

介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書

医療法人 悠悠会 いそクリニック

【法人の概要】

法人名 医療法人 悠悠会

法人所在地 滋賀県米原市磯 1729 - 1

代表者名 理事長 直木 正雄

設立年月日 平成 7 年 7 月 31 日

1 当事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	通所リハビリテーションいそ
所在地・連絡先	(住所) 滋賀県米原市磯 1729-1 (電話) 0749-52-2002 (FAX) 0749-52-1126
事業所番号	2512400322
管理者の氏名	直木 正雄
利用定員	単位①15名 単位 15名 単位③15名

(2) 事業所の職員体制

	主な職員配置	業務内容
管理者	(1)	職員の管理及び施設の管理等
医師	(1)	利用者の全身状態の管理
作業療法士・理学療法士	3	機能訓練指導
介護職員	3	介護業務
事務	(1)	事務作業及び相談業務

() は兼務

(3) 事業の実施区域

サービス提供地域	滋賀県米原市 (米原小学校、坂田小学校区域) 彦根市 (城北小学校、城東小学校、城西小学校、金城小学校、 鳥居本小学校区域：笹尾、善谷、中山、仏生寺を除く)
----------	--

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(4) 営業時間

営業日	月・火・木・金・土 但し、祝日、年末年始(12月30日～1月3日) お盆(8月14日～8月16日)は除く
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	単位①9時30分～11時10分 単位②13時00分～14時40分 単位③15時00分～16時40分

2 事業目的及び運営方針

事業目的	医療法人 悠悠会が行う、指定通所リハビリテーションの事業は、要支援状態にある高齢者等に対し、ご利用様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じた日常生活ができるよう、必要なリハビリテーションを行うことによりご利用様の少しでも住み慣れた所で過ごしていただけるよう支援すると同時に介護者の負担をできるだけ軽減することを目的としている。
運営方針	ご利用様の意思及び人格を尊重して、常にご利用様の立場に立ったサービスの提供を務めるものとする。そして、ご利用様の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活が営めるよう、必要なリハビリテーションを行い、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとする。また、地域との結びつきを重視し、関係市町村、サービス事業所等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3 サービスの内容

種 類	内 容
リハビリテーション	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練によりご利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体・精神機能の維持回復に努めます。
日常生活動作訓練	ご利用者様の有する能力に応じ、御自宅での日常生活動作が拡大するよう、訓練・指導・環境調整を行います。
排 泄	ご利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
生活指導	ご利用者様が生きがいのある、快適で豊かな日常生活が送れるよう生活面での指導・援助を行います。 また、ご利用者様の身体的・精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供します。
健康チェック	血圧測定等ご利用者様の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	ご利用者様とそこご家族からのご相談に応じます。
送 迎	通所の際、希望者に対し、送迎サービスを行います。 ※ご利用者様・ご家族様のご希望によりご利用者様・ご家族様が送迎をされる場合は、送迎時の責任は当事業所では負いかねますので、ご了承ください。
連 携	サービス担当者会議への出席等により、居宅サービス事業者と連携を図ります。

4 利用料金

(1) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日頃に当月分の料金を請求いたします。

同末日までに、あらかじめ指定した方法でお支払いください。

領収書につきましては、次回請求書に同封いたします。

(2) 利用料金

○介護予防通所リハビリテーション

介護保険適応	総 額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	22,680 円／月	2,268 円	4,536 円	6,804 円
利用日より 12 ヶ月を超えて 利用される場合	21,480 円／月	2,148 円	4,296 円	6,444 円
要支援 2	42,280 円／月	4,228 円	8,456 円	12,684 円
利用日より 12 ヶ月を超えて 利用される場合	39,880 円／月	3,988 円	7,976 円	11,964 円

※3 月に 1 回、ご利用者様とご家族様も交えたリハビリテーション会議を開催し、次のステップへ移行していくために、リハビリテーションに関する専門的な見地からご利用者様の状況等に関する情報を構成員と共有させて頂くことをご了承頂ける場合は、通常の要支援 1 と要支援 2 の金額となります。

