

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

通所リハビリテーションの契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。不明な点があれば質問願います。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人尚豊会
主たる事務所の所在地	〒512-0911 四日市市生桑町菰池458番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 古橋 亜沙子
設 立 年 月 日	平成10年3月30日
電 話 番 号	059-330-6000

2. 事業所の概要

事業所の名称	みたき総合病院（みたき在宅ケアセンター）	
事業所の所在地	〒512-0911 四日市市生桑町菰池458番地1	
電 話 番 号	059-330-6536	
FAX番号	059-330-6537	
指定年月日・事業所番号	平成15年8月1日	三重県指定 2410205989
通常の事業の実施地域	四日市市	
併 設 事 業 所	みたき総合病院 訪問リハビリテーション みたき在宅ケアセンター 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所 訪問介護（介護保険、総合事業、障害者総合支援法）	

3. 事業の目的と運営方針

目的	要介護（要支援）の認定を受けた高齢者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した快適な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、心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
運営方針	1. 事業所は家庭的雰囲気の中で、楽しみや生きがいのある利用者本位の運営を目指す。 2. みたき総合病院と連帯した医療ケアと自立支援を目指した日常生活サービスの一体的提供を行う。 3. 利用者と家族の絆を尊重し、地域住民とのふれあいを大切にする。 4. 利用者に対しては、人生の先輩として「敬いの精神」を基本

	に職員の資質向上に努める。 5. 関係諸機関、関連サービスとの連携のもとに利用者にふさわしいケアの提供を行う。 6. 利用者の心身の状況等を踏まえ、利用者の日常生活動作が維持・向上し、快適な生活を送ることができるよう支援する。 7. サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して必要な事項について理解しやすいように説明を行うとともに、利用者の同意を得て実施をする。 8. 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として身体拘束を行わない。 9. 上記の他に関係法令等を遵守し事業を実施する。
--	---

4. 提供するサービスの内容

(1) 送迎	・ご自宅から事業所まで送迎を行います。 ・利用者の状況に応じて、移動・移乗の介助を行います。 ※要支援の方はご家族等による送迎をお願いしています。 ※交通事情により多少時間に変動があります。
(2) 健康チェック	・体温、血圧、脈拍、体調などを確認し、健康状態の把握を行います。 ・水分摂取量等に注意し、安全にサービスをご利用いただけるように努めます。
(3) 排泄介助	・利用者の状況に応じ、適切な排泄介助を行います。 ・排泄の自立に向けて適切な援助を行います。
(4) 食事	・食事時間（12：00～13：00）、おやつ提供時間（14：30～） ・管理栄養士が食事のメニューを作成しています。 ※カロリー制限、塩分制限には対応していません、食事形態の対応は可能です。
(5) 入浴	・利用者の状況に応じた、入浴サービスを提供します。 ・必要に応じ更衣、洗髪、洗身等の介助を行います。ご自身で出来る範囲は、ご自身で行っていただきます。
(6) リハビリテーション ※マッサージのみを目的とされる利用者へ	・理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が利用者に適したリハビリプログラムを考案します。 ・プログラムの見直しのため、療法士は利用者の評価を実施します。 ・通常のリハビリプログラムは、介護士と実施して頂きます。 ・当事業所には専門のマッサージ師は在籍しておりません。理学療法士、作業療法士は、生活動作訓練が必要な方を優先的に対応させていただきます。身体機能の維持向上等、目標の達成に必要と判断された場合のみ実施いたします。ご了承下さい。
(7) 自主訓練	・各種トレーニングマシンがございます。利用者それぞれに合ったものをお使いいただけます。機器の適合判定は療法士が行います。ご自身の判断だけで、実施されないようお願いいたします。 ・11時にラジオ体操を行い、心身機能の向上・維持を図ります。 ・11時40分に嚥下体操を行い、安全に食事を食べていただきます。
(8) 相談及び援助	・利用者及びその家族からの心身、生活、介護、サービスに関する内容等の相談に対応いたします。

