

医療法人社団修美会
綾田内科消化器科クリニック 介護予防通所リハ 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(香川県指定 第3710118021号)

当事業所は、ご契約者に対して通所リハビリテーションを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

※ 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。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団 修美会 |
| (2) 法人所在地 | 香川県高松市太田下町1872番地2 |
| (3) 電話番号 | 087-864-5111 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 綾田 喜一郎 |
| (5) 設立年月日 | 平成14年11月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 介護予防通所リハビリテーション
平成21年4月1日指定 香川県第3710118021号 |
| (2) 事業所の目的 | 医師の指示のもと理学療法士、作業療法士など専門スタッフによる個別及び集中的なリハビリテーションを提供する事によって心身機能の向上・維持を目指します。 |
| (3) 事業所の名称 | 医療法人社団 修美会 綾田内科消化器科クリニック 通所リハ |
| (4) 事業所の所在地 | 香川県高松市太田下町1872番地2 |
| (5) 電話番号 | 087-864-5112 |
| (6) 管理者氏名 | 綾田 喜一郎 |
| (7) 運営方針 | 理学療法士、作業療法士などを中心に専門スタッフが個別リハビリプログラムを作成し、一人一人に合わせた運動や、基本動作の練習と痛みの緩和も含めて身体機能、動作能力の向上・維持を手助けします。リハビリを重点的に行いたい方、短時間から通所リハビリを体験したい方、時間を有効に使いたい方を対象に、短時間の通所リハビリテーションサービスを提供します。 |
| (8) 開設年月日 | 平成21年8月1日 |
| (9) 登録定員 | 20人 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 高松市

(2) 営業日及び営業時間

	1単位	2単位
営業日	月曜日～金曜日	月曜日・火曜日・木曜日・金曜日
受付時間	9:00～16:00	9:00～16:00
サービス提供時間	9:30～13:00	14:00～16:30

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	配 置		指定基準
	常勤	非常勤	
1. 医師	1名	0名	1名
2. 管理者（医師が兼務）	1名	0名	1名
3. 理学療法士・作業療法士	0名	5名	1名
4. 看護職員	1名	0名	1名
5. 介護職員	1名	4名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	勤務時間：9:30～16:30の内、各単位毎に1時間の勤務 ☆ 原則として日に1名以上の医師が勤務します。
2. 管理者	勤務時間：同上
3. 理学療法士 作業療法士	勤務時間：9:00～16:30 ☆ 原則として各単位に1名以上の理学療法士もしくは作業療法士が勤務します。
4. 看護職員	勤務時間：9:30～16:30の内、各単位毎に1時間の勤務
5. 介護職員	勤務時間：8:30～17:30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(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7～9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1～3割の金額となります。サービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行なうかについては、ご契約者と協議の上、居宅介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

介護予防通所リハビリテーション計画の作成・変更

- ① 事業者は、医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
- ② 介護予防通所リハビリテーション計画には、通所リハビリテーションサービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- ③ 事業者は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、又は変更した際には、利用者及びその家族に対し説明を行い、その同意を得るものとします。
- ④ 介護予防通所リハビリテーション計画は、介護予防サービス支援計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- ⑤ 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、介護予防通所リハビリテーションの目的に従い、通所リハビリテーションサービスの変更を行います。
 - ・ 利用者の心身状況等の変化により、当該介護予防通所リハビリテーション計画を変更する必要がある場合。
 - ・ 利用者及びその家族等が介護予防通所リハビリテーション計画の変更を希望する場合。

介護予防通所リハビリテーションサービスの内容及びその提供

- ① 事業者は、前条により作成された介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、利用者に対して通所リハビリテーションサービスを提供します。
- ② 事業者は、利用者の通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を整備し、その終了日から2年間保存しなければなりません。
- ③ 利用者及びその家族は、求めに応じ、事業者に対し前項のサービス記録の閲覧及び複写物の交付を受けることができます。

〈サービス料金表(月額)〉

下記の利用料金によって、ご契約者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。サービス利用料金は、ご契約者の介護度によって異なります。(※下記の料金は1割負担の場合です。)

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金(通常規模事業所)	要支援1	要支援2
	22,680円	42,280円
2. うち、介護保険から給付される金額	20,412円	38,052円
3. サービス利用に係る自己負担額	2,268円	4,228円

