

「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」

重要事項説明書

岡山県岡山市北区建部町福渡字山寺ノ下 408 番 1
医療法人社団 葵 会
介護老人保健施設 葵の園・岡山福渡

当事業所は介護保険の指定を受けています。

通所リハビリテーション	(3350180224)
介護予防通所リハビリテーション	(3350180224)

当事業所はご利用者に対して通所リハビリテーションサービス及び指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

▽▽ 目次 ▽▽

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 事故発生の防止及び発生時の対応	6
6. 非常災害対策	6
7. 身体の拘束等	6
8. 虐待の防止のための措置	6
9. 成年後見制度の活用支援	6
10. 連帯保証人	7
11. ハラスメント対策	7
12. サービス内容に関する相談・苦情	7
13. 緊急時の対応	7
重要事項説明同意書	8

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団 葵会
- (2) 法人所在地 千葉県柏市小青田一丁目三番地十二
- (3) 電話番号 04-7136-8008
- (4) 代表者氏名 理事長 新谷 幸義
- (5) 設立年月日 昭和 53 年 2 月 17 日

2. 事業所の概要

(1) 事業の種類

- ① 指定通所リハビリテーション 平成 26 年 12 月 1 日 (3350180224)
- ② 指定介護予防通所リハビリテーション 平成 26 年 12 月 1 日 (3350180224)

(2) 事業所の目的

居宅において要支援状態又は、要介護状態にある高齢者に対し、通所リハビリテーション事業所は、適切な通所リハビリテーションを、また、介護予防通所リハビリテーション事業所は、適切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する。

(3) 事業所の名称

葵の園・岡山福渡 通所リハビリテーション

(4) 事業所の所在地

岡山県岡山市北区建部町福渡字山寺ノ下 408 番 1

(5) 電話番号

086-722-3000

(6) 施設長（管理者氏名）

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 市場 尚文

(7) 当事業所の運営方針

当事業所は、ご利用者の要支援・要介護度に応じた最も望ましい介護サービスを提供できるよう、ご利用者の立場で誠実に介護サービスをさせていただきます。

そのためには、ご利用者と当事業所の相互の信頼関係が何より大切と考えますので、その点をご理解のうえ当事業所をご利用下さいますようお願いいたします。

(8) 開設（サービス開始年月日）

指定通所リハビリテーション 平成 26 年 12 月 1 日

指定介護予防通所リハビリテーション 平成 26 年 12 月 1 日

(9) 事業者が行っている他の事業

当事業所では、次の事業もあわせて行っています。

- [介護老人保健施設] 平成 26 年 12 月 1 日
- [短期入所療養介護] 平成 26 年 12 月 1 日
- [介護予防短期入所療養介護] 平成 26 年 12 月 1 日
- [短期入所生活介護] 平成 26 年 12 月 1 日
- [介護予防短期入所生活介護] 平成 26 年 12 月 1 日
- [居宅介護支援事業] 平成 26 年 12 月 1 日

(10) 通常の送迎の実施地域

- 岡山市北区のうち旧建部町、旧御津町、高野、吉宗、栢谷、田益、芳賀、佐山
- 赤磐市のうち旧山陽町、旧赤坂町、旧吉井町
- 美咲町のうち旧中央町、旧柵原町、旧旭町
- 津山市のうち旧久米町
- 真庭市のうち旧落合町内旦土、下見、舞高、野原、法界寺、向津矢、西原、落合垂水
- 加賀郡吉備中央町のうち旧加茂川町
- 久米郡久米南町

(11) 営業日及び営業時間

事業の種類	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
営業日	月～土（但し、12/31～1/3は除く）
受付時間	月～土（祝日含む）／ 8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	月～土（祝日含む）／ 9時30分～16時00分

(12) 利用定員

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 60人

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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〉

○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

職種	配置数	施設基準	業務内容
医師	1	1	医学的管理
看護職員 介護職員	6以上	6以上	医学的管理に基づく看護 介護に関する全般
理学療法士 作業療法士	1以上	1	リハビリテーションに関する全般

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- 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

また、それぞれのサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割（2割負担の場合、8割・3割負担の場合、7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

③ 機能訓練

- ・理学療法士、作業療法士等により、ご利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご利用者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金（利用者負担額）を、お支払いください。

※記載の自己負担額は 1 割の場合になります。その他、負担割合での負担額をいただきます。

○通所リハビリテーション

	5 時間以上 6 時間未満		6 時間以上 7 時間未満	
	介護サービス費	利用者負担	介護サービス費	利用者負担
要介護 1	5,939	594	6,864	686
要介護 2	7,037	704	8,156	816
要介護 3	8,136	814	9,417	942
要介護 4	9,447	945	10,953	1095
要介護 5	10,709	1071	12,448	1245

※5 時間未満短時間利用の方については別紙にてご説明させていただきます。

※サービス提供体制等に応じ、次の介護保険適用分の基本単位に岡山市地区単価 10.17 円を乗算した額の 1 割又は 2 割又は 3 割が、自己負担額に別途加算されます。

サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位／回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位／回
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位／回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費（加算も含む）の 11.1%に相当する金額
感染症災害 3%加算	1 回につき 所定単位数の 3%加算

リハビリテーション提供体制加算	
3 時間以上 4 時間未満	12 単位／回
4 時間以上 5 時間未満	16 単位／回
5 時間以上 6 時間未満	20 単位／回
6 時間以上 7 時間未満	24 単位／回
7 時間以上	28 単位／回

リハビリテーションマネジメント加算 11（開始月から 6 月以内）	560 単位
リハビリテーションマネジメント加算 12（開始月から 6 月超）	240 単位
短期集中個別リハビリテーション実施加算（退院（所）日又は認定日から 3 月以内）	110 単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（退院（所）日又は通所開始日から 3 月以内）	240 単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（退院（所）日の翌日の月又は開始月から 3 月以内）	1,920 単位
生活行為向上リハ加算（開始月から 6 月以内）	1250 単位
重症療養管理加算（1 日につき）	100 単位
入浴介助加算Ⅰ（1 日につき）	40 単位
入浴介助加算Ⅱ（1 日につき）	60 単位
送迎減算（片道）	-47 単位
科学的介護推進体制加算（1 月につき）	40 単位

※栄養ケア計画・口腔機能改善のための計画の作成・実施・評価・計画の見直し等を実施した場合、別途自己負担額に次の料金の 1 割又は 2 割又は 3 割が加算されます。

栄養改善加算	200 単位／回（月 2 回限度）
口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位／回（月 2 回程度）

栄養アセスメント加算	50 単位／回 (1 月につき)
移行支援加算	12 単位／日 (1 日につき)
理学療法士等体制強化加算	30 単位／日 (1 日につき)
退院時共同指導加算	600 単位／1 回

※介護保険適用分の基本単位には岡山市地区単価 10.17 が乗算されます。

○介護予防通所リハビリテーション

介護サービス費	利用料 (1 月当り)	利用者負担額 (1 月当り)
要支援 1	23,065 円	2,307 円
要支援 2	42,998 円	4,300 円

※サービス提供体制等に応じ、次の介護保険適用分の基本単位に岡山市地区単価 10.17 円を乗算した額の 1 割又はその他の割合に応じて、自己負担額に別途加算されます。

サービス提供体制強化加算Ⅰ1・Ⅰ2	要支援 1	88 単位／月	要支援 2	176 単位／月
サービス提供体制強化加算Ⅱ1・Ⅱ2	要支援 1	72 単位／月	要支援 2	144 単位／月
サービス提供体制強化加算Ⅲ1・Ⅲ2	要支援 1	24 単位／月	要支援 2	48 単位／月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費（加算も含む）の 1000 分の 86 に相当する金額			
栄養改善加算 (1 月につき)				200 単位／月
栄養アセスメント加算 (1 月につき)				50 単位／月
口腔機能向上加算Ⅰ (1 月につき)				150 単位／月
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）1				480 単位／月
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）				700 単位／月
予防通所ハ 12 月超減算 21（要支援 1）				-120 単位／月
予防通所ハ 12 月超減算 22（要支援 2）				-240 単位／月
科学的介護推進体制加算				40 単位／月
退院時共同指導加算				600 単位／回

☆ ご利用者がまだ要支援認定、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一旦お支払いいただきます。要支援または要介護認定を受けた後、利用者負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。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、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

☆ 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利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料の全額がご利用者の負担となります。

① 食費

ご利用者に提供する食事に係る費用です。

料金：1 食あたり 昼食 750 円（おやつ、行事食を含む） 食材料費（おやつのみ）：120 円

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）

昼食 12:00～

介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

① 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用

用者の負担となります。

② クラブ活動費

ご利用者の希望によりクラブ活動に参加していただいた場合、材料代等の実費をいただきます。

③ おむつ代

当施設のおむつを利用された場合に料金がかかります。

- ・紙おむつ代（フラットタイプ） 1 枚 110 円
- ・紙おむつ代（パンツタイプML 共通） 1 枚 150 円
- ・尿取りパット 1 枚 45 円

④ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域外への地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

サービス提供実施地域外：1 k mにつき 54 円

事業実施地域：※ 2. 事業所の概要（1 0）通常の事業実施地域参照

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法

- ① 前月利用料金の合計額の請求書及び明細書を毎月 10 日以降に発行いたします。
- ② 当月の料金の合計額を翌月末日までに 1. 口座振替（引落し）、2. 指定口座への振り込みでの支払いのいずれかの方法によりお支払いください。

（4）利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前日に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者申し出てください。
- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご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申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10%（利用者負担相当額）

