

細木病院 通所リハビリテーションゆうゆう 介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	細木病院 通所リハビリテーションゆうゆう
所在地	高知市大膳町37
電話番号	088-822-7211
FAX番号	088-825-0909
事業者指定番号	3910113764
管理者名	細木 信吾（細木病院院長）
利用定員	40名
通常の事業の実施地域	高知市（鏡、土佐山、春野は要相談）

2. 運営方針

- (1) 要支援状態となった場合においても、その利用者が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できるよう、理学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) 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、高齢者の虐待防止に努めます。
- (3) 地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努め、利用者がよりよい人生を送れるよう「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った支援を行います。
- (4) 策定した BCP（業務継続計画）を運用し、感染症や災害が発生した場合でも継続して介護予防サービスが行えるように取り組みます。
- (5) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。
- (6) 職員が安心して働ける環境をつくり、利用者への継続的で円滑なサービス提供を行えるようハラスメントの防止に努めます。
- (7) 職員の資質向上を図るため、年1回以上研修を行います。

3. 職員体制

主な職員の職種	常勤	非常勤	備考
管理者（医師）	1名		
医師	1名以上		
看護職員	2名以上		
介護職員	2名以上		
理学療法士	1名以上		
作業療法士	1名		
言語聴覚士		1名	
管理栄養士	2名		細木病院と兼務

- (1) 管理者は、事業所の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、事業に関し法令等を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
- (2) 医師は、診療に関する業務を行うものとする。
- (3) 看護職員は、看護に関する業務を行うものとする。介護職員は、医学的管理の下における介護に関する業務を行うものとする。
- (4) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、機能訓練に関する業務を行うものとする。

4. 営業時間

月曜日～土曜日	午前8時30分～午後5時30分
---------	-----------------

* サービス提供時間は午前8時30分～午後5時00分です。

* 祝日も営業します。ただし、1月1日は休業します。

5. サービスの内容

- (1) 診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、利用者の介護予防サービス計画（ケアプラン）の内容に沿って「介護予防通所リハビリテーション計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。「介護予防通所リハビリテーション計画」の作成に当たっては、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。「介護予防通所リハビリテーション計画」を作成した際には、利用者に交付します。
- (2) 利用者に通っていただき、又は送迎し、理学療法等の必要なリハビリテーションを提供します。諸事情により送迎を行わない場合は基準にそって対応します。
- (3) 食事の提供を行います。また、一般浴槽を使用して入浴できます。
- (4) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供します。

6. サービス利用料金

(1) 介護保険給付対象サービスにおける自己負担額（介護報酬告示上の額に各利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。）

(介護報酬告示上の額)

要支援 1	1 月につき 2,268 円
要支援 2	1 月につき 4,228 円
科学的介護推進体制加算	1 月につき 40 円
サービス提供体制強化加算	要支援 1 1 月につき 88 円 要支援 2 1 月につき 176 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から 6 月以内 1 月につき 562 円
若年性認知症受入加算	1 月につき 240 円
12 月超減算	利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に利用した場合 要支援 1 1 月につき -20 円 要支援 2 1 月につき -40 円
退院時共同指導加算	1 回につき 600 円
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 1 回につき 20 円 (Ⅱ) 1 回につき 5 円 6 月に 1 回を限度
栄養アセスメント加算	1 月につき 50 円 ※口腔・栄養スクリーニング (Ⅰ) 及び栄養改善加算との併用は不可
栄養改善加算	1 月につき 200 円
口腔機能向上加算	(Ⅰ) 1 月につき 150 円 (Ⅱ) 1 月につき 160 円
一体的サービス提供加算	1 月につき 480 円
運動器機能向上加算	1 月につき 225 円