〈各種加算(上記料金に加算されます)〉

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

: 1か月あたりの総介護保険料に8.3%を乗じた金額が上乗せされます。

※ 地域区分

: 高松市が7級地に該当することから、実費を除く総額に1.7%を乗じた金額が上乗せされます。

※ 利用開始月から12ヵ月超の利用の場合、1月あたり以下の金額が差し引かれます。

要支援1 120円 要支援2 240円

(2) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金は、1か月ごとに計算しご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 事業所での現金支払
- イ. 口座振替による自動引き落とし
- ウ. 下記指定口座への振り込み

百十四銀行 太田支店 普通預金 口座番号 0721737

名義: 医療法人社団修美会 理事長 綾田 喜一郎

(イロウホウジンシャダンシュウビカイ リジチョウ アヤタ キイチロウ)

(3) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所リハビリテーションの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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ② 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契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 事故発生時の対応について

- ① 事故が発生した場合には、速やかに県及び市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ② 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、速やかに損害賠償を行います。また、事業所において損害賠償保険に加入しています。
- ③ サービスの提供により賠償すべき死亡事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。また、事業所において損害賠償保険に加入しています。

7. 秘密保持について

- ① 当事業所及び従業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得たご利用者、ご契約者、後見人又はご家族の秘密を漏らすことはありません。
- ② 当事業所及び従業者は、サービス担当者会議において、ご契約者及び後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、ご契約者及び後見人又は家族に使用目的等を説明し、同意を得なければ、使用することができません。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 担当者:山地 悟 職名:サービス提供責任者
- 受付時間 月曜日・火曜日・木曜日・金曜日:9:00～17:30 水曜日:9:00～13:00

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高松市役所・介護保険課	所在地	香川県高松市番町1-8-15
	電話番号	087-839-2337
	受付時間	平日午前8時30分～午後5時まで
香川県国民健康保険団体 連合会	所在地	香川県高松市福岡町2-3-2
	電話番号	087-822-7431
	受付時間	平日午前8時30分～午後5時まで

9. 人権擁護と高齢者虐待防止法

事業所は利用者等の人権擁護、虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①事業所は、虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者……管理者 山地 悟
- ②事業所は、虐待防止のための指針を整備しています。
- ③事業所は従業者に対する身体拘束・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行い成年後見人制度の利用を支援します。
サービス提供中に、当事業所の従業者又は擁護（現に養護している家族、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場合は、速やかに市町村等に通報します。

10. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束廃止に向けての取り組み

- ①事業所は身体拘束などの適正化の指針を整備します。
- ②サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ③緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び保証人などに、提供ケアに関する説明書をもって説明し、同意を得ます。
- ④事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど身体拘束等の適正化の取り組みを行います。
- ⑤身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

11. 業務継続計画の策定

(1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応(衛生管理を含む)

- ①事業所は、施設における感染症の発生または、食中毒の予防及びまん延防止のため必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携に努めます。
- ②事業所は、感染対策の指針を整備し、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。
- ③厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処などに関する手順に沿った対応を行います。

(2) 非常災害対策

事業所に災害に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害に関する取り組みを行います。

- ①防災の対応:消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに避難、誘導にあたります。
- ②防災設備:防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ③防災訓練:消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者及び利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- ④事業所は、大地震などの自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画(BCP)を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

12. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

〈協力医療機関・施設〉		
綾田内科消化器科クリニック	所在地	香川県高松市太田下町1872番地2
	電話番号	087-864-5111
高松病院	所在地	香川県高松市天神前4-18
	電話番号	087-861-3261
高松大塚歯科医院	所在地	香川県高松市伏石町45-1
	電話番号	087-815-2424

13. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や器具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、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

附則

この重要事項説明書は、平成22年1月1日より施行される。

この重要事項説明書は、平成24年4月1日より施行される。

この重要事項説明書は、平成25年11月1日より施行される。

この重要事項説明書は、平成26年7月1日より施行される。

この重要事項説明書は、平成27年4月1日より施行される。

この重要事項説明書は、平成29年4月1日より施行される。

この重要事項説明書は、平成30年4月1日より施行される。

この重要事項説明書は、令和元年10月1日より施行される。

この重要事項説明書は、令和3年4月1日より施行される。

この重要事項説明書は、令和4年10月1日より施行される。

この重要事項説明書は、令和6年6月1日より施行される。

令和 年 月 日

介護予防通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人社団修美会 綾田内科消化器科クリニック
介護予通所リハビリテーション

説明者 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、介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名

代筆者 住 所

氏 名

続 柄
