

通所リハビリテーション 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所リハビリテーションを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域等

(事業所名) 介護老人保健施設ケアセンターゆうわ(通所リハビリセンターゆうわ)

(指定番号) 山口県第3551280013号

(所在地) 山口県柳井市伊保庄字近長浜1番4

(管理者) 橋本 一夫

(電話番号) 0820-27-6001

(FAX) 0820-27-0800

(サービスを提供する地域)

柳井市、平生町、上関町(白井田、四代、蒲井、中ノ浦を含まない)及び田布施町(馬島、大波野、上田布施、川西、下田布施、宿井、別府を含まない)の区域とします。ただし、離島は除きます。

(2) 事業所の従業者体制

職 種	職務の内容	常 勤	非常勤	合 計
管理者(医師)	利用者の観察、健康管理及び保健衛生指導に関することを行うとともに、事業所の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います	1名	0名	1名
理学療法士	心身機能の維持・回復・能力向上・社会参加を目的とした理学療法を行います。	4名以上	0名	4名以上
作業療法士	心身機能の維持・回復・能力向上・社会参加を目的とした作業療法を行います。	1名	0名	1名
言語聴覚士	心身機能の維持・回復・能力向上・社会参加を目的とした言語聴覚療法を行います。	1名以上	0名	1名以上
介護職員	利用者の居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行います	1名以上	0名	1名以上

(3) 定員及び営業時間帯

(営業日)	月曜日から金曜日まで(ただし、12月29日から1月3日までを除きます)
(営業時間帯)	午前8時20分から午後5時20分まで
(サービス提供時間)	午前8時20分から午後4時30分まで
(一日当たりの定員)	60名(介護予防通所リハビリテーションの利用者を含む)

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者にあった食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するため、必要なりハビリテーションを計画的に行います。

(5) 生活相談

事業所の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。

4. 利用料金

法定給付

事業者が利用者に通所リハビリテーションサービスを提供し、それに対する保険給付費が事業者を支払われる場合、利用者には介護サービス費用から保険給付費を差し引いた額(以下の表の「自己負担額」)をお支払いいただきます。

介護報酬告示額

(1) 基本料金(1回あたり)

基本料金 (※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。)

介護区分	1～2時間未満	2～3時間未満	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満
要介護1	369円	383円	486円	553円	622円	715円
要介護2	398円	439円	565円	642円	738円	850円
要介護3	429円	498円	643円	730円	852円	981円

要介護4	458円	555円	743円	844円	987円	1,137円
要介護5	491円	612円	842円	957円	1,120円	1,290円

(2) 加算料金等(※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。なお処遇改善加算につきましては同掛け率となります。)

項 目	利用者負担金額
リハビリテーション提供体制加算	
3～4時間未満	12円
4～5時間未満	16円
5～6時間未満	20円
6～7時間未満	24円
入浴介助加算Ⅰ(1日につき)	40円
入浴介助加算Ⅱ(1日につき)	60円
リハビリテーションマネジメント加算イ	
同意日の属する月から6月以内(1月につき)	560円
同意日の属する月から6月超(1月につき)	240円
リハビリテーションマネジメント加算ロ	
同意日の属する月から6月以内(1月につき)	593円
同意日の属する月から6月超(1月につき)	273円
リハビリテーションマネジメント加算ハ	
同意日の属する月から6月以内(1月につき)	793円
同意日の属する月から6月超(1月につき)	473円
リハビリテーションマネジメント加算	
事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合(1月につき)	270円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (1日につき)	110円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ (1日につき)(週2日まで)	240円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ (1月につき)	1,920円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から6ヶ月以内(1月につき)	1,250円
若年性認知症利用者受入加算(1日につき)	60円
口腔機能向上加算Ⅱイ(1回につき)※月2回まで	155円
口腔機能向上加算Ⅱロ(1回につき)※月2回まで	160円
重度療養管理加算	100円
科学的介護推進体制加算	40円
通所リハ送迎減算(片道につき)	-47円
退院時共同指導加算(1回につき)	600円

移行支援加算（1日につき）	12円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（1回につき）	22円
R8.6.1 から 介護職員処遇改善加算Ⅰロ（1月につき）	所定単位×11.1%

□その他の費用

項目	利用者負担金額
食事の提供に係る費用	650円
おやつ代	210円
おむつ代（パット）	50円
おむつ代（紙パンツ）	150円
創作活動にかかる材料費	実費
ゆうわ手帳（消費税を含みます）	150円

【希望により施設で用意するタオル等を利用された場合】

タオル（フェイスタオル）（1枚につき）	50円
バスタオル（1枚につき）	100円
おしぼりタオル（1枚につき）	50円
シャンプー・リンス（入浴1回につき）	30円