* 入浴介助に要する費用は基本単価に包括されています。

* 月当たりの定額制です。サービスの利用に当たっては原則、他の指定介護予防通所リハビリテーションおよび通所型独自サービスは利用できません。

* 利用回数等については、介護予防ケアマネジメントを踏まえ、適切に設定します。

- *月の途中でのサービス開始又は終了の場合であっても、原則として、日割り計算は行いません。ただし、月の途中で要支援1から要支援2に変更となった場合又はその逆の場合、要介護から要支援に変更となった場合又はその逆の場合、引越等により事業所が変更になった場合は、日割り計算を行います。(加算部分に対する日割計算は行いません。)
- *介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・上記の所定単位数に加算率(6.6%)を乗じた単位数で算定します。ただし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。
- *介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

(2) 食費(介護保険給付対象外サービス、全額自己負担)

種類	内容	利用料金
昼食代 (おやつ代含む)	食材料費及び調理費相当分	1日につき 500円

- *当日、来所された方へのお食事を準備しておりますので、来所後、何等かの理由で早めに帰ることが10時30分以降に決まった場合は、お食事を摂らなくても、通常のお食事代をご請求させていただくことがあります。

(3) 個別活動費

リハビリの一環で行っている個別作業にかかる費用は全額自己負担とさせていただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前月分の合計金額の請求書を毎月15日までに発行しますので、その月の末日までに、請求書をご持参のうえ、併設の細木病院1階会計にてお支払いください。

- *サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延した場合は、サービス利用を検討させていただきます。

7. キャンセル

利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用当日の朝8時30分までにご連絡ください。利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合を除き、ご連絡のない場合が続きますとサービスの提供を終了させていただく場合がありますのでご注意ください。

8. サービス利用に当たっての留意事項

設備、器具等の利用	事業所内の設備、器具等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、弁償していただくことがあります。
喫煙	敷地内は、禁煙となっております
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	多額の現金、預金通帳その他貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。
所持品の持ち込み	原則として、着替え等身の回りの日用品に限らせていただきます。所持品には、お名前の記入をお願いします。

9. 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口又は介護予防サービス計画の作成者までお申立てください。

当事業所 お客様ご相談窓口	電話番号	088-822-7211
	FAX番号	088-825-0909
	受付日時	(月曜日～土曜日) 午前8時30分～午後5時30分
	担当者	佐伯 智恵子 (介護福祉士)

- (2) 利用者及びその家族から苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容や利用者の意向等の確認及び記録を行います。
- (3) 苦情解決に当たっては、当該苦情の内容について事実調査のうえ、利用者及びその家族に対して、誠意をもって解決に努めます。
- (4) 公的機関においても、次の機関に対して、苦情の申立てができます。なお、市町村については、お住まいの市町村の窓口にお申立てください。

高知市役所 介護保険課	所在地	高知市本町5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分～午後4時00分

10. 緊急時等の対応

現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の適切な措置を講じます。

1 1. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行い、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するとともに、適切な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービスの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。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって事業者が損害を被った場合、利用者及びその家族は、連帯して、事業者に対しその損害を賠償しなければなりません。

1 2. 非常災害対策

- (1) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えるとともに、消防法令に従い、消防計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- (2) 防火管理者は、併設の細木病院の防火管理者を当て、火元責任者は、事業所の看護職員から選任します。
- (3) 消火訓練、避難訓練その他必要な訓練を4か月に1回行います。
- (4) 台風等、自然災害時は、警報発令中であれば安全確保の為、休ませていただく場合がありますが、その場合は朝8時までにご連絡いたします。

1 3. 秘密保持

- (1) 事業所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所の職員が、職員でなくなった後においても同様に、秘密を保持します。

1 4. 法人の概要

名称	社会医療法人仁生会
代表者職氏名	理事長 細木秀美
所在地	高知市越前町1-10-17
電話番号	088-820-4100
事業の概要	細木病院、三愛病院、老人保健施設あうん高知、日高クリニック、ほそぎ診療所の運営等