その他 加算および減算	総 額／月	1 割負担	2 割負担	3 割負担
<u>生活行為向上リハビリテーション</u> <u>実施加算</u>	5,620 円／月	562 円	1,124 円	1,686 円
<u>生活行為向上リハビリテーション</u> <u>実施後継続した場合</u> (減算対象月より 6 か月以内)	所定単位数の 85/100 加算			
<u>口腔機能向上加算Ⅰ</u>	1,500 円／月	150 円	300 円	450 円
<u>口腔機能向上加算Ⅱ</u>	1,600 円／月	160 円	320 円	480 円
<u>科学的介護推進体制加算</u>	400 円／月	40 円	80 円	120 円

<u>同一建物に居住 減算 要支援 1</u>	－3,760 円／月	－376 円	－752 円	－1,128 円
<u>同一建物に居住 減算 要支援 2</u>	－7,520 円／月	－752 円	－1,504 円	－2,256 円
<u>サービス提供体制加算Ⅱ</u> <u>要支援 1</u>	720 円／月	72 円	144 円	216 円
<u>サービス提供体制加算Ⅱ</u> <u>要支援 2</u>	1440 円／月	140 円	280 円	420 円
<u>介護職員等処遇改善加算 Ⅱ</u>	所定単位数の 83/1000 加算			

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用について、全額自己負担となります。

○自己負担するもの（介護保険適応外）

オムツ代	パット 1 枚	50 円
	リハビリパンツ 1 枚	80 円
おやつ代	1 人につき	100 円／日

※オムツ類はご持参していただく予定をしています。

不足の時など当事務所より提供した場合は、実費をいただきます。

○交通費

通常実施区域を越えた地点からお住まいまでの距離	交通費
片道 5 k m未満	100 円
5 k m以上 10 k m未満	200 円
10km 以上 5 k m毎に	100 円
有料道路、有料駐車場を利用した場合	実 費

（3）キャンセル料金

ご利用日の当日、午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の当日、午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合	キャンセル料金 500 円

※ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料をいただきます。

※キャンセルをされる場合は、必ず下記までご連絡ください。

通所リハビリテーションいそ

電話：0749-52-2002

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

サービスの利用についての重要事項を説明したうえで契約を結んだ後、サービス提供を開始致します。

まずは、ご担当の介護支援専門員または当事務所へお電話などでお申し込みください。後日当事務所職員がお伺いしてご説明いたします。また、施設の見学もできます。お気軽にご連絡ください。

(2) サービスの中止

ご利用者様に、病気・怪我などで健康上に問題がある場合は、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合があります。

- ① 当事業所における当日の健康チェックにおいて、ご利用者様の体調が悪い場合、サービスの内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合があります。
- ② 当事業所のサービス利用中に、ご利用者様の体調が悪くなった場合、サービス提供を中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ③ ご利用者様に、他のご利用者様の健康に悪影響を与える可能性のある疾患が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。
- ④ サービスのご利用時間内は、多額の金銭・貴重品類は持参しないでください。また、ご利用者様間での金銭の貸し借り・物品の貸し借り・食べ物のやり取りはご遠慮ください。
- ⑤ 当事業所の施設内では、政治活動・宗教活動・物品の販売等の行為は、禁止させていただきます。

また、職員が感染・災害・体調不良等により出勤が困難となった場合、振り替え等の日程変更や、お休みを相談させて頂くことがあります。

(3) サービスの終了

介護支援専門員とご利用者様、ご家族様、通所リハビリ担当者で決めた目標に到達した場合、継続の可否を検討します。その結果、サービスが終了となる場合もあります。

また次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

書面にてお申し出下さればいつでも1週間の予告期間をもって解除できます。但し、利用者様の病変・急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約する事ができます。

② 当事業所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ございます。その場合は終了1ヶ月前までに書面で通知するとともに、地域の他事業所を紹介させていただき、通所リハビリテーションを継続してご利用いただけるよう配慮いたします。

③ 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合
- ・利用者またはその家族等が、事業者やサービス提供の従事者または他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの迷惑行為・背信行為を行った場合

