

## 通所リハビリテーション重要事項説明書

あなた(又はあなたのご家族)が利用しようと考えている指定通所リハビリテーション(指定介護予防通所リハビリテーション)について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

### 1. 法人(事業者)の概要

事業者名称	公益社団法人信和会				
主たる事業所の所在地	京都市左京区田中飛鳥井町 89				
代表者名	理事長 小林 充				
電話番号・FAX番号	電話 075(712)9099 / FAX 075(706)5553				
介護事業所数(予防含)	居宅介護支援事業所	4カ所	訪問リハビリテーション	2ヶ所	
	訪問介護	2ヶ所	介護医療院	1ヶ所	
	訪問看護	4ヶ所	短期入所療養介護	1ヶ所	
	通所介護	1ヶ所	居宅療養管理指導	6ヶ所	
	通所リハビリテーション	5カ所	地域包括支援センター	1ヶ所	

### 2. 利用事業所

ご利用事業所の名称	公益社団法人信和会 介護医療院茶山のさと 通所リハビリテーション				
指定番号	26B0600029				
所在地	京都市左京区田中上大久保町15番地				
連絡先(8:30~16:30)	電話 075(712)3668 FAX 075(712)3677				
管理者	吉川 順介				
利用定員	35名				
送迎を実施する地域	京都市左京区内で当事業所より 3 km以内 委細要相談				

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	公益社団法人信和会介護医療院茶山のさと通所リハビリテーションは、要介護状態または要支援状態となった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、理学療法、作業療法等必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所は、事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。</li> <li>2. 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</li> <li>3. 事業所は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年1月9日京都市条例第39号)」及び「京都市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</li> </ol>

### 4. 施設の概要

種類	介護医療院
----	-------

建物	鉄骨造 4階建 敷地面積1415.02㎡ 延床面積 2673.94㎡ 1階 受付、通所リハビリテーション、機能訓練・レクリエーション室、診察室、厨房 2階 療養棟 定員 35名(個室5室、2人部屋1室、4人部屋7室) 3階 療養棟 定員 35名(個室5室、2人部屋1室、4人部屋7室) 4階 理美容室、ボランティア室、その他職員利用区域
事業内容	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 介護医療院 短期入所療養介護・介護予防入所療養介護

5. 職員体制の概要

職種	常勤	非常勤	業務内容
管理者 (医師)	1名		職員・業務の管理を、役責者とともに行う。
医師	1名		従業者と共同し通所リハビリテーション計画を作成するとともに、利用者の健康状態等を把握する。
理学療法士 ・作業療法士	2名以上		医師の指示のもと、通所リハビリテーション計画を作成するとともに、利用者に対して理学療法などの必要なリハビリテーションを行う。
看護師		2名	医師の指示のもと、通所リハビリテーション計画に従いサービスを実施する。また、サービスの実施状況及びその評価を実施記録等に記載する。
介護職	4名以上 (常勤換算5名以上、介護福祉士数が70%以上)	2名以上	
管理栄養士	2名(兼務)		利用者の状況に則した食事の献立を作成する。栄養改善が必要な利用者への栄養ケアを行う。
調理員	2名(兼務)	6名(兼務)	管理栄養士が作成する献立に基づき、利用者の状況に則した適切な食事を提供する。適切な衛生管理を行う。
運転手		4名以上	利用者の送迎、車両管理を行う。

6. 営業時間

月曜日～土曜日	午前8時30分～午後4時30分
休業日	日曜日、12月29日～1月3日

7. サービス内容

個別リハビリテーション	理学療法士による利用者の状況に適した個別リハビリテーションを行い、身体機能・動作能力の維持回復および生活の質の向上に努めます。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。
食事	(食事時間) 12:00～13:00 利用者の状況に応じて適切な食事を提供するとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。食事サービスの利用は任意です。
入浴	一般の浴槽での入浴を行います。座位の不安定な方は福祉機器を用いての入浴も可能です。入浴サービスの利用は任意です。

整容	個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
アクティビティ	教養娯楽、各種レクリエーションや行事企画を提供します。
健康管理・服薬管理	利用者の状態に照らして適切な健康管理・服薬管理を行います。
訪問指導	ご自宅に訪問し、生活場面に必要な動作などの助言や支援を行います。
生活支援・相談援助	利用者とその家族への生活支援や相談援助を行います。

