

指定通所リハビリテーション事業
指定介護予防通所リハビリテーション事業

重 要 事 項 説 明 書

医療法人社団 三誠会

(2024年6月1日改正)

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事業

重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定通所リハビリテーションサービス・指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次のとおり説明いたします。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団 三誠会 |
| (2) 法人所在地 | 浜松市浜名区於呂3181番地1 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 杉本 昌宏 |
| (4) 電話番号 | 053-588-5000 |
| (5) FAX番号 | 053-588-5001 |

2. 事業所の概要

- | | |
|----------------|--|
| (1) 事業所の名称 | 北斗わかば通所リハビリテーション事業所
北斗わかば介護予防通所リハビリテーション事業所 |
| (2) 事業所所在地 | 静岡県浜松市浜名区於呂3181番地1 |
| (3) 電話番号 | 053-580-3501 |
| (4) 管理者 | 杉本 昌宏 |
| (5) 管理者代行 | 伊藤 わか菜 |
| (6) 事業所番号 | 第2217210059号 |
| (7) 通常の事業の実地区域 | |
- 浜名区：油一色、内野、内野台一丁目～四丁目、大平、尾野、於呂、上島、上善地、貴布祢、小林、小松、三大地、新原、善地、染地台一丁目～六丁目、高園、高畑、寺島、道本、豊保、永島、中条、中瀬、新野、新堀、西中瀬一丁目～三丁目、西美蘭、沼、根堅、灰木、東美蘭、平口、堀谷、本沢合、宮口、八幡、横須賀、四大地、竜南、都田、新都田
 - 天竜区：二俣、山東、緑恵台、渡ヶ島
 - 中央区：笠井、西ヶ崎、豊
 - 磐田市：豊岡
 - 上記の区域以外は、個別に相談するものとする。

3. 事業の目的および運営方針

(事業の目的)

医療法人社団三誠会が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事業において行う事業の適正な運営を確保するため、人員及び運営管理に関する事項を定め、施設の従業者が、要介護状態または要支援状態にあり、かかりつけの医師が通所リハビリテーションの必要を認めた利用者に対して、適正な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を提供することを目的とする。

(運営方針)

利用者の心身の特性を踏まえて、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、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう支援いたします。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. サービス提供可能日と時間帯および利用定員

営業日	月曜日～土曜日・祝日 ただし、年末年始（12月30日～1月3日）は休業日いたします。
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：30～15：45
利用定員	40名（1単位）

5. 事業所の職員体制

- ・医師：1名（病院と兼務）
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士：1名以上
- ・看護職員、介護職員：3名以上

6. 提供するサービスの内容および利用料金等について

(1) 提供するサービスの内容について

サービスの種類	サービスの内容
機能訓練	各利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
日常生活動作訓練	食事・入浴・排泄・着替えなどの日常生活動作の援助を行うとともに、自立に向けて訓練を行います。

レクリエーション	適宜レクリエーションを実施します。
健康管理	血圧測定等利用者の全身状態の把握に努めます。
相談及び援助	利用者とその家族からの相談に応じます。
送迎	ご自分で来所が困難な方は、送迎を行います。

(2) 提供するサービスの利用料金について

① 通所リハビリテーション費 (1単位 : 10.17円)

A 通常規模リハビリテーション費 (所要時間 6時間以上 7時間未満)

要介護状態区分	単位数	利用料 (1日あたり)	利用者負担額 (1日あたり)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	715単位/日	7,271円	728円	1,455円	2,182円
要介護度2	850単位/日	8,644円	865円	1,729円	2,594円
要介護度3	981単位/日	9,976円	998円	1,996円	2,993円
要介護度4	1,137単位/日	11,563円	1,157円	2,313円	3,469円
要介護度5	1,290単位/日	13,119円	1,312円	2,624円	3,936円

※ただし、送迎を実施しない場合：47単位減算/片道

※上表以外の時間の場合は、別紙の利用料金となります。

※ご利用中に受診等で早退した場合には、その時点でご利用は終了となります。

B 加算料金

加算の種類	単位数	利用料 1日あたり	利用者負担額 (1日あたり)		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	40単位 /日	406円	41円	82円	122円
入浴介助加算Ⅱ	60単位 /日	610円	61円	122円	183円
退院時共同指導加算	600単位 /回	6102円	611円	1221円	1831円
科学的介護推進体制加算	40単位 /月	406円	41円	82円	122円
リハビリテーション提供体制加算 ※利用時間によって単位(金額)が 変わります。	24単位 /回	244円	25円	49円	74円