④ 自動終了

以下の場合は、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。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・ご利用者が病院に入院された場合で再開の目途がなく3か月以上サービスが行えない場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の介護認定区分が、非該当（自立）と要介護と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになられた場合

6 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び事業者の使用する者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切に取り扱います。正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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同意を得るものとする。

7 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、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、関係各位へ連絡します。

8 事故発生時の対応

- (1) 当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に事故が発生した場合は、関係各位に連絡するとともに、賠償すべき事故の場合は、当事務所はご利用者様に対して賠償責任を負うものとします。
- (2) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

9 ハラスメント対策

当事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けることができる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 当事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しないため為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

10 高齢者の虐待に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 事業所は、利用者が青年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従事者に周知徹底を図ります。

④ 当事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。

役職：事務長 氏名：宇於崎深里

11 感染症対策

感染症が発生しまたは蔓延しないように、感染症防止マニュアルを作成し、介護・医療事故防止するための体制を整備します。

感染症と思われる症状（発熱・下痢・嘔吐・咳等）がある場合や体調が思わしくない場合は、公衆衛生上、蔓延致しますのでご利用を控えていただきますようお願いいたします。

12 非常災害対策

当事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。

13 第三者による評価の実施状況

実施なし

14 サービス内容に関する苦情窓口

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

電 話：0749 - 52 - 2002

担当部署：通所リハビリテーションいそ

担当者：宇於崎 深里

受付時間：午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分

※ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

(2) その他の窓口

- | | | |
|------------------|----|------------------|
| ・米原市くらし支援部高齢福祉課 | 電話 | 0749 - 53 - 5122 |
| ・彦根市高齢福祉推進課介護保険係 | 電話 | 0749 - 23 - 9660 |
| ・滋賀県国民健康保険団体連合会 | 電話 | 077 - 510 - 6605 |
| ・滋賀県社会福祉協議会 | 電話 | 077 - 567 - 4107 |

(運営適正化委員会)

【事業者】

住 所： 滋賀県米原市磯 1729 - 1

法人名： 医療法人 悠悠会

代表者： 直木 正雄

【事業者】

住 所： 滋賀県米原市磯 1729 - 1

事業所名： 通所リハビリテーションいそ

(指定番号 2512400322)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご本人】住 所_____

氏 名_____

【代理人】住 所_____

氏 名 _____ (続柄)

署名代行理由：

通所リハビリテーション 重要事項説明書

医療法人 悠悠会 いそクリニック

【法人の概要】

法人名 医療法人 悠悠会
法人所在地 滋賀県米原市磯 1729-1
代表者名 理事長 直木 正雄
設立年月日 1995 年 7 月 31 日

1 当事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	通所リハビリテーションいそ
所在地・連絡先	(住所) 滋賀県米原市磯 1729-1 (電話) 0749-52-2002 (FAX) 0749-52-1126
事業所番号	2512400322
管理者の氏名	直木 正雄
利用定員	単位①15 名 単位②15 名 単位③15 名

(2) 事業所の職員体制

	主な職員配置	業務内容
管理者	(1)	職員の管理及び施設の管理等
医師	(1)	利用者の全身状態の管理
作業療法士・理学療法士	3	機能訓練指導
介護職員	3	介護業務
事務	(1)	事務作業及び相談業務

() は兼務

(3) 事業の実施区域

サービス提供地域	滋賀県米原市 (米原小学校、坂田小学校区域) 彦根市 (城北小学校、城東小学校、城西小学校、金城小学校、 鳥居本小学校区域：笹尾、善谷、中山、仏生寺を除く)
----------	--

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(4) 営業時間

営業日	月・火・木・金・土 但し、祝日、年末年始(12月30日～1月3日) お盆(8月14日～8月16日)は除く
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	単位①9時30分～11時10分 単位②13時00分～14時40分 単位③15時00分～16時40分

2 事業目的及び運営方針

事業目的	医療法人 悠悠会が行う、指定通所リハビリテーションの事業は、要介護状態にある高齢者等に対し、ご利用様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ことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、必要なりハビリテーションを行うことでご利用様の少しでも住み慣れた所で過ごしていただけるよう支援すると同時に介護者の負担をできるだけ軽減することを目的としている。
運営方針	ご利用様の意思及び人格を尊重して、常にご利用様の立場に立ったサービスの提供を務めるものとする。そして、ご利用様の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう、必要なりハビリテーションを行い、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとする。また、地域との結びつきを重視し、関係市町村、サービス事業所等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3 サービスの内容

