

重要事項説明書**1. 事業所の概要**

事業所名	河北中央病院 通所リハビリテーション つばさ
所在地	石川県河北郡津幡町字津幡口51番地2
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	1711410165
管理者氏名	院長 川口 和紀
サービス提供責任者 氏名および連絡先	リハビリテーション科 士長 小森 康子 電 話 076-289-2117 FAX076-289-5462
サービス提供地域	津幡町・かほく市・内灘町・金沢市
利用定員	1単位目：20名 2単位目：20名 3単位目：20名

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、作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。

3. 営業日およびサービス提供時間

サービス提供時間	1単位目：8:50～9:50 2単位目：9:55～10:55 3単位目：11:00～12:00
営業日	月・火・水・木・金 ただし、国民の祝日・年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く）
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで

4. 事業所の職員体制および勤務体制

職種	勤務形態	人数	勤務時間
医師	常勤（兼務）	5名	8:30～17:15
理学療法士または作業療法士	常勤（兼務）	3名	8:30～17:15
言語聴覚士	常勤（兼務）	1名	8:30～17:15
管理栄養士	常勤（兼務）	2名	8:30～17:15

5. 職務内容

医師は、管理者の命を受け利用者の健康管理および医療の処置に適切なる処置を講ずる。理学療法士又は作業療法士は、管理者の命を受け利用者に対する理学療法業務、作業療法業務を行う。

6. サービス内容

- 日常生活上の援助
- 健康状態のチェック
- 機能訓練サービス（個別・集団リハビリ・物理療法・パワーリハビリ）の提供
- その他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

7. サービス利用料および利用者負担

利用料等は次のとおりです。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・2割、または3割負担となります。

【通所リハビリテーション費】

	1～2時間(月・火・水・木・金・)				
		単位数	利用料金(1割)	利用料金(2割)	利用料金(3割)
要介護1	1日	369単位	369円	738円	1107円
要介護2	1日	398単位	398円	796円	1194円
要介護3	1日	429単位	429円	858円	1287円
要介護4	1日	458単位	458円	916円	1374円
要介護5	1日	491単位	491円	982円	1473円
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数が一定以上生じている場合	1日	+3/100	+3/100	+3/100	+3/100
リハビリテーションマネジメント加算 イ6ヶ月以内	1月	560単位	560円	1120円	1680円
リハビリテーションマネジメント加算 イ6ヶ月以降	1月	240単位	240円	480円	720円
リハビリテーションマネジメント加算 ロ6ヶ月以内	1月	593単位	593円	1186円	1779円
リハビリテーションマネジメント加算 ロ6ヶ月以降	1月	273単位	273円	546円	819円
リハビリテーションマネジメント加算 ハ6ヶ月以内	1月	793単位	793円	1586円	2379円
リハビリテーションマネジメント加算 ハ6ヶ月以降	1月	473単位	473円	946円	1419円
リハビリテーションマネジメント加算 (医師が計画書を説明した場合)	1月	270単位	270円	540円	810円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6ヶ月以内)	1月	1250単位	1250円	2500円	3750円
理学療法士等体制強化加算	1日	30単位	30円	60円	90円
移行支援加算	1日	12単位	12円	24円	36円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院後3カ月以内)	1日	110単位	110円	220円	330円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ (開始3カ月以内)	1日	240単位	240円	480円	720円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ (開始3ヶ月以内)	1月	1920単位	1920円	3840円	5760円
サービス提供体制加算Ⅲ	1日	6単位	6円	12円	18円
若年性認知症利用者受入加算	1日	60単位	60円	120円	180円
栄養アセスメント加算	1月	50単位	50円	100円	150円
栄養改善加算3ヶ月以内1月2回	1回	200単位	200円	400円	600円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回	20単位	20円	40円	60円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回	5単位	5円	10円	15円
口腔機能向上加算Ⅰ	1月	150単位	150円	300円	450円
口腔機能向上加算Ⅱイ	月2回	155単位	155円	310円	465円

口腔機能向上加算Ⅱ口	月2回	160 単位	160 単位	320 円	480 円
科学的介護推進体制加算	1 月	40 単位	40 円	80 円	120 円
退院時共同指導加算(退院時 1 回のみ)	1 回	600 単位	600 円	1200 円	1800 円
送迎未実施減算	片道	▲47 単位	▲47 円	▲94 円	▲141 円

