

管理番号 No.

重要事項説明書

<第3版>

(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)

利用者: _____ **様**

メリィホスピタル 通所リハビリテーション

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 重要事項説明書
第3版

1 概要

(1) (介護予防)通所リハビリテーション事業者(法人)の概要

名称：医療法人社団八千代会
代表者名：理事長 鳳山 慧妃子
所在地：広島県安芸高田市八千代町勝田 448 番地
電話番号：0826-52-3838 (FAX 0826-52-3253)

(2) 事業所の概要

事業所名：メリィホスピタル
所在地：広島県広島市安佐南区大塚西 3 丁目 1 番 20 号
電話番号：082-849-2300 (FAX 082-849-2302)
介護保険番号：3410224384
管理者氏名：院長 福田 康彦

(3) (介護予防)通所リハビリテーションの職員体制

職種	人数	業務内容
管理者	1 名	業務などの管理
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	5 名以上	身体機能、応用動作、言語や嚥下機能の維持改善を目的とするリハビリテーション

(4) 営業時間

(介護予防)通所リハビリテーション
月曜日から土曜日の午前 8 時 30 分から午後 12 時 30 分
※ただし、日曜日、年末年始(12 月 29 日～1 月 3 日)を除く
※電話等により、上記の時間外においても連絡可能な体制とします。

(5) サービスの提供時間帯

(介護予防)通所リハビリテーション
月曜日～土曜日の①午前 9 時から 10 時 20 分
②午前 10 時 40 分から午後 12 時

(6) 定員

40 名(一回あたりの通所リハビリテーションにつき定員 20 名)

(7) 事業所の通常の事業区域

広島市安佐南区

2 事業所の特色等

(1) 事業の目的

事業所の従業者が、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)にある高齢者に対し、適正な(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。

(2) 運営方針

- ① (介護予防)通所リハビリテーションの提供にあつては、事業所の従業者は、要介護者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を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
- ② 通所リハビリテーション等の実施にあたり、利用者の介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目的を設定し、それに沿ったリハビリテーションを計画的に行います。
- ③ 利用者又はその家族、後見人に対しサービス提供方法等について理解しやすいよう説明を行います。
- ④ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3 提供するサービスの内容及び利用料等

(1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。
移動・移乗介助		介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。
リハビリテーション	日常生活動作のリハビリ	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作を通じたリハビリを行います。
	レクリエーションを通じたリハビリ	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じたリハビリを行います。

	器具等を使用したリハビリ	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士（以下「理学療法士等」という）が専門的知識に基づき、機器・器具等を使用したリハビリを行います。
その他	創作活動等	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 利用料等

所要時間 1 時間以上 2 時間未満の通常規模型リハビリテーション費用は以下の表の通りです。

※利用料部分は地域区分別の単価(広島市：5 級地 1 単位 10.55 円)で計算しています。

通常規模型リハビリテーション費（所要時間 1 時間以上 2 時間未満）					
介護度	要支援 1			要支援 2	
単位数	2,268 単位/月			4,228 単位/月	
利用料 (1 ヶ月あたり)	23,927 円			44,605 円	
利用者負担額 (1 割負担)	2,393 円			4,461 円	
介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位
利用料 (1 日あたり)	3,892 円	4,199 円	4,525 円	4,831 円	5,180 円
利用者負担額 (1 割負担)	389 円	420 円	453 円	483 円	518 円

○加算について

加算の種類	単位数	自己負担額 (1割負担)
リハビリテーションマネジメント加算ロ6ヶ月以内	593 単位/月	626 円/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ6ヶ月超	273 単位/月	289 円/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ6ヶ月以内	793 単位/月	837 円/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ6ヶ月超	473 単位/月	499 円/月
理学療法士等体制強化加算	30 単位/日	32 円/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	43 円/月
栄養アセスメント加算	50 単位/月	53 円/月
口腔栄養スクリーニング加算 (I) ※6ヶ月に1回を限度	20 単位/回	22 円/回
口腔栄養スクリーニング加算 (II) ※6ヶ月に1回を限度	5 単位/回	6 円/回
口腔機能向上加算 (II) イ ※原則3ヶ月以内、月2回を限度	155 単位/回	164 円/回
口腔機能向上加算 (II) ロ ※原則3ヶ月以内、月2回を限度	160 単位/回	169 円/回
一体的サービス提供加算	480 単位/月	506 円/月
同一建物減算	△94 単位/日	△100 円/日

同一建物減算について

通所リハビリテーションの利用者が同一建物（メリィデイズ）に居住している、または同一建物から通所リハビリテーションを利用される場合、1ヶ月につき要支援1の方の場合376単位（3,967円）、要支援2の方の場合752単位（7,934円）、要介護の方の場合1日につき94単位（991円）の減算が発生します。

4 お支払方法

サービスの利用料は、介護保険利用料として請求いたします。
支払い方法は、口座引落の他、病院窓口支払い、振り込み支払いです。
支払い方法等、請求に関しご不明な点がございましたら、次の連絡先までお問い合わせください。

メリィホスピタル外来窓口 電話 (082)849-2300 (代)
受付時間：月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
※土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日を除く