リハビリテーションマネジメント加算口(1) ・計画の同意を得た日の属する月から起算して6ヶ月以内の期間リハビリテーションの質を管理した場合	593 単位 /月	6,030 円 (月あたり)	603 円 (月あたり)	1,206 円 (月あたり)	1,809 円 (月あたり)
リハビリテーションマネジメント加算口(2) ・計画の同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	273 単位 /月	2,776 円 (月あたり)	278 円 (月あたり)	556 円 (月あたり)	833 円 (月あたり)
リハビリテーションマネジメント加算 4	270 単位 /月	2,745 円 (月あたり)	275 円 (月あたり)	549 円 (月あたり)	824 円 (月あたり)
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院又は認定日から3月以内に実施)	110 単位/日	1,118 円	112 円	224 円	336 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) (退院又は認定日から3月以内に実施)	240 単位 /日 (個別リハを1週間に2日限度)	2,440 円	244 円	488 円	732 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) (退院又は認定日から3月以内に実施)	1,920 単位/月 (個別又は集団リハを1月に4回以上実施)	19,526 円 (月あたり)	1,953 円 (月あたり)	3,906 円 (月あたり)	5,858 円 (月あたり)
生活行為向上リハビリテーション実施加算 ・開始日から起算6月以内に実施	1,250 単位/月	12,712 円	1,272 円	2,543 円	3,814 円
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	610 円	61 円	122 円	183 円
口腔機能向上加算(II) □	160 単位/回 (1月2回限度)	1,627 円 (1回あたり)	163 円 (1回あたり)	326 円 (1回あたり)	489 円 (1回あたり)
中重度者ケア体制加算	20 単位/日	203 円	21 円	41 円	61 円
重度療養管理加算(要介護3,4,5)	100 単位/日	1,017 円	102 円	204 円	306 円
サービス提供体制強化加算(I)	22 単位/日	223 円	23 円	45 円	67 円
介護職員処遇改善加算(III)	$(A+B) \times \frac{66}{1000}$		1 割	2 割	3 割

② 介護予防通所リハビリテーション費

A 介護予防通所リハビリテーション費

(1 単位 : 10.17 円)

要支援状態区分	単位数	利用料 (1 月あたり)	利用者負担額 (1 月あたり)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	2,268 単位/月	23,065 円	2,307 円	4,613 円	6,920 円
要支援 2	4,228 単位/月	42,998 円	4,300 円	8,600 円	12,900 円

※開始から 12 月超え減算 : 支援 1 減算 120 単位/月 支援 2 減算 240 単位/月

B 加算料金

加算の種類	単位数	利用料 (1 月あたり)	利用者負担額 (1 月あたり)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
生活行為向上リハビリテーション 実施加算 (開始日から 6 ヶ月以内)	562 単位/月	5,715 円	572 円	1,143 円	1,715 円
若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月	2,440 円	244 円	488 円	732 円
口腔機能向上加算	150 単位/月	1,525 円	153 円	305 円	458 円
一体的サービス提供加算	480 単位/月	4,881 円	489 円	977 円	1,465 円
退院時共同指導加算	600 単位/回	6,102 円	611 円	1,221 円	1,831 円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	406 円	41 円	82 円	122 円
サービス提供体制強化加算(I)					
要支援 1	88 単位/月	894 円	90 円	179 円	269 円
要支援 2	176 単位/月	1,789 円	179 円	358 円	537 円
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	$(A+B) \times \frac{66}{1000}$		1 割	2 割	3 割

※ 一体的サービスとは、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスをいいます。

- ※ 浜松市は、地域区分が「7 級地」であるため、単位数に 10.17 円を乗じた金額が料金となっています。なお、自己負担は、介護保険負担割合証記載の割合とする。
- ※ 上記金額は、1 日(1 月)あたりの目安を表示したものです。1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- ※ 利用者が要介護認定・要支援認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しがされます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合は、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

