

重要事項説明書

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）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、厚生省令第37号第8条に基づいて説明いたします。

1. 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）についての概要

事業者について	名称	医療法人 こうえい会
	所在地	周南市代々木通り 2-27
	代表者氏名	院長 香田 和宏
	電話番号	0834-21-8188
	設立年月日	平成3年12月6日
事業所について	名称	香田整形外科医院
	所在地	周南市代々木通り 2-27
	電話番号	0834-21-8188
	F A X	0834-31-6991
	管理者名	医師 香田 和宏
	指定事業所番号	3510511987

2. 事業の目的と運営方針

ご利用者が可能な限り居宅において、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、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、親切丁寧に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）のサービスを提供します。また、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るものとします。

3. 主な職員の職種、人数

職種	医師	理学療法士	介護・看護職員
人数	2名	10名	11名

4. 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（ただし祝日及び8月の夏季休業日・年末年始休業日を除く）
営業時間	8：30～17：30

5. 事業の実施地域

実施区域	当院から送迎車で片道15分程度までの範囲の居住者（範囲外でも自ら往来する場合は要相談）
------	---

6. サービス内容

- (1) 健康チェック
- (2) 理学療法
- (3) 日常生活動作練習
- (4) レクリエーション
- (5) 送迎
- (6) 食事の提供
- (7) 入浴
- (8) 生活上、介護上の助言

7. サービスの利用料、ご利用者負担額

各ご利用者の介護保険負担割合に応じた額がサービス利用料です。ただし、介護保険の支給限度額を超えた額や介護保険の適用を受けない部分については、全額をお支払いいただきます。

(付属別紙「サービスご利用料金表」参照)

月末締めで、翌月 10 日前後に前月のサービス提供日、利用料等の内訳を記載した利用請求書をお渡しいたします。指定金融機関の口座からの自動振替（毎月 26 日、26 日が土日祝の時は翌営業日）、または、2 週間以内に現金でお支払い願います。支払いの確認後に領収書をお渡しします。

8. サービス利用時の留意事項

- (1) お約束の送迎の時間が、道路事情等により前後することがあります。
- (2) 主治医からの注意事項や、体調の変化などがある場合は、必ずご連絡ください。当事業所が必要と認めた場合は、診療情報提供書を提出していただくことがあります。サービスの提供が困難な健康状態であると当事業所が判断した場合は、その日のご利用を中止していただく場合があります。
- (3) 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。
- (4) ご利用時、多額の金銭や貴重品はご持参なさらぬようお願いいたします。
- (5) 事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなされないようお願いいたします。特別な事情がある場合はスタッフにご相談ください。

9. 相談・苦情対応の窓口

【事業者の窓口】 香田整形外科医院	院長 香田 和宏 電話番号 0834-21-8188
【市町村の窓口】 周南市役所高齢者支援課	電話番号 0834-22-8461 月～金曜日（祝日、年末年始を除く）8：30～17：15
【山口県の窓口】 国民健康保険団体連合会	電話番号 083-995-1010 月～金曜日（祝日、年末年始を除く）8：30～17：15

10. 非常災害対策

非常災害時に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、従業者に周知徹底させ、定期的に避難訓練を実施します。

11. 緊急・事故発生時の対応

サービス提供中に、体調の急変、事故その他緊急事態が生じた場合は、必要な処置を行うとともに、速やかに、緊急連絡先、主治医、救急医療機関、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡します。

12. 身体拘束等

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く、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う場合、当事業所の医師がその様態及び時間、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することとします。

13. 虐待の防止等

従業者または養護者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. 個人情報の保護

事業所が得た利用者の個人情報については、サービス提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者またはその代理人の了承を得ます。

15. 業務継続計画の策定等

自然災害や感染症の発生時において、継続的な通所リハビリテーションの提供及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

16. 損害賠償

サービス提供に伴い、当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して、損害を賠償します。ただし、当事業所に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

加入保険

介護事業者賠償責任補償（幹事保険会社 東京海上日動火災保険株式会社）

医師賠償責任保険（引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社）

【通所リハビリテーション】 (要介護1～5)

