

箱根リハビリテーション病院附属 ゆい小田原クリニック

重要事項説明書

「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」



特定医療法人社団研精会

重要事項説明書

「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」

1. (介護予防)通所リハビリテーションを提供する事業者について

法人名	特定医療法人社団研精会
設立年月日	昭和46年4月24日
法人住所	東京都調布市東つつじヶ丘二丁目27番地1
代表者職氏名	理事長 石坂真一郎

2. (介護予防)通所リハビリテーションサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の名称等

事業所の名称	箱根リハビリテーション病院附属ゆい小田原クリニック
所在地	神奈川県小田原市久野 13 番地 1
電話番号	0465-46-6491
FAX 番号	0465-46-6492
管理者名	堀内 正浩
介護保険事業者番号	1412310514

(2) 事業所の目的と運営方針

事業の目的	当事業所が実施する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〕事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な事業を提供することを目的とします。
運営の方針	- 通所リハビリテーションにおいては、要介護状態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生活機能の維持又は向上を目指し、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るものとします。 - 介護予防通所リハビリテーションにおいては、要支援状態の利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 - 当事業所は、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他保健医療福祉サービスを提供する者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 金曜日の5日間を営業日とします。 (但し、祝祭日、年末年始 12 月 30 日から 1 月 3 日を除く)
営業時間	営業日の午前9時から午後5時までを営業時間とする。

(4) サービス提供時間等

サービス提供時間	1単位目…9:00～10:15 (定員15名) 2単位目…10:25～11:40 (定員15名) 3単位目…13:00～14:15 (定員15名) 4単位目…14:25～15:40 (定員15名)
----------	---

(5) 職員の体制

職種	職務内容	人員数
管理者 (又は管理代行者)	管理者は、事業に携わる従業者の統括管理、指導を行います。	常勤 1名
医師	医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。	常勤 1名以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の指示及び通所リハビリテーション計画(介護予防通所リハビリテーション計画)に基づき、利用者の心身の維持回復を図るために必要なリハビリテーション、指導を行います。	常勤 2名以上
介護職員	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、必要な介護を行います。	常勤 1名以上

(6) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、小田原市内全域と箱根町内全域とします。

通常の実施地域を超えて行う場合でも、交通費の実費の請求はいたしません。

3. 事業の内容

(1) 事業の内容は下記とおりとなります。

- ① 機能訓練
- ② 健康チェック
- ③ 送迎 (安否確認も兼ねております) など

(2) リハビリテーション計画の作成

当事業所は医師の診察に基づき、医師の診察内容及び運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、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て、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した(介護予防)通所リハビリテーション計画書を作成するとともに、療養上必要な事項について利用者又はその家族に対し、指導又は説明を行うとともに、適切なリハビリテーションを提供します。

- ・ 火気の取扱には十分に注意する。
- ・ 金銭等の貴重品については、原則として持ち込みは禁止とさせていただきます。
- ・ 飲酒、宗教活動、ペットの持ち込み、他利用者への迷惑行為は禁止とさせていただきます。

(1) 通所リハビリテーションにおける保険給付の自己負担額

5 級等地(1単位=10.55 円)

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る当該計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに当該計画の見直しを行います。

項 目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント 加算(A)イ	560／月 240／月	591 円 254 円	1,182 円 507 円	1,773 円 760 円
リハビリテーションマネジメント 加算(A)ロ	593／月 273／月	626 円 288 円	1,252 円 576 円	1,877 円 864 円
短期集中個別 リハビリテーション実施加算	110／日	116 円	232 円	348 円
口腔・栄養スクリーニング 加算 (Ⅰ)	20／回	22 円	43 円	64 円
(Ⅱ)	5／回	6 円	11 円	16 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150／回	159 円	317 円	475 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160／回	169 円	338 円	507 円
科学的介護推進体制加算	40／月	43 円	85 円	127 円

理学療法士等体制強化加算	30／日	32 円	64 円	95 円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	22／日	23 円	46 円	69 円

- ※ リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に通所リハビリテーションの質を管理した場合に、算定します。
(口)を算定している場合は、当事業所における通所リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。
- ※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、当事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が病院等の退院日又は認定日から3月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 理学療法士等体制強化加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤専従で2名以上配置している場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。(介護福祉士割合が50%以上)
- ※ 地域区分別の単価(5 級地 10.55 円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいっただんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(2) 介護予防通所リハビリテーションにおける保険給付の自己負担額

介護予防通所リハビリテーション(1 月につき)

5 級等地(1単位=10.55 円)

要支援区分	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,268／月	2,393 円	4,786 円	7,179 円
要支援2	4,228／月	4,461 円	8,921 円	13,382 円