【介護予防通所リハビリテーション費】

要支援 1	1 月	2268 単位	2268 円	4536 円	6804 円
要支援 1(12 月以降)	1 月	-120 単位	-120 円	-240 円	-360 円
要支援 2	1 月	4228 単位	4228 円	8456 円	12684 円
要支援 2(12 月以降)	1 月	-240 単位	-240 円	-480 円	-720 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6 月以内)	1 月	562 単位	562 円	1124 円	1686 円
栄養アセスメント加算	1 月	50 単位	50 円	100 円	150 円
栄養改善加算 3 月以内 1 月 2 回	1 回	200 単位	200 円	400 円	600 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1 回	20 単位	20 円	40 円	60 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1 回	5 単位	5 円	10 円	15 円
口腔機能向上加算Ⅰ	1 月	150 単位	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算Ⅱ	1 月	160 単位	160 円	320 円	480 円
科学的介護推進体制加算	1 月	40 単位	40 円	80 円	120 円
一体的サービス提供加算	1 月	480 単位	480 円	960 円	1440 円
サービス提供体制加算Ⅲ(要支援 1)	1 月	24 単位	24 円	48 円	72 円
サービス提供体制加算Ⅲ(要支援 2)	1 月	48 単位	48 円	96 円	144 円
若年性認知症利用者受入加算	1 月	240 単位	240 円	480 円	720 円
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1 月	480 単位	480 円	960 円	1440 円
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	1 月	700 単位	700 円	1400 円	2100 円
退院時共同指導加算(退院時 1 回のみ)	1 回	600 単位	600 円	1200 円	1800 円

◆利用料のお支払い方法◆

毎月 10 日以降に前月分の請求をいたしますので 25 日までにお支払いください。

お支払い方法は、病院会計窓口（現金またはクレジット）での支払い、または銀行振込みでの支払となります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には全額自己負担となります。

※ その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用の負担をお願いすることがあります。(実費負担)

8. 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・変更する場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。
なお、キャンセルがあった場合、キャンセル料は発生しません。
- ・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、契約者の希望する期間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。

9. 損害賠償

被害者に支払うべき法律上の損害賠償

- ・身体事故（治療費、休業損失、慰謝料 等）

利用者様をベッドから転落させケガをさせたしまった など

- ・財物事故（修理費 等）

利用者宅の介護用ベッドを操作している際に誤って壊してしまった など

- ・人格権侵害に対する慰謝料

利用者様のプライバシー情報をうっかり外部に漏らしてしまい、家族に不安を与えてしまった など

10. 緊急時の対応

- ・通所リハビリテーション利用中に利用者の急変やその他緊急事態（転倒など）が生じた場合は、臨機応変に応急処置を行うとともに、速やかに主治医または当直医に報告し、適切な処置を行います。
- ・同時にご家族、ケアマネージャーに報告します。

11. 事故発生への対応について

- ・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、ケアマネージャーに報告します。

12. 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、河北中央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います。同時にご家族、ケアマネージャーに報告を行います。

災害対策に関する担当者

理学療法士長 小森 康子

13. 虐待防止について

- ・事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生またはその発生を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 理学療法士長 小森 康子
 - (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
 - (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
 - (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
 - (5) サービス提供中に、当該事業所従業員または擁護者（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、これを市町村に通報します。

14. 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三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。

15. 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、または実費負担によりそのコピーを交付します。

16. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

17. サービス内容に関する相談・苦情

○サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応します。

お客様相談窓口	(通所リハビリテーション事業所内)
	電話番号 076-289-2117
	FAX番号 076-289-5462
	士長 <u>小森 康子</u>
	(河北中央病院内)
	電話番号 076-289-3123
	FAX番号 076-289-5462
	事務長 <u>細山 英明</u>
対応時間 午前9時～午後4時30分	

○公的機関においても次の機関において苦情申出等ができます。

【津幡町】 津幡町役場 福祉課	所在地 河北郡津幡町字加賀爪ニ3番地 電話番号 076-288-2416 対応時間 午前9時～午後5時
【かほく市】 かほく市役所 長寿介護課	所在地 かほく市宇野気ニ81番地 電話番号 076-283-7122 対応時間 午前9時～午後5時
【内灘町】 内灘町役場 福祉課	所在地 河北郡内灘町大学1丁目2番地1 電話番号 076-286-6703 対応時間 午前9時～午後5時
【金沢市】 金沢市 介護保険課	所在地 金沢市広坂1丁目1番1号 電話番号 076-220-2264 対応時間 午前9時～午後5時
石川県国民健康保険団体連合会 (国保連) 介護サービス苦情110番	所在地 金沢市幸町12番1号 電話番号 076-231-1110 対応時間 午前9時～午後5時

介護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。

説明日 令和 年 月 日

説明者

上記内容の説明を受け、了解しました。

利用者

住 所

氏 名

代理人

住 所

氏 名

利用者家族

住 所

氏 名

(利用者との関係)