※タオル類、シャンプー・リンスについては1日に徴収すべき額が100円以上200円未満の場合は100円、200円以上の場合は200円を徴収いたします。

【通常の事業の実施地域以外の地域に居宅する利用者に対し行う片道の送迎費用】

（消費税を含みます）

通常の事業実施地域を越えた地点から、片道おおむね5km未満	1,100円
-------------------------------	--------

※通常の事業実施地域を越えた地点から、片道おおむね5kmを超え以降5kmごとに1,100円ずつ加算いたします。

5. サービスの利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又は利用者代理人、その家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ 食中毒防止の観点から、飲食物の持ち込みを禁止いたします。

6. 協力医療機関等

事業者は、以下の医療機関にご協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関の名称 独立行政法人国立病院機構柳井医療センター
所在地 山口県柳井市伊保庄95

電話番号 0820-27-0211

医療機関の名称 山口県厚生農業共同組合連合会周東総合病院
所在地 山口県柳井市古開作1000番地1
電話番号 0820-22-3456

医療機関の名称 医療法人恵愛会柳井病院
所在地 山口県柳井市柳井宮本東1910-1
電話番号 0820-22-1002

医療機関の名称 坪井歯科医院
所在地 山口県柳井市伊保庄西高須浜5043-47
電話番号 0820-23-5522

医療機関の名称 松井クリニック
所在地 山口県柳井市南浜1-8-3
電話番号 0820-24-5311

医療機関の名称 医療法人光輝会 平生クリニックセンター
所在地 山口県熊毛郡平生町569-12
電話番号 0820-56-2000

医療機関の名称 奥田歯科医院
所在地 山口県柳井市中央2-13-15
電話番号 0820-23-3773

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などは、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を守ります。

また、退職後においてもこれらの秘密を守るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としてい

ます。

1 1. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

1 2. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者の及びその家族に十分な説明を行い、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 3. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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： 田房 利一

(2) 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者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) 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。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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に通報します。

1 4. ハラスメントへの対応

認知症等の病的な要因を考慮した上で、下記のような行為がありハラスメントとみなされる場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

<契約を解除する具体例>

暴力または乱暴な行動

- ・物を投げつける
- ・刃物に向ける、服を引きちぎる、殴るけるの暴力
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動
- ・女性のヌード写真を見せる など

その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・周囲に迷惑をかける言動
- ・無理な要求、対象範囲外のサービスの強要 など

15. 苦情相談窓口

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。

【相談・苦情窓口】

相談・苦情解決責任者：田房 利一

相談・苦情受付担当者：矢野 稚子

ご利用時間：月曜日～金曜日 8：20～17：20

ご利用方法：・窓口での受付

・苦情受付箱での受付（ケアセンターゆうわ受付前に設置）

・電話での受付

電話番号：0820-27-6001

【苦情解決第三者委員】

・沖村 宏明（住職、元民生委員）〔電話番号0820-22-0614〕

〒742-1352 柳井市伊保庄小木尾上4351

・山中 孝之 [電話番号0820-23-8605]

〒742-1351 柳井市旭ヶ丘11番4号

・吉田 佳子（幼稚園園長）〔電話番号0827-21-0725〕

〒740-0028 岩国市楠木町3丁目2-30

また、公的機関においても苦情の申し出ができます。

【柳井市健康福祉部高齢者支援課】

所在地：柳井市南町1丁目10番2号

電話番号：0820-22-2111

【山口県柳井健康福祉センター 保健福祉総務室】

所在地：柳井市南町3丁目9番3号

電話番号：0820-22-3777

【山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班】

所在地：山口市滝町1-1

電話番号：083-933-2774

【山口県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地：山口市大手町9-6

電話番号：083-924-2837

【山口県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談班】

所在地：山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

【平生町健康福祉課】

所在地：熊毛郡平生町大字平生町210番地1

電話番号：0820-56-7115

【上関町民生課】

所在地：熊毛郡上関町大字長島 583番地1

電話番号：0820-62-1777

【田布施町健康保険課】

所在地：熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1

電話番号：0820-52-5809

16. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりの利用者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様が置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(加入損害保険会社名) 東京海上日動火災保険株式会社

附則 この重要事項説明書は、平成12年4月1日施行する。
この重要事項説明書は、平成20年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成20年10月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成21年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成23年1月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成23年3月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成23年5月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成24年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成24年12月16日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成26年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成26年6月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年1月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年6月16日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年8月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成28年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成29年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成29年10月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成30年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成30年8月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成31年1月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成31年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和元年5月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和元年10月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和2年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和2年6月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和2年7月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和2年10月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和3年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和3年5月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和4年1月16日改定する。

この重要事項説明書は、令和4年10月1日改定する。

この重要事項説明書は、令和6年6月1日改定する。

この重要事項説明書は、令和7年4月1日改定する。

この重要事項説明書は、令和8年5月1日改定する。

この重要事項説明書は、社会福祉法人恒和会が作成した原本に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

社会福祉法人恒和会

理事長 中村 雅彦 (公印省略)

契約担当者(氏名).....