- ※ 介護予防通所リハビリテーションについて、利用開始日の属する月から12月を超える長期利用の場合は減算されます。

要支援 1…120 単位／月 減算

要支援 2…240 単位／月 減算

〈加算料金〉介護予防通所リハビリテーション

項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
口腔・栄養スクリーニング 加算 (Ⅰ)	20／回	22 円	43 円	64 円
(Ⅱ)	5／回	6 円	11 円	16 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150／月	159 円	317 円	475 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160／月	169 円	338 円	507 円
事業所評価加算	120／月	127 円	254 円	380 円
科学的介護推進体制加算	40／月	43 円	85 円	127 円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) 要支援1	88／月	92 円	185 円	278 円
要支援2	176／月	185 円	371 円	557 円

- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 事業所評価加算とは、リハビリテーションマネジメントや選択的サービスの実施など、介護予防に資する取り組みを行う事業所を評価する加算です。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。(介護福祉士割合が50%以上)
- ※ 地域区分別の単価(5 級地 10.55 円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいっただんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(3) その他の費用について

送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費は請求いたしません。
キャンセル料	急遽キャンセルをする場合は <u>利用日の前日までに必ず連絡</u> をお願い致します。無断キャンセルの場合は、1回の利用料金を請求させていただきます。 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。
おむつ代	施設で用意するものを利用する場合 尿取りパット…1枚30円 フラット…1枚50円 はくパンツ…1枚230円

6. 利用者負担の額

- (1) 通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。
- (2) 介護予防通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額(月単位)とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。
- (3) 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、徴収しません。
- (4) その他、本事業において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるものについては実費を徴収させていただきます。
- (5) 利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の費用について記載した領収書を交付する。
- (6) 本事業の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族等に対し、当該サービス内容及び費用に関し事前に文書で説明した上で、同意を得るものとします。
- (7) 費用を変更する場合には、あらかじめ、(6)と同様に利用者又はその家族等に対し事前に文書で説明した上で、同意を得るものとします。

7. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認くださいようお願いします
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行います。なお、「通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8. 衛生管理等

- (1) 当事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとします。
- (2) 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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)をおおむね3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。
- (3) 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指針を整備します。
- (4) 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します。
- (5) 従業員に年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

9. 緊急時等における対応方法

- (1) 当事業所は、本事業の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 当事業所は、本事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするものとします。
- (3) 当事業所は、本事業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。

10. 非常災害対策

- (1) 当事業所は、非常災害に備えて、消防計画、非常災害対策に基づき、各種災害に備えた十分な防災対策を講じ、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、防災計画、防災設備の保守点検、消火訓練、通報訓練、避難訓練等を実施、利用者の安全に努めるものとします。
- (2) 当事業所は、(1)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

11. 要望及び苦情等の相談

当事業所は、本事業の提供に係る利用者及び家族等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、次に掲げる必要な措置を講ずるものとします。

- (1) 当事業所は、提供した本事業に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (2) 当事業所は、提供した本事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (3) 当事業所は、相談窓口を設置しています。お気軽にご相談ください。

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 <u>電話番号 0465-46-6491</u>	相談担当者 堀内 典彦(リハビリ科) (月曜日～金曜日 午前9時～午後5時) 相談・苦情については担当者が不在の場合でも対応いたします。
--	--

- (4) 公的機関への苦情申出につきましては下記に掲げるとおりとなります。

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情班	電話番号 045-329-3447 FAX 0570-033110
神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課	電話番号 045-210-1111
箱根町 福祉部 福祉課 介護保険係	電話番号 0460-85-7790
小田原市 福祉健康部 高齢介護課	電話番号 0465-33-1827
利用者住所地の市区町村役所	

12. 虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待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) 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。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を採用時及び年1回以上実施しています。また、その措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
- (4) 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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。

13. 秘密の保持

- (1) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、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、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとします。
- (3) 当事業所は、従業者が在職中のみならず退職後においても、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じるものとします。

14. 記録の整備

当事業所は、本事業の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結から5年間保存する。

- (1) 通所リハビリ計画及び介護予防通所リハビリ計画
- (2) 提供した具体的サービス内容等の記録
- (3) 利用者に関する市町村への報告等の記録
- (4) 苦情・相談等に関する記録
- (5) 事故の状況及び事故に対する処置状況に関する記録

15. その他に関する留意事項

- (1) 当事業所は、従業者の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備しています。
①採用時研修 採用後1ヶ月以内 ②継続研修 年2回
- (2) 当事業所は、適切な本事業の提供を確保する観点から、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (3) 当事業所は、本事業に関する記録を整備し、保管する。
- (4) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は特定医療法人社団研精会と当事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

以上の重要事項を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業所が署名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

以上、(介護予防)通所リハビリテーションの利用について重要事項を説明し、交付しました。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 神奈川県小田原市久野 13-1
 電話番号 0465-46-6491

事業所名 特定医療法人社団研精会
 箱根リハビリテーション病院附属
 ゆい小田原クリニック

説明者_____

(利用者) 住所

氏名_____

上記身元引受人又は代理人(代理人を選定した場合)

住所

氏名_____