種 類	内 容
リハビリテーション	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練によりご利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体・精神機能の維持回復に努めます。
日常生活動作訓練	ご利用者様の有する能力に応じ、御自宅での日常生活動作が拡大するよう、訓練・指導・環境調整を行います。
排 泄	ご利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
生活指導	ご利用者様が生きがいのある、快適で豊かな日常生活が送れるよう生活面での指導・援助を行います。 また、ご利用者様の身体的・精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供します。
健康チェック	血圧測定等ご利用者様の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	ご利用者様とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	通所の際、希望者に対し、送迎サービスを行います。 ※ご利用者様・ご家族様のご希望によりご利用者様・ご家族様が送迎をされる場合は、送迎時の責任は当事業所では負いかねますので、ご了承ください。
連 携	サービス担当者会議への出席等により、居宅サービス事業者と連携を図ります。

4 利用料金

(1) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日頃に当月分の料金を請求いたします。

同末日までに、あらかじめ指定した方法でお支払いください。

領収書につきましては、次回請求書に同封いたします。

(2) 利用料金

○1 時間以上 2 時間未満

介護保険適応	総 額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	3,690 円／日	369 円	738 円	1,107 円
要介護 2	3,980 円／日	398 円	796 円	1,194 円
要介護 3	4,290 円／日	429 円	858 円	1,287 円
要介護 4	4,580 円／日	458 円	916 円	1,374 円
要介護 5	4,910 円／日	491 円	982 円	1,473 円

リハビリテーションマネジメント加算

区分	総額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
(イ) 同意の属する月から 6 月以内	5,600 円／月	560 円	1,120 円	1,680 円
(イ) 同意の属する月から 6 月超	2,400 円／月	240 円	480 円	720 円
(ロ) 同意の属する月から 6 月以内	5,930 円／月	593 円	1,186 円	1,179 円
(ロ) 同意の属する月から 6 月超	2,730 円／月	273 円	546 円	819 円
その他の加算および減算	総額／月 or 日	1 割負担	2 割負担	3 割負担
<u>短期集中個別リハビリテーション 実施加算</u> (退院日又は認定日から 3 ヶ月以内、 1 週につきおおむね 2 日以上、1 回あ たり 40 分個別のリハビリテーション を実施)	1,100 円／日	110 円	220 円	330 円
<u>生活行為向上リハビリテーション 実施加算</u>	12,500 円／ 月	1,250 円	2,500 円	3,750 円
<u>生活行為向上リハビリテーション 実施後</u> <u>リハビリテーションを継続した場 合 (減算対象月から 6 か月以内)</u>	所定単位数の 85/100			
<u>口腔機能向上加算 I (月 2 回)</u>	1,500 円／回	150 円	300 円	450 円
<u>口腔機能向上加算 II (イ)</u> (月 2 回)	1,560 円／回	156 円	312 円	468 円

<u>口腔機能向上加算Ⅱ（ロ）</u> (月 2 回)	1,600 円／回	160 円	320 円	480 円
<u>科学的介護推進体制加算</u>	400 円／月	40 円	80 円	120 円
<u>同一建物に居住する者 減算</u>	-940 円／日	-94 円	-188 円	-282 円
<u>送迎を実施しない場合の減算</u>	-470 円／片道	-47 円	-94 円	-141 円
<u>退院時共同指導加算</u>	6000 円／回	600 円	1200 円	1800 円
<u>サービス提供体制加算Ⅱ</u>	1800 円／日	180 円	360 円	540 円
<u>理学療法士・作業療法士専従 2 名 以上配置</u>	300 円／日	30 円	60 円	90 円
<u>介護職員等処遇改善加算Ⅱ</u>	所定単位数の 83／1000			