5. 利用方法等

診療情報提供書					
初回利用時には、かかりつけ医からの診療情報提供書をご提出ください。 当事業所の書式もしくは必要事項が記載されていれば、かかりつけ医の任意の書式で構いません。 みたき総合病院が主治医の場合は、原則、診療情報提供書の提出は不要です。但し、他医療機関との併診があり、それらの情報が必要と判断した際には、提出をお願いする場合があります。 また入院等で長期にお休みをされ、以前に比べて病状に変化がある場合は、診療情報提供書を再度提出していただく場合があります。					
お休みされる場合					
定期通院等、事前に休むことがわかっている場合は、早めにお知らせください。 体調不良等でお休みになられる場合は、朝8時までにご連絡ください。ご連絡がいただかず、キャンセルとなった場合は、キャンセル料を頂く場合があります（8.利用料等（3）キャンセル料参照）					
体調不良時の対応					
サービス利用中に体調不良（37.5°以上の発熱等）となった場合、サービスの途中でご帰宅いただく事があります。体調によっては受診をお勧めする必要があるため、原則、ご家族による送迎をお願いします。 サービスの途中で帰宅され、お食事を食べられなかった場合でも、お食事代を頂くことがあります。					
長期でお休みされる場合					
入院等で長期お休みをされる場合、利用枠の確保は1ヶ月を上限とします。再度、利用を希望される際に、事業所の状況によってはご利用いただけない場合があります。但し、利用枠が空き次第、優先的にご利用が出来るように配慮いたします。					
連絡ノートについて					
契約時に連絡ノートをお渡しいたします。サービスご利用時に連絡事項を記入させていただく事がありますので、確認いただきますようお願いいたします。 ご利用者様、ご家族様から事業所に連絡がある場合も連絡ノートにご記入下さい。					
お薬について					
お薬のある方は、薬袋に当日1回分のお薬をお入れ下さい。朝の送迎時に連絡ノートとお薬の確認をさせていただきます。 お薬の変更がございましたら、お薬情報をご持参ください。					
持ち物について					
<table border="1"><tr><td>入浴あり</td><td>…着替え（肌着など）・下着（リハビリパンツ・パット等）：タオルは不要です</td></tr><tr><td>入浴なし</td><td>…予備（リハビリパンツ・ズボン等）</td></tr></table> 必要に応じて食事用エプロン、自助具等をご持参ください。 口腔ケアを希望される方は歯ブラシをご持参ください。事業所で消毒管理をさせていただきます。		入浴あり	…着替え（肌着など）・下着（リハビリパンツ・パット等）：タオルは不要です	入浴なし	…予備（リハビリパンツ・ズボン等）
入浴あり	…着替え（肌着など）・下着（リハビリパンツ・パット等）：タオルは不要です				
入浴なし	…予備（リハビリパンツ・ズボン等）				

6. 営業日時

営 業 日	月曜日から土曜日まで（祝日は通常営業） ※年末年始（12月30日～1月3日）は休業いたします。
営業時間	8：00から17：00まで
定員	45名

7. 事業所の従業者の体制

資格	常勤	非常勤	合計
医師			1名
介護職員			10名以上
（上記のうち介護福祉士）			8名以上
看護師			2名以上
理学療法士等			3名以上
その他職員			2名以上

8. 利用料等

【介護予防通所リハビリテーション利用料】（単位）

	要支援 1	要支援 2
基本料金	2268	4228
（12か月越え減算）	（▲120）	（▲240）
退院時協同指導加算	600 単位（退院後初回のみ）	
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）イ	88 単位 / 月	176 単位 / 月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	8.6 % / 月	

【通所リハビリテーション利用料】（単位）

利用者自己負担金		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本 利用 料金	短時間利用 1 時間以上 2 時間未満	369	398	429	458	491
	2 時間以上 3 時間未満	383	439	498	555	612
	半日利用 3 時間以上 4 時間未満	486	565	643	743	842
	4 時間以上 5 時間未満	553	642	730	844	957
	5 時間以上 6 時間未満	622	738	852	987	1120
	一日利用 6 時間以上 7 時間未満	715	850	981	1137	1290

加算料金	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
	入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/日 (入浴は 1 日利用（6 時間以上 7 時間未満）のみとなります)
	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	110 単位/日 (退院（所）日又は認定日から起算して 3 月以内)
	重度療養管理加算	100 単位/日 介護 3 以上
	栄養改善加算	200 単位/回 1 月に 2 回
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位/回 1 月に 2 回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位/回 6 月に 1 回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位/回 6 月に 1 回
	送迎減算	▲47 単位/片道
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） イ	22 単位/日 介護福祉士 70%以上
	退院時協同指導加算	600 単位（退院後初回のみ）
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	8.6% / 月