7. その他の費用

食費	<p>700 円（1 食） 給食サービスで提供される食材料費および調理費用相当分（おやつ代を含みます） ※昼食後に来所される場合は、おやつ代（100 円）をご請求させていただきます。</p>
レクリエーション クラブ活動費	<p>材料費の実費 利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加された場合の材料費の実費をご請求いたします。</p>
おむつ代	<p>紙おむつ（紙パンツ） 277 円/枚 ・尿パット 108 円/枚 原則持ち込みとしますが、当所の物を使用した場合にご請求いたします。</p>
入浴セット代	<p>205 円/回 バスタオル 1 枚、フェイスタオル 3 枚、身体洗いタオル、シャンプー、ボディソープの費用です。</p>
交通費	<p>1 km/10 円 利用者の居宅が、通常の事業実施区域外の場合にご請求いたします。</p>
キャンセル料	<p>700 円（おやつのみの方は 100 円） サービスの利用をキャンセルする場合は、<u>原則として前日まで</u>にご連絡をお願いいたします。 前日までにご連絡がない場合は、食費相当分として、キャンセル料が発生いたします。 ※当日利用され昼食を食べずに午前中で早退した場合にも、食事費相当分としてキャンセル料が発生いたします。 ※経管栄養を摂取される利用者につきましては、キャンセル料は発生いたしません。</p>

8. 利用料及びその他の請求および支払い方法について

(1) 利用料及びその他の費用の請求

- ① 利用料及びその他の費用は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- ② 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月の10日以降1週間以内に、利用者宛にお届けいたします。

(2) 利用料及びその他の費用の支払い

- ① サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の27日までに、以下のいずれかの方法によりお支払い下さい。
 - (ア) 事業者指定口座への振込
 - (イ) 現金支払い
 - (ウ) 指定口座からの引き落とし

※利用料、その他の費用の支払いが、支払期日から1月以上遅延し、期限を定めて催告したにもかかわらず、その期限より14日以内にお支払いがない場合には、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

9. 当事業所利用に当たっての留意事項

(1) 送迎時間

- ・道路事情等により、送迎時間が多少前後したり、変更をお願いしたりすることもあります。
- ・利用者のご都合で時間に遅れた場合、送迎が受けられないことがあります

(2) 通所サービス提供中の医療機関の受診

- ・通所サービス提供中における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて介護保険の定めにより、認められておりません。

(3) 金銭、貴重品等の管理

- ・原則として貴重品等・金銭の持ち込みは、ご遠慮ください。

(4) 設備・器具の利用

- ・施設内の設備、器具は職員の指導のもとでお使いください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。

(5) 飲酒・喫煙

- ・飲酒・喫煙は、禁止いたします。

(6) 宗教活動等

- ・施設内での、他の利用者に対する宗教活動、政治活動、営業活動は、ご遠慮ください。

(7) ペット

- ・ペットの持ち込みは禁止いたします。

(8) 食べ物の持ち込み

- ・基本的に食べ物の持ち込みは禁止いたします。健康上の理由などで、食べ物の持ち込みが必要な場合は、事前に職員へお尋ねください。

10. サービス提供記録について

- ① 提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付いたします。
- ② また、この記録は2年間保存することとします。

11. 非常災害対策

(1) 災害時の対応

- ・連絡網により可能なかぎり職員を招集し災害の対応をいたします。
- ・災害時には、速やかにご家族ご連絡いたします。

(2) 防災設備

- ・火災報知器、消火器を施設内の各所に備えてあります。

(3) 防災訓練

- ・消火訓練、避難誘導訓練、地震訓練などの防災訓練を、年2回実施いたします。

12. 大規模自然災害（地震・風水害等）発生時の対応

(1) 通所サービス提供時間中に大規模自然災害が発生した場合

サービス提供時間中に、サービスの継続が困難となるような大規模自然災害が発生した場合は、サービスを中断し、周辺の被災状況に応じて緊急避難場所に移動いたします。ただし、利用者の状況や周辺の建物や道路等の損害が大きく移動する事が危険と判断した場合は、安全を確保しながら、北斗わかば介護施設内に留まります。