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

○自己負担するもの（介護保険適応外）

オムツ代	リハビリパンツ 1 枚	80 円
	パット 1 枚	50 円
おやつ代	1 人につき	100 円／日

※オムツ類はご持参していただく予定をしています。不足の時など当事務所より提供した場合は、実費をいただきます。

○交通費

前記 1（3）の「事業の実施区域」にお住まいの方は介護保険適応です。

通常実施区域を越えた地点からお住まいまでの距離	交通費
片道 5km 未満	100 円
5km 以上 1km 未満	200 円
10km 以上 5km 毎に	100 円
有料道路、有料駐車場を利用した場合	実費

(3) キャンセル料金

ご利用日の当日、午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の当日、午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合	キャンセル料金 500 円

※ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料をいただきます。

※キャンセルをされる場合は、必ず下記までご連絡ください。

通所リハビリテーションいそ

電話：0749-52-2002

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

サービスの利用についての重要事項を説明したうえで契約を結んだ後、サービス提供を開始致します。

まずは、ご担当の介護支援専門員または当事務所へお電話などでお申し込みください。後日当事務所職員がお伺いしてご説明いたします。また、施設の見学もできます。お気軽にご連絡ください。

(2) サービスの中止

ご利用者様に、病気・怪我などで健康上に問題がある場合は、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合があります。

- ① 当事業所における当日の健康チェックにおいて、ご利用者様の体調が悪い場合、サービスの内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合があります。
- ② 当事業所のサービス利用中に、ご利用者様の体調が悪くなった場合、サービス提供を中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

- ③ ご利用者様に、インフルエンザ、感染性胃腸炎等の集団感染を起こす恐れのある疾患が明らかになった場合は速やかに事業所に申告してください。
- ④ 感染症予防のため、ご利用者様にはマスクの着用、手洗い、検温等をお願いしています。また、感冒様症状や倦怠感がある場合はサービスを中止とさせて頂くことがあります。
- ⑤ サービスのご利用時間内は、多額の金銭・貴重品類は持参しないでください。また、ご利用者様間での金銭の貸し借り・物品の貸し借り・食べ物のやり取りはご遠慮ください。
- ⑥ 当事業所の施設内では、政治活動・宗教活動・物品の販売等の行為は、禁止させていただきます。

また、職員が感染・災害・体調不良等により出勤が困難となった場合、振り替え等の日程変更や、お休みを相談させて頂くことがあります。

(3) サービスの終了

介護支援専門員とご利用者様、ご家族様、通所リハビリ担当者で決めた目標に到達した場合、継続の可否を検討します。その結果、サービスが終了となる場合もあります。

また次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

書面にてお申し出下さればいつでも1週間の予告期間をもって解除できます。但し、利用者様の病変・急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約する事ができます。

② 当事業所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ございます。その場合は終了1ヶ月前までに書面で通知するとともに地域の他事業所を紹介させていただき、通所リハビリテーションを継続してご利用いただけるよう配慮いたします。

③ 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合

- ・利用者またはその家族等が、事業者やサービス提供の従事者または他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの迷惑行為・背信行為を行った場合

④ 自動終了

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。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・ご利用者が病院に入院された場合で再開の目途がなく 2 か月以上サービスが行えない場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになられた場合

6 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び事業者の使用する者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切に取り扱います。正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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同意を得るものとする。

7 第三者による評価の実施状況

実施なし

8 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、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、関係各位へ連絡します。

9 ハラスメント対策

当事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けることができる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 当事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しないための再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

10 高齢者の虐待に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 事業所は、利用者が青年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
- ④ 当事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。

役職：事務長 氏名：宇於崎深里

11 感染症対策

感染症が発生しまたは蔓延しないように、感染症防止マニュアルを作成し、介護・医療事故防止するための体制を整備します。

感染症と思われる症状（発熱・下痢・嘔吐・咳等）がある場合や体調が思わしくない場合は、公衆衛生上、蔓延致しますのでご利用を控えていただきますようお願いいたします。

12 非常災害対策

当事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。

13 事故発生時の対応

- (1) 当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に事故が発生した場合は、関係各位に連絡するとともに、賠償すべき事故の場合は、当事務所はご利用者様に対して賠償責任を負うものとします。
- (2) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