- ・サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間、又は日時を提示して協議させていただきます。

（5）施設利用にあたっての留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- ① 飲酒・喫煙 飲酒は原則としてお断りいたします。
施設内は全館禁煙とさせていただきます。
- ② 設備・備品の利用 定められた場所で注意をもって正しく使用してください。
- ③ 私物の持込 品物によって制限させていただく場合があります。
- ④ 貴重品の持込み 原則としてお断りいたします。
- ⑤ 宗教活動 お断りいたします。
- ⑥ ペットの持込 お断りいたします。
- ⑦ 飲食物の持込 医師、看護師にご相談ください。

5. 事故発生の防止及び発生時の対応

（1）当施設は、事故の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- ① 事故が発生した場合の対応・報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の整備。
- ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その

分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備。

③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的実施。

(2) 当施設は、ご利用者に対する通所リハビリテーション介護サービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。

(3) ご利用者に対する通所リハビリテーション介護サービス等の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

(4) 当施設は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。

6. 非常災害対策

① 防災・防火教育および基本訓練（通報・消火・避難） 年2回以上
（うち1回は夜間を想定した訓練を行う。）

② 利用者を含めた総合避難訓練 年1回以上

③ 非常災害設備（消火設備、備蓄品等）の使用方法的徹底 随時

7. 身体の拘束等

当施設は、原則としてご利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該ご利用者または他のご利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合に行う身体拘束は、次の要件・手続に沿った慎重な判断に基づいて行います。

(1) 身体拘束の要件

① ご利用者本人または他のご利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。

③ 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

(2) 身体拘束の手続

① 施設長が関係部門の責任者を召集し、上記の要件に全て該当するか否か検討し施設全体としての判断を行い、「緊急やむを得ない場合」に該当する場合は、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を決定します。

② 身体拘束の実施前にご利用者本人及び家族に対して、上記の決定事項を文書で詳細に説明し確認を得ます。

③ 身体拘束中は、その態様及び時間、ご利用者の心身の状態の観察並びにその必要性、方法に関わる再検討を適宜行い記録します。

8. 虐待の防止のための措置

(1) 当施設では、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

① 虐待の防止に関する責任者の選定。

② 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施。

③ その他虐待防止のために必要な措置。

(2) 当施設は、通所リハビリテーション介護サービス等の提供に当たり、当該施設従業者又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

9. 成年後見制度の活用支援

当施設は、ご利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

10. 連帯保証人

連帯保証人は、ご契約者の利用料金等の経済的な債務については、ご契約者と連帯してその債務の履行業務を負うことになります。

1 1. ハラスメント対策

- ① 当事業所は職員におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- ② ご利用者、ご家族から暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷・悪質なクレームなどの迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 2. サービス内容に関する相談・苦情

当施設利用者様相談窓口	苦情受付担当者 主任 理学療法士 逢澤 久美子 副主任 介護福祉士 川合 靖子 電 話 番 号 086 - 722 - 5052 受 付 時 間 8:30～17:30 苦 情 受 付 箱 葵の園・岡山福渡 1階事務所に設置 苦情解決責任者 施設長 市場 尚文
岡山県国民健康保険団体連合会	所 在 地 岡山市北区桑田町17番5号 電話番号 086 - 223 - 8811 (代表) 受付時間 9:00～17:00
岡山市保健福祉局事業者指導課	所 在 地 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階 電話番号 086 - 212 - 1014 受付時間 8:30～17:15
岡山県運営適正化委員会 (福祉サービス苦情解決合議体)	所 在 地 岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号 086 - 226 - 9400 受付時間 9:00～17:00
当施設における苦情処理の手続き	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 (1) 苦情内容の聞き取り、把握 (2) 苦情解決責任者に苦情の内容を伝達 (3) 生じた問題点の整理 (4) 事業所としての意思決定(謝罪、事実の伝達・説明、 区市町村・県への報告等) (5) 事業所における反省事項・再発防止策の整理 (6) 苦情処理台帳への記載し再発防止に努める

1 3. 緊急時の対応

緊急時(介護サービスの提供中にご利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合)には、速やかに協力医療機関、かかりつけ医師、病院等と連絡をとり救急医療あるいは、救急入院等必要な処置が受けられるように致します。

協力医療機関

- ・名称 岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院
- ・診療科目
 内科、外科、婦人科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、心臓血管外科、
 眼科、精神科(心療科)、脳神経外科、泌尿器科、循環器内科、形成外科
- ・住所 岡山市北区建部町福渡1000番地
- ・電話 086-722-0525

[重要事項説明同意書]

(介護予防) 通所リハビリテーションサービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 岡山県岡山市北区建部町福渡字山寺ノ下 408 番 1

名称 医療法人社団 葵会
葵の園・岡山福渡 通所リハビリテーション

代表者名 理事長 新谷 幸義

説明者 職名 _____ 氏名 _____

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、当該施設から(介護予防) 通所リハビリテーションサービスを受けることについて同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏 名

本書面について、認知症などの理由で本人による同意が困難な場合は、ご家族様または代理人(成年後見人) による代筆をお願いします。

家族(代理人・後見人)

住所

氏 名

(利用者との関係)

連帯保証人

住所

氏 名

(利用者との関係)