(2) 災害発生時の利用者のお迎えについて

大規模自然災害が発生した場合は、速やかにご家族へご連絡いたします。ご家族自身の安全が確保された方から緊急避難所又は当施設へ、利用者のお迎えをお願いいたします。

通信機器が不通の場合が想定されますが、そのような状況の場合も、安全を確保しながら当施設までお越しくください。

(3) 送迎中に大規模自然災害が発生した場合

送迎中に大規模自然災害が発生した場合は、すぐに安全な場所へ停車し、情報収集を行いながら、道路及び周辺の被災状況に応じて対応を判断します。

<h3>北斗わかば介護施設</h3> <p>住所：浜名区豊保 245-6 電話：053-580-3501</p>	
<p>浜松市指定緊急避難場所</p> <p>浜北北部中学校 (赤佐・中瀬地区)</p>	

1.3. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者および事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た、利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約を終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

- ① 事業者は、前項の規程に関わらず、利用者およびご家族の個人情報を、以下のために必要最小限の範囲内で使用、提供または収集します。
 - ・利用者に関わる居宅サービス計画（介護予防サービス計画）および通所介護計画（介護予防通所介護計画）の立案や、円滑なサービスの提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供
 - ・介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
 - ・利用者が医療サービスの利用を希望している場合および主治医の意見を求める必要がある場合
 - ・利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

② 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は、以下のとおり

(必要書類例)	
① 介護保険被保険者証	② アセスメントに関する書類
③ 居宅サービス計画	④ 経過報告書
⑤ 主治医の意見書等	⑥ 減額証
⑦ サービス提供記録	⑧ 身体障害者手帳
⑨ 診断書	⑩ 通所リハビリテーション計画(介護予防通所リハビリテーション計画)

③ 個人情報の使用および提供期間は、サービス契約期間に準じます。

14. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の病状の急変など緊急の事態や事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族と担当の介護支援専門員に連絡し、必要に応じて緊急搬送等の必要な措置を講じます。

15. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地	
	電話番号	
ご家族等	緊急連絡先ご家族等 (続柄)	()
	住所	
	電話番号	

16. 苦情解決の体制および手順

利用者及びご家族からの苦情に対しましては、迅速かつ適切に対応するため、苦情窓口を設置しております。

苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者及びご家族へは、必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

17. サービス提供に関する苦情窓口について

① 苦情の受付

当事業所に対する苦情は、下記の相談窓口で行います。

- ・苦情受付窓口担当者：伊藤 わか菜
- ・電話番号 053-580-3501
- ・受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

② 行政機関その他の苦情受付機関

中央福祉事務所 長寿支援課 中央区役所内	浜松市中央区元城町103-2 電話番号 053-457-2324
浜名福祉事務所 長寿保険課 浜名区役所内	浜松市浜名区貴布祢3000番地 電話番号 053-585-1122
天竜福祉事務所 長寿保険課 天竜区役所内	浜松市天竜区二俣町二俣481 電話番号 053-922-0065
浜名福祉事務所 長寿保険課 北行政センター内	浜松市浜名区細江町気賀305 電話番号 053-523-2863
中央福祉事務所 長寿支援課 東行政センター内	浜松市中央区流通元町20-3 電話番号 053-424-0184
磐田市役所 健康福祉部 高齢者支援課 事業給付グループ	磐田市国府台57-7 iプラザ（総合健康福祉会館）3階 電話番号 0538-37-4869
静岡県国民健康保険団体連合会 （介護保険課）	静岡市葵区春日町2-4-34 電話番号 054-253-5590

年 月 日

指定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）サービスの提供開始に際して、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

（事業者） 所在地： 浜松市浜名区於呂3181-1
法人名： 医療法人社団三誠会
代表者名： 理事長 杉本 昌宏 ⑩
事業所名： 北斗わかば通所リハビリテーション事業所
 北斗わかば介護予防通所リハビリテーション事業所
説明者氏名：

年 月 日

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、指定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）サービスの提供開始に同意します。

（利用者） 住所：
氏名：
代筆者： （続柄 ）

（利用者のご家族等又は法定代理人）

住所：
氏名：
利用者との続柄：