医療法人成雅会泰平病院

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

1.　事業所の概要

事業所名	医療法人成雅会　泰平病院
所在地	福岡県糟屋郡須恵町大字新原 14 番地の 7（〒811-2111）
提供サービス	通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーション
事業者番号	4010419499
責任者および連絡先	医療法人成雅会　　理事長　堤　康雅 TEL　092－932－5881　FAX　092－934－0045
サービス提供地域	須恵町、宇美町 その他の市町村に関しては要相談
利用定員	10 名／１単位につき

2.　運営の方針

事業所の従業者は、要介護者等の心身機能の回復または維持を図り、日常生活上の自立を助けることを目的とした理学療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

3.　営業日およびサービス提供時間

営業日および営業時間 月曜日　～　金曜日	１０：００～１１：３０ １３：３０～１５：００　金曜日は午前のみ
営業しない日	土曜日・日曜日・国民の休日・夏季（８月１３日～１５日） 年末年始（１２月３０日～１月３日）

4.　事業所の職員体制および勤務体制

職　　種	資　　格	常　勤	業務内容
管理者	医　師	１名	医療・管理
機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士　言語聴覚士	８名	機能訓練
看護職員及び介護職員	看護職員、介護職員	２名	看護・介護

５．サービスの内容

（１）健康管理（通所リハビリテーション業務および介護予防通所リハビリテーション）

体温・血圧等の測定や問診を通じ、医師・看護師が健康を管理いたします。

（２）機能回復訓練・個別リハビリテーション（通所リハビリテーション）

心身機能の維持・回復を目的に、利用者に適した訓練プログラムを理学療法士、作業療法士および言語聴覚士が作成して実施します。

（3）リハビリテーション会議　（通所リハビリテーション）

対象となる方に対しては、開始日から６ヶ月以内の場合は１月に１回以上、６ヶ月を超えた場合には３月に１回以上、リハビリテーション会議を開催し、本人やご家族、サービス提供の構成員と情報を共有します。

（4）介護予防サービス（介護予防通所リハビリテーション）

要支援①②に係る状態の維持・改善可能性の高い軽度者の状態に応じた自立支援のサービスを実施するとともに、理学療法士を中心に運動器機能向上に係る訓練プログラムを作成して実施します。

６．サービス利用料および利用者負担

利用者負担金は原則として介護保険の給付対象となりますので１割から３割負担となります。

（1-a）通所リハビリテーション　＜料金表（１回あたり・円）＞

介護度	基本分
①　要介護１	３６９０
②　要介護２	３９８０
③　要介護３	４２９０
④　要介護４	４５８０
⑤　要介護５	４９１０

（1-b）通所リハビリテーション加算　（⑦ ⑧ ⑨ は１月に１回まで）

加算項目	負担額
⑥　リハビリテーションマネージメント加算（ロ）	開始月から６カ月以内　５９３０ 開始月から６ヶ月以降　２７３０ 医師が利用者またはその家族に説明した場合　上記に加えて２７００
⑦　短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院・退所日から3カ月以内　１１００／回
⑧　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）　２００ （Ⅱ）　５０　　(各６カ月に１回)
⑨　栄養アセスメント加算	５００
⑩　栄養改善加算	２０００ (原則３ヶ月以内、月２回限度)
⑪　口腔機能向上加算　（Ⅱ）	１６００ (原則３ヶ月以内、月２回限度)
⑫　生活行為向上リハビリテーション実施加算	１２５００(６ヶ月以内)
⑬　移行支援加算	１２０
⑭　介護職員等処遇改善加算Ⅱ	月の総単位数 × １０．８ %
⑮　科学的介護推進体制加算	４００
⑯　退院時共同指導加算	６０００
⑰　業務継続支援に関する加算	１カ月間の延べ利用者が前年度の平均利用者数を5%以上下回った場合、基本報酬を3%加算(3ヶ月間)
⑱　サービス提供体制強化加算	６ / １回

（1-c）　通所リハビリテーション減算

減算項目	減算額
⑲　送迎減算	４７０/片道　計９４０

※要介護ご利用者の合計および負担金額について

原則として利用料の１割~3割(介護保険負担割合証に記載されている負担割合)をお支払いいただきます。

（2-a）介護予防通所リハビリテーション＜料金表（1月あたり・円）＞

予防介護度	基本分
① 要支援1	２２６８０
② 要支援2	４２２８０

（2-b）介護予防通所リハビリテーション加算

加算項目	負担額
③ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）２００ （Ⅱ）５０　（6カ月に1回)
④ 栄養アセスメント加算	５００
⑤ 栄養改善加算	２０００（原則3カ月以内、月2回限度）
⑥ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	１６００（原則3カ月以内、月2回限度）
⑦ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	月の総単位数 × １０.８%
⑧ 一体的サービス提供加算	４８００
⑨ 科学的介護推進体制加算	４００
⑩ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	５６２０（6カ月以内）
⑪ 退院時共同指導加算	６０００
⑫ 業務継続支援に関する加算	1カ月間の延べ利用者が前年度の平均利用者数を5%以上下回った場合、基本報酬を3%加算(3ヶ月間)
⑬ サービス提供体制強化加算	要支援1　２４　/月 要支援2　４８　/月

