このサービスの提供にあたっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

- (4) サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。
- (5) サービスの提供にあたっては、常に病状、心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。

4 サービスの利用にあたっての留意事項

指定(介護予防)通所リハビリテーションの利用にあたっての留意事項は次のとおりとする。

- (1) 主治の医師からの指示事項等がある場合には申し出る。
- (2) 気分が悪くなったときは速やかに申し出る。
- (3) 共有の施設・設備は、許可を受けて他の迷惑にならないよう利用する。
- (4) 体調不良等によって(介護予防)通所リハビリテーションの利用に適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止することがある。
- (5) 当事業所の送迎サービス以外による通所時の事故に関して当事業所は一切責任を負わない。
- (6) 飲酒・喫煙は禁止とする。
- (7) 火気の取扱いは禁止する。
- (8) 所持品・備品等の持ち込みは、原則禁止とする。
- (9) 金銭・貴重品の持ち込みは禁止。持ち込まれた場合は自己責任となり事業所は一切責任を負わない。
- (10)(介護予防)通所リハビリテーション利用時の医療機関の受診は、緊急時を除きできないものとする。
- (11)宗教活動は、禁止する。
- (12)ペットの持ち込みは、禁止する。
- (13)利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
- (14)他利用者への迷惑行為は禁止する。

5 身体の拘束等

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。但し、緊急時等やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得ます。また、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由について記録します。

6 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催し虐待防止に関する責任者を選定するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
責任者 理事長 秋吉 美由紀
- (2) 虐待防止のための指針の整備等をします。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (6) 前5号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

7 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します

8 衛生管理等

- (1) サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(別添)を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
- (4) 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (5) 当事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

9 緊急時及び事故発生時の対応

当事業所におけるサービス提供中にご利用者様の容体の変化、又は事故が発生した場合などは、事前の打ち合わせによる主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、当事業所のサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

(1) 苦情解決の概要

当サービスに関する相談、要望、苦情などは施設の各担当者までお申し出ください。

苦情の解決については、苦情相談窓口を設置しています。

電 話 番 号 : 0742-45-9588

受 付 時 間 : 9:00-17:00

(2) 円滑迅速に苦情解決を行うための体制

把握した状況に基づき、協力施設と共に関係者への連絡調整、注意指導を行うと共に、苦情申し出には必ず結果報告を行います。

協力施設：特別養護老人ホーム 平城園（苦情対応窓口）

苦情受付担当者 施設長(吉村 弥生)

苦情解決責任者 事務局長(秋吉 将臣)

(3) 第三者委員会の設置

・苦情申出者が希望した場合、匿名での苦情、及び文書による重大な指摘があった場合は、すみやかに第三者委員会に報告し必要な対応を行います。

第三者委員会に報告した場合は、必ず返答をもらい苦情申出人に結果報告を行います。

第三者委員	中本 勝 (法人弁護士)	電話	0742-22-4301
	福岡 道郎 (評議員)	電話	0742-43-7223
	森田 昭子 (評議員)	電話	0742-44-4639
	名古 千尋 (評議員)	電話	075-561-8002

当施設以外、下記の公的機関窓口で苦情相談等を受付けています。

奈良県社会福祉法人福祉協議会 奈良県運営適正化委委員会	所在地 橿原市大久保 320 番地 11 電話番号 0744-29-1212 FAX 番号 同上 対応時間 9:00～17:00
奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課指導相談係	所在地 橿原市大久保 302 番地 1 奈良市町村会館内 フリーダイヤル 0120-21-6899 利用時間 9:00～17:00
奈良市介護福祉課	所在地 奈良市二条大路南 1 丁目 1-1 電話番号 0742-34-5422 FAX 番号 0742-34-2621 利用時間 9:00～17:00

11 秘密保持等

- (1) 当事業所の事業者は、事業所従業員が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を洩らさないよう必要な措置を講じる。
- (2) 当事業所の事業者は、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、あらかじめ文書にて得る。

12 非常災害対策

- (1) 当事業所の事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行う。
- (2) 当事業所の事業者は前項に規定する訓練実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

13 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

説明者

役職

氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所リハビリテーションサービスについて重要事項説明を受け同意しました。

説明日

利用者

氏 名

(署名代行者)

私は甲の意思を確認したうえ、署名を代行しました。

(利用者との続柄)

氏 名

利用者代理人 (選任した場合)

氏 名