14 サービス内容に関する苦情窓口

- (1) 当事業所の相談・苦情窓口

電 話：0749-52-2002

担当部署：通所リハビリテーションいそ

担当者：宇於崎 深里

受付時間：午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分

※ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

- (2) その他の窓口

・米原市くらし支援部高齢福祉課	電話	0749-52-5122
・彦根市高齢福祉推進課介護保険係	電話	0749-23-9660
・滋賀県国民健康保険団体連合会	電話	077-510-6605
・滋賀県社会福祉協議会	電話	077-567-4107

(運営適正化委員会)

【事業者】

住 所： 滋賀県米原市磯 1729－1

法人名： 医療法人 悠悠会

代表者： 直木 正雄

【事業所】

住 所： 滋賀県米原市磯 1729－1

事業所名： 通所リハビリテーションいそ

(指定番号 2512400322)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご本人様】 住 所_____

氏 名_____

【代理人】 住 所_____

氏 名 _____ (続柄)

署名代行理由：

訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション重要事項説明書

【法人の概要】

法人名 医療法人 悠悠会

法人所在地 滋賀県米原市磯 1 7 2 9－1

代表者名 理事長 直木 正雄

設立年月日 平成 7 年 7 月 3 1 日

1 当事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問リハビリテーションいそクリニック
所在地・連絡先	(住所) 滋賀県米原市磯 1 7 2 9－1 (電話) 0 7 4 9－5 2－2 0 0 2 (FAX) 0 7 4 9－5 2－1 1 2 6
事業所番号	2 5 1 2 4 0 0 3 2 2
相談窓口	訪問リハビリテーション 担当： 宇於崎 深里

(2) 事業所の職員体制（令和 6 年 6 月現在）

	主な職員配置	業務内容
管 理 者	1 名	職員の管理及び施設の管理等
理学療法士	4 名	ご利用者の居宅において必要な リハビリテーションを行う
作業療法士	1 名	
言語聴覚士	1 名	

(3) 当事業所のサービス提供区域

サービス提供地域	米原市（坂田、米原、息長小学校区） 彦根市（城北、城西、金城、平田、城東、佐和山、鳥居本小学校区）＊佐和山小学校区は元岡、沼波、芹、安清、古沢、安清東、駅東、芹川地域 鳥居本小学校区は鳥居本、下矢倉、甲田、宮田地域 長浜市（長浜、長浜南小学校区）＊長浜小学校区は下坂浜、平方、平方南、弥高地域 長浜南小学校区は加田、加田今、小一条、布勢、田村、大戊亥、高橋、下坂中地域
----------	--

(4) 営業時間

営 業 日	月・火・水・木・金・土 但し、祝日、年末年始（12月30日～1月3日） お盆（8月14日～8月16日）は除く
営業時間	8時30分～17時30分

2 事業目的及び運営方針

事業目的	医療法人 悠悠会が行う、指定訪問リハビリテーションの事業は、要介護状態にある高齢者等に対し、ご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た日常生活ができるよう、必要なリハビリテーションを行うことでご利用者の少しでも住み慣れた場所で過ごしていただけるように支援すると同時に、介護者の負担をできるだけ軽減することを目的としている。
運営方針	ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供を務めるものとする。そして、ご利用者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活が営めるよう、必要なリハビリテーションを行い、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとする。また、地域との結びつきを重視し、関係市町村、サービス事業所等密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3 訪問リハビリテーションサービスの内容

種 類	内 容
訪問リハビリテーションマネジメント	他職種との協働により、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握を行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で必要な期間を定めてリハビリテーションを提供します。
日常動作訓練	ご利用者の有する能力に応じ、ご自宅での日常生活動作が拡大するよう、訓練・指導・環境調整を行います。
日常生活関連動作訓練	ご利用者の希望に応じて買い物、料理、掃除、趣味活動などの動作訓練、動作指導などを行ないます。
機能訓練	機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能維持・回復を図り日常生活が円滑に行えるよう援助していきます。
健康チェック	血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	ご利用者とそのご家族からの御相談に応じます。