### 8. 利用料及び支払い方法等

- (1) 施設の利用料金は、要介護度により異なり、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた一部負担金をお支払いいただきます(法定代理受領サービス)。
- (2) 介護保険料の滞納等により、法定代理受領サービスが受けられない場合があります。その場合は、いったん介護報酬に定められた額の全額をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行いたします。この証明書を後日住居地の市町村の介護保険窓口へ提出されますと、払い戻しを受けることができます。
- (3) 原則、口座振り替えとなります(現金でのお支払いをご希望の方はお申し出下さい)。毎月20日頃に前月分の請求書を発行します。その翌月の12日(日祝の場合、翌営業日)に指定口座より振り替えさせていただきます。引落確認の後、領収書を発行いたします。
- (4) 請求書で消費税の表示がないものについては、非課税の扱いになります。

#### 通所リハビリテーション 基本サービス料・加算

(1単位=10.55円)

○基本サービス(1日につき)

\*おおよその1割負担分の料金を記載しています。2~3割負担の場合、おおむね表示金額の2~3倍になります。

(1) 1時間以上2時間未満	要介護1	366 単位	387 円
	要介護2	395 単位	417 円
	要介護3	426 単位	450 円
	要介護4	455 単位	480 円
	要介護5	487 単位	514 円
(2) 2時間以上3時間未満	要介護1	380 単位	401 円
	要介護2	436 単位	460 円
	要介護3	494 単位	522 円
	要介護4	551 単位	582 円
	要介護5	608 単位	642 円
(3) 3時間以上4時間未満	要介護1	483 単位	510 円
	要介護2	561 単位	592 円
	要介護3	638 単位	673 円
	要介護4	738 単位	779 円
	要介護5	836 単位	882 円
(4) 4時間以上5時間未満	要介護1	549 単位	580 円
	要介護2	637 単位	672 円
	要介護3	725 単位	765 円

	要介護 4	838 単位	884 円
	要介護 5	950 単位	1,003 円
(5) 5時間以上6時間未満	要介護 1	618 単位	652 円
	要介護 2	733 単位	774 円
	要介護 3	846 単位	893 円
	要介護 4	980 単位	1,034 円
	要介護 5	1112 単位	1,174 円
(6) 6時間以上7時間未満	要介護 1	710 単位	749 円
	要介護 2	844 単位	891 円
	要介護 3	974 単位	1,028 円
	要介護 4	1129 単位	1,191 円
	要介護 5	1281 単位	1,352 円

○加算(1日につき)

入浴介助加算(Ⅰ)	43円(40単位)
入浴介助加算(Ⅱ)	64円(60単位)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24円(22単位) 介護職員総数のうち介護福祉士を70%以上配置している場合
リハビリテーション提供体制加算	常時、配置されている常勤のリハビリスタッフ(理学療養士、作業療養士、言語聴覚士)の合計数が基準以上の場合 13円(12単位) 3時間以上4時間未満の場合 17円(16単位) 4時間以上5時間未満の場合 22円(20単位) 5時間以上6時間未満の場合 26円(24単位) 6時間以上7時間未満の場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院・退所又は認定日から起算して3月以内に、個別リハビリテーションを集中的に実施した場合 116円(110単位) 概ね週2回以上・1日合計40分以上
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	退院・退所又は通所開始日(定)日から起算して3月以内の期間に、生活機能の改善を目的とした集中した認知症に対するリハビリテーションを実施した場合 254円(240単位)
重度療養管理加算	106円(100単位) 頻回な喀痰吸引など一定の医療処置を実施している場合、要介護3~5の対象の方に加算
中重度者ケア体制加算	22円(20単位) 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築した場合
送迎がない場合	片道▲49円(▲47単位) 利用料より減額します。
理学療法士等体制強化加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所について 32円(30単位) 1時間以上2時間未満

○加算(1月につき)

リハビリテーションマネジメント加算 B(ロ)	多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 911円(863単位) 同意月から月から6月以内 573円(543単位) " 6月を超えた場合
------------------------	--

科学的介護推進体制 加算	43円(40単位)ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況に係る基本的情報を厚生労働省に提出したとき
栄養アセスメント 加算	53円(50単位) 管理栄養士、他多職種と共同して栄養アセスメントを実施した場合に1回加算します。
栄養改善加算	211円(200単位) * 低栄養またはそのおそれのある利用者のみ 医師の指示を受けた管理栄養士が多職種と共同して栄養ケア計画を作成・実施し、記録・評価・見直し等を行っている場合、月2回を限度に3ヶ月内
口腔機能 向上加算	169円(160単位) * 口腔機能が低下しているまたはそのおそれのある利用者のみ 医師の指示を受けた言語聴覚士または看護師が口腔機能改善管理指導計画を作成・実施し、記録・評価・見直し等を行っている場合、月2回を限度に3ヶ月内
生活行為向上 リハビリテーション実施 加算	ADL(日常生活動作)・IADL(手段的日常生活動作)・社会参加などの生活行為の行為に焦点を当てたリハビリテーションを実施した場合 1,319円(1,250単位) 開始月より6月以内の期間に行われた場合