コース	要介護	基本単位数	サービス提供体制強化Ⅰ	科学的介護推進体制加算	リハビリ提供体制加算3	介護職員処遇改善加算Ⅲ	1回分の基本利用料目安 (他に個別の加算あり)			
							1回分	1割負担	2割負担	3割負担
1時間	1	369	22単位	40単位		総額 ×6.6%	¥4,673	¥467	¥935	¥1,402
	2	398					¥4,987	¥499	¥997	¥1,496
	3	429 単位					¥5,323	¥532	¥1,065	¥1,597
	4	458					¥5,637	¥564	¥1,127	¥1,691
	5	491					¥5,995	¥600	¥1,199	¥1,799
2時間	1	383					¥4,824	¥482	¥965	¥1,447
	2	439					¥5,431	¥543	¥1,086	¥1,629
	3	498 単位					¥6,071	¥607	¥1,214	¥1,821
	4	555					¥6,689	¥669	¥1,338	¥2,007
	5	612					¥7,307	¥731	¥1,461	¥2,192
5時間	1	622					¥7,632	¥763	¥1,526	¥2,290
	2	738					¥8,890	¥889	¥1,778	¥2,667
	3	852 単位					¥10,126	¥1,013	¥2,025	¥3,038
	4	987					¥11,589	¥1,159	¥2,318	¥3,477
	5	1,120					¥13,031	¥1,303	¥2,606	¥3,909

【介護予防通所リハビリテーション】 (要支援1・2)

要支援	基本単位数	サービス提供体制強化加算Ⅰ	科学的介護推進体制	12月超利用減算	処遇改善加算Ⅲ	1月分の利用料目安 (他に個別の加算あり)			
						1月分	1割負担	2割負担	3割負担
1	2,268 単位	88 単位	40単位		総額 ×6.6%	¥25,976	¥2,598	¥5,195	¥7,793
				-120単位		¥24,675	¥2,467	¥4,935	¥7,402
2	4,228 単位	176 単位				¥48,178	¥4,818	¥9,636	¥14,454
				-240単位		¥45,576	¥4,558	¥9,115	¥13,673

【対象の方のみかかる加算】

種類	単位数	処遇Ⅲ	料金	1割負担	2割負担	3割負担	
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位/回	総額 ×6.6%	¥1,626	¥163	¥325	¥488	
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算Ⅰ	40 単位/回		¥434	¥43	¥87	¥130	
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算Ⅱ	60 単位/回		¥650	¥65	¥130	¥195	
<input type="checkbox"/> 送迎減算加算 (片道)	-47 単位/回		¥-510	¥-51	¥-102	¥-153	
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600 単位/回		¥6,505	¥650	¥1,301	¥1,951	
<input type="checkbox"/> 短期集中個別リハビリ実施加算	110 単位/回		¥1,193	¥119	¥239	¥358	
<input type="checkbox"/> リハビリマネジメント加算口	開始月から6月以内		593 単位/月	¥6,429	¥643	¥1,286	¥1,929
	開始月から6月超		273 単位/月	¥2,960	¥296	¥592	¥888
	医師説明		270 単位/月	¥2,927	¥293	¥585	¥878

【介護保険適用外・全額ご利用者の負担となるもの】

種類	料金	備考
昼食代	¥700	¥3,040(月4回分)、¥6,080(月8回分)
お茶・おやつ代	¥60	
教養娯楽費	実費	リハビリ目的の趣味活動等で使用する材料費等
身の回り品	実費	紙パンツ2枚セット ¥440円～、パット1枚 ¥55～など
キャンセル料	¥700	当日昼食予定があり、8時40分以降のキャンセル連絡の場合
延長滞在料	¥500/1時間	15～17時、前日までの利用相談で受入可能な場合のみ

※身の回り品はご自宅からお持ちください。

※上記以外に費用がかかる場合は事前にお知らせいたします。

令和6年5月作成

※料金計算過程における端数処理により実際の請求額が若干異なる場合があります。