（注 1）上記表の単位数に、10.33（6 級地）を乗じた額が利用料の総額になります。利用者負担額は、総額から利用者ごとに決められた負担割合（1 割～3 割）に応じた金額をお支払いいただく事になります。

（注 2）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注 2）介護給付費の支給決定額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注 4）介護給付費等について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。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に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

（2）その他の費用

自費	食事費（おやつも含む）	750 円（1 食あたり）
	コーヒー・紅茶・ココア	80 円（1 杯あたり）
	活動材料・創作レク費	100 円（1 冊 20 枚）

オムツ代	オムツ 1枚	140 円
	リハビリパンツ 1枚	120 円
	尿取りパット 1枚	50 円

(3) キャンセル料

利用予定の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の朝8時までに事業所に申し出てください。利用日の朝8時までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の8時までに ご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の8時までに ご連絡がなかった場合	予定されていた報酬の10%相当額 食事代

(4) 支払い方法

毎月、10日までに前月分の利用料の請求をいたします。お支払方法は、原則、銀行・郵便局の指定口座からの口座振替（料金自動引き落とし）となります。

ゆうちょであれば、サービス提供月の翌月15日、その他の金融機関であれば、サービス提供月の翌月27日に振替を行います。

なお振替日が金融機関の休業日の場合、翌営業日に振替を行います。

9. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・利用者相互に親睦を図り、紛争を避け仲良くご利用をお願いします。
- ・他の利用者、職員への暴言暴力、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為が認められた場合は、利用をお断りする場合があります。（契約書10条2項）
- ・貴重品（現金、貴金属、腕時計等）は持ち込まないでください。
- ・利用者相互の金銭及び物品の貸し借りは禁止いたします。
- ・私物には名前をご記入下さい。無記名にて所持品が紛失した場合、責任は負いかねますのでご了承ください。
- ・利用者の「営利行為」「宗教の勧誘」「特定の政治活動」は禁止いたします。
- ・基本的に食べ物の持ち込みはご遠慮ください。
- ・フロアー以外への利用者の立ち入りはご遠慮下さい。
- ・職員への金品等の贈り物はお断りさせていただきます。

10. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案の

ためのサービス担当者会議、相談支援員等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

1 1. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変や大規模災害、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

※上記緊急連絡先等につきまして、別紙にて提出いただいた場合は記載不要です。

※緊急時において、可能な限り利用者の安全の確保に努めますが、従業者に重大な危険が発生する場合は、従業者の生命を守る行動を優先します。

1 2. 事故発生時の対応

通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の相談支援員及び市町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所リハビリテーション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。(契約書 13 条)

1 3. 虐待の防止

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に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ・虐待防止のための指針を整備しています。
- ・従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ・虐待に関する措置を適切に実施するための担当者を設置します。

(担当者：通所リハビリ介護主任 古川 直美、在宅ケアセンター長 山浦 康孝)

サービス提供中に従業者又は、養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した際は、速やかにこれを市町に通報します。

1 4. 衛生管理

- ・従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ・事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- ・事業所において感染症が発生し、又は、まん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 1. 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、従業者に周知徹底しています。

2. 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
3. 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

14. 事業継続計画の策定等について

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するため、及び、非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（事業継続計画（BCP））を策定し、その計画に沿って必要な措置を講じます。
- ・従業者に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ・定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

15. 苦情相談窓口

利用者は提供されたサービスについて苦情があった場合は、下記の窓口に対し、苦情を申し立てることができます。

（1）事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	059-330-6536
	受付時間	月曜日から土曜日 8:30～17:30
	苦情受付担当者	介護福祉士主任 古川 直美
	苦情解決責任者	センター長 山浦 康孝

（2）その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	四日市市役所 介護保険課	電話 059-354-8425
	三重県福祉サービス運営適正化委員会	電話 059-224-8111
	三重県国民健康保険団体連合会	電話 059-222-4165

16. 第三者評価の実施状況

みたき総合病院通所リハビリテーションにおいて、令和6年7月1日現在、第三者評価は実施していません。