**介護予防通所リハビリテーション／基本サービス料・加算**

○基本サービス費(1月につき)

基本サービス	2,166円(2,053単位) 要支援1 4,219円(3,999単位) 要支援2
--------	--

○加算(1月につき)

生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	多職種が協働し、リハビリテーション実施計画を定めてリハビリテーションを提供したとき 593円(562単位)/開始月より6月以内の期間に行われた場合
運動器向上加算	238円(225単位) 理学療法士などが運動器向上計画を作成・実施し、記録・評価・見直し等を行っている場合
栄養アセスメント 加算	53円(50単位) 管理栄養士、他多職種と共同して栄養アセスメントを実施した場合に1回加算します。
栄養改善加算	211円(200単位) * 低栄養またはそのおそれのある利用者のみ 医師の指示を受けた管理栄養士が多職種と共同して栄養ケア計画を作成・実施し、記録・評価・見直し等を行っている場合、月2回を限度に3ヶ月内
科学的介護推進 体制加算	43円(40単位)ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況に係る基本的情報を厚生労働省に提出したとき
口腔機能 向上加算	169円(160単位) * 口腔機能が低下しているまたはそのおそれのある利用者のみ 医師の指示を受けた言語聴覚士または看護師が口腔機能改善管理指導計画を作成・実施し、記録・評価・見直し等を行っている場合、月2回を限度に3ヶ月内
選択的サービス 複数実施加算	507円(480単位) * 運動器向上、口腔機能向上、のサービスを実施した場合
サービス提供 体制強化加算 (I)	要支援1 93円(88単位) 要支援2 186円(176単位)介護職員数のうち介護福祉士を70%以上配置している場合

利用開始日の 属する月から 12月超	要支援 1= 20単位減算
	要支援 2= 40単位減算

**\*介護職員処遇改善加算(Ⅰ)および介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)介護職員等ベースアップ等支援加算について**

介護職員の処遇改善が後退しないよう維持しつつ、更なる資質向上、雇用管理の改善、労働環境の改善の取り組みを進めるための加算です。  
 当施設は、「8.利用料及び支払い方法等」の項目のうち、基本単位、加算単位を算定した単位数に対し、  
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)については **4.7%**  
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)については **2.0%**  
介護職員等ベースアップ等支援加算については **1.0%**  
 に相当する単位数を加算します。

**その他の料金／介護保険給付外サービス：実費負担金**

昼食代、おやつ代	520円／回 100円／回	昼食代 おやつ代
通常の地域外への送迎	100円／回 200円／回	通常の地域より2km未満の場合 通常の地域より2km以上の場合 *消費税が別にかかります。
キャンセル料	500円／回 無料	利用者の都合で利用日の当日に利用中止を申し出た場合 利用日前日までに利用中止を申し出た場合
日常生活費・その他	20円／回  実費	事業所のボディーソープ、シャンプー、リンスを使用した場合 アクティビティやリハビリテーションの一環で使用した材料費等、外出プログラムでの交通費や行事企画に必要な費用 *オムツ・尿パッド等お貸しした場合は次回、現品で返品していただきます。
コーヒーチケット		500円 6枚つづり 1,000円 12枚つづり

上記以外で利用中に料金が発生する場合は、その都度利用者に説明し、同意を得ます。

**9. 施設利用にあたっての留意事項**

- (1) 通所リハビリテーション室、廊下などは全て禁煙になっています。
- (2) 現金・貴重品の管理は、利用者各自が責任を持って管理してください。
- (3) 暴力、喧嘩、口論など、他の利用者に迷惑となる行為はおやめ下さい。職員の指示に従わない場合は、利用をご遠慮いただきます。
- (4) 施設の備品は大切にご使用ください。
- (5) 携帯電話のご使用は、定められた場所でのみお願いします。
- (6) 施設職員へのお心付けは固くお断りしています。
- (7) その他、施設管理上必要なことについては、職員の指示に従っていただきますようお願いいたします。

**10. サービス内容に関する相談・苦情の窓口**

- (1) 当施設の相談・苦情の窓口

通所リハビリテーションについて、ご不明な点や疑問、苦情があれば、下記の担当者もしくは職員までお声かけください。また、施設1階に「ご意見箱」を設置していますので、ご利用ください。

リハビリテーション課長： 齋藤嘉子	電話 075-712-3668 FAX 075-712-3677
事務長： 田村 貴明	電話 075-712-3663 FAX 075-712-3665