4. 利用料金

(1) 要介護1～5の方 (1回=20分)

区分	料金 (1 回)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問リハビリテーション	3,080 円	308 円	616 円	924 円

加算	料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
退院時共同指導加算 ※1	6,000 円/回	600 円	1200 円	1800 円
短期集中リハビリ実施加算 ※2	2,000 円/日	200 円	400 円	600 円
認知症短期集中リハビリ実施加算※3	2,400 円/日	240 円	480 円	720 円
サービス提供体制強化加算 I ※4	60 円/回	6 円	12 円	18 円
移行支援加算 ※5	170 円/日	17 円	34 円	51 円
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) ※6-1	1,800 円/月	180 円	360 円	540 円
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) ※6-2	2,130 円/月	213 円	426 円	639 円
医師が利用者に説明し同意を得た場合、 上記リハマネ加算に加えて算定	2,700 円/月	270 円	540 円	810 円
口腔連携強化加算 ※7	500 円/月	50 円	100 円	150 円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定料金の 5/100 に相当する料金の加算			
同一建物に居住する利用者に実施した場合の算定 減算	所定料金の 10/100 に相当する料金の減算			

(2) 要支援 1, 2 の方 (1 回=20 分)

区分	料金 (1 回)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
介護予防訪問リハビリテーション	2,980 円	298 円	596 円	894 円

※ ご利用が利用開始月の属する月から 12 月を超えた場合、3 ヶ月に 1 回以上リハビリテーション会議を開催し計画を見直す必要があり、その要件を満たさない場合 30 単位/回の減算となります。(1 割 : 30 円、2 割 60 円、3 割 90 円)

加算	料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
退院時共同指導加算 ※1	6,000 円/回	600 円	1,200 円	1,800 円
短期集中リハビリ実施加算※2	2,000 円/日	200 円	400 円	600 円
認知症短期集中リハビリ実施加算※3	2,400 円/日	240 円	480 円	720 円
サービス提供体制強化加算 I ※4	60 円/回	6 円	12 円	18 円
口腔連携強化加算 ※7	500 円/月	50 円	100 円	150 円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定料金の 5/100 に相当する料金の加算			
同一建物に居住する利用者に実施した場合の算定 減算	所定料金の 10/100 に相当する料金の減算			

※1 医療機関から退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、当事業所の理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し共同指導を行った場合に算定する。

※2 ご利用者の状態に応じて基本動作能力及び応用動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施する。退院日または認定日から3ヵ月以内で実施。

※3 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して退院日又は訪問開始日から3月以内の期間に、集中的にリハビリを行う。

※4 当該事業所において勤続年数が7年以上の者が1名以上いる。

※5 訪問リハビリ終了後、ご利用者の日常生活動作や生活関連動作が向上し、通所介護事業所等への移行が出来るなどの支援をした事業所の体制を評価したもの

※6-1 ご利用者の生活機能向上を実現するために介護保険サービスを担う専門職やご家族と協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供する。リハビリテーション計画は3ヶ月に1回、会議を開催し、進捗状況を確認し、見直しを行う。リハビリテーション計画書の説明はリハビリ専門職が行う。

※6-2 (イ)に加え、リハビリテーション計画書の内容を国に提出し、フィードバックを受ける場合に算定する。

※7 当事業所と歯科専門職の連携の下、理学療法士等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価を実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価したもの。

(3) その他の料金について

①交通費

当事業所のサービス提供区域以外の方、一回訪問ごとに交通費をいただきます。

サービス提供地域を超えて0～3 km未満は100 円、3 km以降は1 kmごとに50 円加算。

※ 有料道路、有料駐車場を利用した場合はご利用者負担となります。

②キャンセル料

予定された日のサービスをキャンセルされる場合、利用日まで、もしくは午前利用の方は午前8時30分まで、午後利用の方は午後12時30分までにご連絡ください。当日の訪問時まで連絡がなく、ご自宅に伺った際にキャンセルされた場合キャンセル料500円が発生します。また交通費のかかる方は別途いただきます。