5 サービスの契約終了

- (1) 利用者のご都合でサービスの利用を終了する場合
利用者は、事業所に対するサービスを終了する日の10日以上前までに申し出ていただく事により、契約を解除する事ができます。
- (2) 事業所の都合でサービスの提供を終了する場合
やむを得ない事情により、事業所がサービスの提供を終了する場合、事業所は利用者に対し、終了日の1ヶ月前に文書で通知する事により、契約を解除する事ができます。
- (3) 契約解除
次の理由に該当した場合、利用者は事業所へ申し出ていただく事により、直ちにこの契約を解除することができます。
 - (ア) 事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - (イ) 事業所が、守秘義務に反した場合
 - (ウ) 事業所が、利用者やその家族、後見人に対し、社会通念を逸脱する行為を行った場合次の事由に該当した場合、事業所は利用者へ文書で通知する事により、直ちにこの契約を解約する事ができます。
 - (ア) 利用者のサービス利用料金の支払いが、2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、30日以上予告期間を定めて利用料が支払われない場合
 - (イ) 利用者またはその家族、後見人が、事業者やサービス従業者、または他の利用者に対し、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - (ウ) 利用者が、正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
(利用者の都合により、サービスの利用を中止する場合、利用日前日までに弊事業所へご連絡ください。ただし、利用者の病状の急変等、やむを得ない事情がある場合、連絡は不要です。)
- (4) 自動終了
次の事由に該当した場合、この契約は自動終了になります。
 - (ア) 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
 - (イ) 利用者が、介護保険施設等に入所した場合
 - (ウ) 利用者が逝去された場合
 - (エ) その他、解約をせざるを得ない状況が生じた場合

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

弊事業所が提供したサービスに対し、ご意見等がある場合には、下記の連絡先までご連絡ください。ご意見等をいただきましたら、必要に応じて利用者へ連絡を行い、適切な対応をいたします。また、いただいた意見等の内容によっては、市町村や居宅介護支援事業者等に連絡を行い、適切な対応を行います。

サービス内容に関する苦情・相談窓口

地域連携室相談窓口 電話 (082)849-2300(代) FAX (082)845-2305

受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

※土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日を除く

7 事故発生時の対応方法

利用者に対するサービス提供により、不慮の事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者家族、後見人関係者、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。ただし、弊事業所に故意・過失がない場合、この限りではございません。

8 虐待の防止について

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

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	言語聴覚士 乗松 孝臣
-------------	-------------

②苦情解決体制を整備していきます。

③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。

9 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意し必要最小限の範囲内で行うことがあります。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
一時性	利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10 非常災害対策

事業者は消防法等の規定に基づき、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、定期的な避難、救出その他必要な訓練を行います。

11 利用に当たっての留意・禁止事項

- ① 医療行為は行いません。(ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。)
- ② 利用者の貴重品、所持品の紛失、破損については一切責任を負いません。貴重品や不用品は お持ちにならないようお願いいたします。なお、所持品には必ず名前を記入してください。
- ③ 施設内での飲酒、喫煙は一切禁止します。
- ④ 利用中に利用者の心身の状態が急変し、医師の医科学的判断により緊急に対診が必要と認められる場合、協力医療機関又は専門的医療機関での診察を依頼することがあります。その際、やむを得ず家族連絡が後になることもあります。あらかじめご了承ください。
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為は禁止します。

1 2 保険証提示のお願い

サービス利用の際は、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証の他、後期高齢者医療保険被保険者証、健康保険証、被原爆者手帳等の公費受給者証をお持ちの場合、合わせてご提示ください。

※下記においても当事業所へご提示してください。

- ・ 保険情報の変更があった場合
- ・ マイナンバーカードを健康保険証として利用登録した時

1 3 個人情報の利用目的および第三者に提供する場合の目的に関する規約

弊事業所では、個人情報を業務上必要な範囲において利用します。
下記目的以外には、利用いたしません。

- ① 介護保険請求のための事務処理
- ② 弊法人が行う権利運営業務(会計、経理、事故報告、サービスの質向上等)
- ③ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ④ 賠償責任保険等に係る専門機関、保険会社への届け出、相談
- ⑤ その他の医療機関・介護機関との連携目的の情報提供
- ⑥ 学会発表に使用（個人情報には、個人が特定できない処理を行います）

1 4 臨床実習学生の受け入れに関する規約

当事業所は、リハビリ学生の実習受け入れ施設として協力しております。リハビリ学生に対する教育の必要性をご理解いただき、リハビリ学生見学のご協力をお願いいたします。

リハビリ学生に関する個人情報の取り扱いについては以下記載します。

- ① 学生は臨床実習を通して、知り得た利用者及びご家族様に関する情報について、他者に漏らすことのないようプライバシーの保護を順守します。
- ② 利用者及びご家族様は、学生見学に同意した後も、無条件に拒否することが出来ます。又拒否したことを理由に通所リハビリ上の不利益な扱いを受けることはありません。
- ③ 利用者及びご家族様は、学生見学に関する意見や質問がある場合、リハビリスタッフに直接尋ねることが出来ます。
- ④ 学生が治療を行う場合、事前にわかりやすい説明を行い、利用者又はご家族様の同意を得て行います。
- ⑤ 学生が治療を行う場合、安全性の確保を最優先とし、事前にリハビリ指導スタッフの助言・指導を受けています。

メリィホスピタル 通所リハビリテーション事業所は下記の内容について説明を行いました。

- 重要事項説明書
- 個人情報の利用目的及び第三者提供する場合の目的に関する規約 (承諾 ・ 拒否)
- 臨床実習学生の受け入れに関する規約 (承諾 ・ 拒否)

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業所	住所	広島県広島市安佐南区大塚西3丁目1番20号
	事業所名	メリィホスピタル
	代表者名	院長 福 田 康 彦 ⑩
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業所から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人 (選任した場合)	住所	
	氏名	
	利用者との 続柄	