(2) 上記以外に、保険者である市町村の相談・苦情窓口や、京都府国民健康保険団体連合会の苦情処理窓口に苦情を伝えることができます。

相談窓口	利用時間	電話
京都市 左京区役所・健康長寿推進課	月～金 9時～17時	075-702-1069
〃 東山区役所・健康長寿推進課	〃	075-561-1191 (代)
〃 上京区役所・健康長寿推進課	〃	075-441-0111 (代)
京都府国民健康保険団体連合会	〃	075-354-9090

**11. 秘密の保持および個人情報保護について**

- (1) 当施設およびその職員は、当施設の個人情報保護方針に基づき、正当な理由がないかぎり、業務上知りえた利用者、身元引受人又は家族の個人情報を保護します。
- (2) 当施設は、当施設の職員が、退職後、在職中に知り得た利用者、身元引受人及び家族の個人情報を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 当施設は、利用者、身元引受人及び家族の個人情報を利用するに際し、予め利用者、身元引受人及び家族より文書にて同意を得ます。個人情報の利用目的は、【別添資料2】「当施設は、利用者さまの個人情報保護に取り組んでおります」に定める範囲に限定します。
- (4) 利用者、身元引受人及び家族は、上記の利用目的のうち、同意しがたい項目がある場合は事業者に出すことができます。申し出がない場合は、事業者は同意されたものと取扱います。

**12. 緊急時の対応**

ご利用者の体調悪化等緊急時には、配置の医師・看護師等が利用者の安全を最優先に医療機関と連携し対処します。緊急連絡先、かかりつけ医等へ連絡を行います。

緊急連絡先	お名前	
	電話番号	
	住所	
ご利用者のかかりつけ医	氏名・医療機関	
	所在地	電話

**13. 事故発生時の対応**

- (1) 万一事故が発生した場合は、施設内の規程にしたがって速やかに対処し、利用者の身元引受人又は利用者もしくは身元引受人が指定する者、担当ケアマネージャー、かかりつけ医、利用者の保険者である市町村へ連絡します。
- (2) 原因の究明に努め、再発防止に取り組みます。
- (3) 当施設は、当施設の責めに帰すべき事由により、利用者に損害を及ぼした場合に、誠実な対応を行い、利用者とその損害の賠償を行います。
- (4) 当施設は、民間企業が提供する損害賠償保険に加入しています。賠償に相当する可能性がある場合、利用者及び身元引受人に当該保険の調査等の手続きに協力いただく場合があります。

**14. サービスの質向上の取組み**

- (1) 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、身元引受人の同意を得た上で、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (2) 当施設では、身体拘束等の適正化を図り、利用者の人権擁護及び虐待防止、身体拘束等を適正化するための委員会を定期的に開催し、指針の整備、職員の研修を実施します。
- (3) 褥瘡が発生しないような適切なケアに努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止

するための体制を整備します。

- (4) 衛生上必要な措置を講じ、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。感染症が発生、まん延しないように、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を定め、委員会を定期的に開催し、指針の整備、職員の研修を実施します。
- (5) 消防法に基づき非常災害対策を行います。防災訓練は年2回実施し、利用者様にご協力願うことがあります。
- (6) 当施設では、感染症や非常災害の発生時に、サービスの提供を継続し、早期の業務再開を図るための「業務継続計画」を定め、当計画の整備、職員の研修・訓練実施等必要な措置を講じるよう努めます。
- (7) 当施設では、職員の資質向上のために、職員研修を進めます。
- (8) 当施設は、職場で行われるパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント等職員の就業環境が害されることを防止するために必要な措置を講じます。

**付則:**

以上の記載内容につき変更が生じた場合は、「変更一覧表」に変更内容を記載し、利用者と事業者の双方の合意をもって、記名をし、本書に添付することとします。事業者は変更内容につき「重要事項説明書」の該当箇所を利用者に十分説明するものとします。

《説明をした職員》

年 月 日、本書面に基づいて、下記の説明者が説明を行い交付しました。

事業者 公益社団法人信和会  
 介護医療院茶山のさと  
 施設長 吉川 順介

説明者 職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

《説明を受けた方》

私は、本書面に基づいて、施設サービスの内容及び重要事項の説明を受け同意し、受領しました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

\*代筆の場合、下記メモ参照

メモ) 本人に判断能力があり、手指の障害により単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものとします。(例)のように署名欄に記載下さい。なお契約関係上、事業者が代筆することはできません。

(例)上記署名は、京都 花子(妻)が代行しました。

利用者の身元引受人 もしくは代理人(選任した場合)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (利用者との続柄 \_\_\_\_\_ )