※キャンセルされる場合の電話番号：0749-52-2002

③支払方法

毎月月締めとし、翌月10日頃に当月分の料金を請求いたします。

同末日までに、あらかじめ指定した方法でお支払いください。

領収書は次回の請求書に同封いたします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

サービスの利用についての重要事項を説明したうえで契約を結んだ後、サービス提供を開始致します。

(2) サービスの中止

①ご利用者に病気・怪我などで健康上に問題がある場合

- ・当事業所における当日の健康チェックにおいて、ご利用者の診断結果が悪い場合、サービスの内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合があります。
- ・当事業所のサービス利用中に、ご利用者の体調が悪くなった場合、サービス提供を中止する場合があります。その場合は、ご家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

- ・ご利用者に、インフルエンザや感染性胃腸炎等の集団感染を起こす恐れのある疾患が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。
- ・感染症の流行期には、ご利用者、ご家族にマスクの着用や換気など感染対策のお願いをすることがあります。また、体温が 37.5℃以上、感冒様症状や倦怠感がある場合はリハビリを中止とさせて頂くことがあり、感染症が疑われる場合は国の感染症対策に従った処置をとらせていただきます。

②自然災害等が発生した場合

- ・地震や台風、豪雨、豪雪等の自然災害により、ご利用者のご自宅までの訪問に危険を伴う場合は中止と致します。
- ・台風の接近に伴い暴風警報が出ている場合、暴風域または避難準備の出ている地域においては中止、それ以外の地域でも状況に応じて中止と致します。
- ・ご利用中に避難準備以上の発令が出た場合はサービス提供を中止し、ご利用者の安全を確保させて頂きます。（ご本人、ご家族に確認し、避難場所まで避難させていただく場合もあります）
- ・停電・断水などが発生した際は、サービスの提供に影響する場合や、ご利用者の安全が確保できない場合は中止と致します。

③ハラスメントについて

- ・ご利用者とともに当院の訪問リハビリテーションスタッフ等の人権を守る観点から、ご利用者またはご家族から暴言・暴力等（性的なものを含む）があった場合には、サービスの提供を中止と致します。

6 虐待の禁止・防止措置

サービス提供の従事者はご利用者に対して心身に苦痛を与える行為や人格を辱める行為は決して行いません。事業所は虐待防止のために事業所内に虐待防止委員会を設置するとともに虐待の恐れのある場合は関係機関と連携し、迅速に対応いたします。

7 身体拘束等の適正化

サービス提供の従業者は、ご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。身体拘束等を行う場合には、その状態及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

8 事故発生時の対応

- (1) 当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者に事故が発生した場合は、関係各位に連絡するとともに、賠償すべき事故の場合は、当事務所はご利用者に対して賠償責任を負うものとします。
- (2) 万が一、当事業所の物品をご利用者が破損された場合、弁償していただく場合があります。

9 サービス内容に関する苦情窓口

- (1) 当事業所の相談・苦情窓口

電話：0749-52-2002

担当部署：訪問リハビリテーションいそクリニック

担当者：宇於崎 深里

受付時間：8時30分～17時00分

- (2) その他の窓口

・米原市くらし支援部高齢福祉課	電話	0749-53-5122
・彦根市高齢福祉推進課介護保険係	電話	0749-23-9660
・長浜市介護保険課	電話	0749-65-8252
・滋賀県国民健康保険団体連合会	電話	077-510-6605
・滋賀県社会福祉協議会	電話	077-567-4107

(運営適正化委員会)

【事業者】

住 所： 滋賀県米原市磯 1 7 2 9－1

法人名： 医療法人 悠悠会

代表者： 直木 正雄

事業所名： 訪問リハビリテーションいそクリニック

(指定番号 2 5 1 2 4 0 0 3 2 2)

_____より、重要事項説明書の内容について説明を受けました。

令和 年 月 日

【本人】

住 所：

氏 名：

代筆者 続柄（ ）

代筆理由： ☐手が不自由 ☐高齢 ☐その他（ ）

【代理人】私は、本人の意思を確認の上、本人に代わり、重要事項説明書の内容について説明を受けました。

住 所：

氏 名： 続柄（ ）

2024. 6