1 5. 第三者評価の実施状況

- (1) 実施の有無 : 無

利用同意書

1. 社会医療法人仁生会 細木病院 通所リハビリテーションゆうゆう（以下「事業者」という。）が提供する指定介護予防通所リハビリテーションの利用を申込みます。
2. サービスの利用の開始に際し、重要事項説明書を受領し、その内容に関して事業者から説明を受け、十分に理解のうえ同意します。
3. 利用期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。
4. 契約期間満了日の1ヶ月前で、契約者及び事業所から更新拒絶の申し入れがない場合本契約は従前と同一条件により自動更新されます。
5. 次のいずれかの事由に該当した場合は、サービスの提供を終了します。
 - (1) 上記の利用期間が満了したとき。
 - (2) 利用者の要介護認定区分が自立又は要介護1～5と認定されたとき。
 - (3) 利用者が死亡したとき。
 - (4) 利用者からサービスの利用の終了の申出があったとき。
 - (5) 利用者の著しい不信行為又は介護保険制度の趣旨に反する希望により、サービスの提供を継続することが困難になったとき。
 - (6) 利用者およびその家族等関係者による身体的あるいは精神的なハラスメント行為により、職員の心身や生命の安全が脅かされる場合、または再三の当該行為の中止勧告に応じないとき。
 - (7) 半年以上のサービス利用がないとき。

6. 個人情報の利用

利用者へのサービス提供その他の場合に必要な利用者及び利用者の家族の個人情報の利用については、以下に記載するところにより同意します。

(1) 利用目的

- ①事業者の内部での利用

- ア. 事業者が利用者等に提供するサービス
- イ. 介護保険事務
- ウ. 利用者に係る事業者の管理運営業務のうち、
 - ・利用開始又は休止、終了等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・サービスの向上
 - ・サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
 - ・学生の実習への協力
 - ・症例研究

②他の事業者等への情報提供に係る利用

- ア. 事業者が利用者等に提供するサービスのうち、
 - ・利用者に介護予防サービスを提供する他の介護予防サービス事業者や介護予防支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携、共同してサービスを提供する場合
 - ・サービスの提供に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ・外部監査機関への情報提供
- イ. 介護保険事務のうち、
 - ・審査支払機関への請求書等の提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ウ. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

(2) 条件

- ①個人データの提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ②利用者は、利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ利用者の明確な同意を得るよう事業者を求めることができること。
- ③利用者が、②の意思表示を行わない場合は、利用目的について利用者の同意を得られたものとする。
- ④同意及び留保は、その後、利用者からの申出により、いつでも変更することが可能であること。

(3) 開示

- ①事業者は、利用者から、所定の様式による申出により、当該利用者が識

別される保有個人データの開示を求められたときは、利用者に対し、遅滞なく、当該保有個人データを開示すること。

②当該保有個人データの開示を求め得る者は、原則として利用者本人とするが、次に掲げる場合には、利用者本人以外の者が利用者に代わって開示を求めることができるものとする。

- ・利用者の法定代理人又は開示等の求めをすることにつき、利用者が委任した代理人。
- ・利用者の判断能力に疑義がある場合、現実にご利用者の世話をしている家族。

③利用者が死亡した場合、当該保有個人データの開示を求め得る者の範囲は、利用者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。）とすること。なお、個人情報の提供に当たっては、利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重すること。

④事業者は、利用者又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがあるなどの場合には、当該保有個人データの全部又は一部を開示しないことができること。

⑤利用者は、開示に際しては、手数料を支払うこと。

(4) 開示に関する問い合わせや申請等については、細木病院の診療情報課(088-822-7211)が窓口となって受け付けます。

(5) この他厚生労働省による「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「診療情報の提供等に関する指針」に基づいて、個人情報を適切に取扱います。

同意を証するため、本書2通を作成し、利用者は記名、事業者は記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住 所

TEL

氏 名

利用者の家族
又は、代理人 住 所

TEL

氏 名

利用者との続柄

<事業者> 所在地 **高知市大膳町37**
TEL **088-822-7211**
名称 **細木病院 通所リハビリテーションゆうゆう**
代表者 **社会医療法人仁生会**
理事長 細木秀美 印

説明者 印