（2-c）介護予防通所リハビリテーション減算

⑭ 長期間利用に対して	利用開始日の属する月から１２カ月超え 要支援1　１２００／月 要支援2　２４００／月

※要支援ご利用者の合計および負担金額について
原則として利用料の1割～3割(介護保険負担割合証に記載されている負担割合)をお支払いいただきます。

7．キャンセル・変更について

・利用者が現在受けているサービスを利用・変更したい場合は、すみやかに第1項の連絡先までご連絡ください。

・利用者の都合でサービスを中止・変更する場合、サービス利用の前日までにご連絡ください。

※悪天候（台風、積雪等）のため、やむを得ずサービスを中止することがあります。その際は、前日または当日の営業時間前に連絡いたします。振替日等はご相談ください。

８．緊急時およびの対応

事業者は、通所リハビリテーションの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先、ケアマネージャーに連絡をとるなど必要な措置を行います。

転倒時、血圧低下、嘔吐などのアクシデント発生時はすぐにベッド臥床・バイタル測定などの緊急対応を行い、処置が必要であると判断した場合は当院の外来受診を依頼させていただきます。同時にご家族への電話・説明、可能であれば来院をお願いすることもあります。外来受診により受診料が発生いたしますが、緊急対応であること・ご本人の安全を重視するためですのでご了承ください。

９．事故発生の対応について

・サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに対応し、必要な措置を行ないます。
・重大な事故や事態が発生した場合は、県、市町村に報告を行います。
・同時にご家族、ケアマネジャーに報告します。

10．災害時の対応

・デイケア利用中に災害（火災・地震など）が発生した場合は、泰平病院にて災害対策本部設置後、指示に従い利用者の安全確保を優先します。
・利用者が負傷などをされた場合は緊急時の対応を適切に行ないます。同時にご家族、ケアマネジャーに報告を行ないます。

11．守秘義務

守秘義務は法律により定められており、緊急による利用者の生命・身体等に危険がある場合を除いて第3者に漏らすことはありません。個人情報使用同意書にあります目的以外に情報を外部に提供しなければならない時は、事前に文書により同意を得ます。

12. 入院医療機関と通所リハビリテーション事業所間の計画書の受け取りと提供の義務

入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対してリハビリテーション計画を作成する場合、入院医療機関のリハビリテーション実施計画書の入手が義務付けられています。

13．記録の提供

「サービス提供記録書」等の記録は、利用者の求めに応じて閲覧に応じます。

14. サービスの契約終了について

1．　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）・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
・事業者が守秘義務に反した場合
・事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
・事業者が破産した場合

（2）・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、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 30 日以内に支払われない場合

（3）次の理由で利用者にサービスを提供ができなくなったとき。

【1】利用者が入院または施設に入所したとき（自宅の長期療養休みも含む）

【2】意欲低下や全身状態の不調など、入院・入所以外の理由で2ヶ月間休止し、再開の目処がつかない場合。

【3】ハラスメントや暴力行為があった場合。

①職員に対する身体的暴力
例：コップを投げつける、叩く、蹴る、唾を吐く

②職員に対する精神的暴力
例：怒鳴る、特定の職員に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する

③職員に対するセクシュアルハラスメント
例：必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、あからさまな性的な話をする

※当時業所は２ヶ月の休止で契約を終了させて頂きます。

【1】では今後の方向性や見通しがある場合は休止の延長も可能です。

【2】～【3】の理由で終了した場合は再契約まで 4 ヶ月の経過が必要となります。再開時の運営状況によっては利用回数や曜日の変更、上限人数のため再開をお断りすることもあります。

（4）利用継続において、６ヶ月毎に見直しを行い、継続の必要性について検討する。

（5）利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合

（6）利用者が死亡した場合

15. サービス内容に関する相談・苦情措置

利用者およびその家族などから苦情ならびに相談が寄せられた場合は、相談窓口を設置して苦情・相談担当者が調査を行い、利用者及び家族に対して説明を行います。

相談窓口　泰平病院医療相談室　　電話番号 092－932－5881

FAX 番号 092－934－0045

福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口

電話番号 092－642－7859

福岡県介護保険広域連合 糟屋支部　電話番号 092－652－3111

事業者名　　医療法人成雅会　泰平病院
介護保険事業所番号　4010419499
住所　福岡県糟屋郡須恵町大字新原 14 番地の 7
代表者　医療法人成雅会　理事長　堤　康雅
電話　092－932－5881
FAX　092－934－0045

上記内容の説明を受け、了承いたしました。

年　月　日

利用者の氏名

保証人の氏名