

# 介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

## 1. 運営法人概要

事業所名	医療法人 阿部医院
所在地	明石市朝霧町3丁目15-12
代表者氏名	理事長 阿部申次
電話番号	078-913-6370
ホームページ	<a href="http://www.abe-iin.org/">http://www.abe-iin.org/</a>

## 2. 施設概要

### (1) 提供できるサービスの種類・サービス提供地域

名称	医療法人阿部医院希望の丘クリニック 希望の丘通所リハビリセンター
所在地	神戸市垂水区神陵台7丁目4番13号
電話番号	078-781-8110
FAX	078-781-8177
サービスの種類	介護予防通所リハビリテーション
介護保険指定番号	2810805487
サービス提供地域	神戸市西区、垂水区、須磨区、明石市
通所定員	午前、午後ともに10名ずつ
構造	鉄筋コンクリート 97.17㎡
主要設備	リハビリスペース(マシン、プラットホーム、物療機器あり) スタッフルーム 洗濯室 便所 面談室

### (2) サービスの提供及び提供時間

サービスの提供日等	月曜日～金曜日
サービスの提供時間	9:00～12:30 13:30～16:30

※ お盆や年末年始の休業日はその都度ご連絡いたします。

※ 祝日は休業日となっております。

### (3) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤
管理者	医師	1	0
理学療法士	理学療法士	1	0
作業療法士	作業療法士	1	2
介護職員	介護福祉士/初任者研修・実務者研修	1	2

### 3.事業の目的及び運営方針

#### (1)目的

要支援・要介護状態と認定された方を対象に、個々の状態にあった個別プログラムを作成し、リハビリテーションの提供を行うことで、心身機能の向上を図り、活動・参加の促進をしていくことを目的にサービスを提供します。

#### (2)運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な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。介護予防通所リハビリテーションサービスの実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な介護予防通所リハビリテーションサービスの提供に努めます。

### 4.サービスの内容

#### (1)送迎

センター専用のワゴン車等で自宅まで送迎します。

リフト付き車もありますので寝たきりや車いすの方も利用できます。

#### (2)健康チェック

血圧・体温・脈拍等を測定します。

体調不良時、主治医と連絡し速やかに対応します。

#### (3)個別リハビリテーション

医師の指示の下、生活機能の向上を目指し、個別に合わせたリハビリテーションを行います。

#### (4)物理療法

医師の指示の下、電気治療などで痛みなどの軽減を図ります。

#### (5)マシントレーニング

医師の指示の下、理学療法士等が個別に合わせた種類の選定、負荷の設定を行い、機能の維持・向上を目指します。

## 5.利用料金

### (1)利用料金について

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として負担割合証に基づき以下のよう定められています。

利用料：総単位数×地域単価×1割（または2割・3割）=自己負担額  
 （地域単価：1単位=10.66円）

(2)要介護認定の結果、自立と認定された利用者様が判定以前に利用したサービスについては、全額利用者様の負担となります。

また、要支援以上の認定を受けた場合でも、認定以前に受けたサービスのうち、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用分については、全額利用者様に負担して頂きます。

※通所リハビリテーション利用料(送迎を含みます)

#### ① 要支援1・2の介護保険該当利用料／1月につき

介護度	単位	利用料金(1割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
要支援1	2,268単位	約2,418円	約4,835円	約7,253円
要支援2	4,228単位	約4,507円	約9,014円	約13,521円

#### ② 付加サービス加算

加算項目	単位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
退院時共同指導加算	600単位	約640円	約1,279円	約1,919円
科学的介護推進体制加算	40単位	約43円	約85円	約128円
要支援1・12月超減算(要件満たさない場合)	△120単位	約-128円	約-256円	約-384円
要支援2・12月超減算(要件満たさない場合)	△240単位	約-256円	約-512円	約-768円
要支援1・同一建物減算	△376単位	約-401円	約-802円	約-1,202円
要支援2・同一建物減算	△752単位	約-802円	約-1,603円	約-2,405円
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の8.3%			

#### ③その他

リハビリパンツ	1枚150円
パット	1枚100円

## 6.料金の支払い方法

毎月 20 日に前月分の請求書を送付しますので、下記の方法でお支払いください。

お支払方法は、口座自動引落・銀行振込・現金支払となります。

※口座自動引落は、前月分の請求額を翌月 27 日(金融機関休日の場合は翌営業日)に引き落とします。

※残高不足等により引落ができなかった場合は、次月に次月分とまとめて引落請求となります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより保険給付金が直接事業所に支払われていない場合があります。その場合は一旦 1 日当たりの料金を全額(10 割)お支払い頂き、領収書を発行します。この領収書をお住いの市町村に提出して頂き、差額の払戻しを受けてください。

## 7.キャンセル料・解約料について

(1)介護予防通所リハビリテーションサービスの利用を中止する場合、中止する予定の前日午後 5 時までにご連絡をお願いします。

(2)利用者様の急な病変などにより、当事業所がやむを得ない状況と判断した場合は、キャンセル料の負担は不要です。

(3)介護予防通所リハビリテーションサービスを解約される場合は、解約を希望される日の 7 日前までにお申し出ください。解約日の前日までに翌日からの解約について申し出がなかった場合は、解約料として 1 回当たりの料金負担額相当分を頂きます。

## 8.秘密保持

当事業所は、利用者様にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより契約終了時においても決して第三者に漏らすことはありません。

また、利用者様やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者が注意をもって管理を行い、処分の際も漏洩の防止に努めます。

但し、当事業所がサービスを提供する際に、利用者様やその家族に関して知り得た情報については、サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要になります。

このため、その利用には利用者様の同意が必要となりますので、重要事項説明時、別紙の「個人情報使用同意書」に署名捺印を頂きます。

## 9.サービス提供中における事故発生時の対応

(1)利用者様の生命の安全をまず優先します。

(2)利用者様に事故が発生した場合、速やかに家族・緊急連絡先等に連絡をとります。

## 10.虐待の防止について

事業者は、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。

虐待に関する担当者：小引 聖子

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業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) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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、これを市町村に通報します。

## 11.業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、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って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 12.ハラスメント対策

事業者は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置をします。

契約者（利用者）様、ご家族様または身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を廃止させていただく場合があります。

### 13. 感染症の予防及びまん延防止

- (1)事業所は、感染症の発生と、まん延を防止するために必要な措置を講じます。
- (2)感染症の予防及びまん延の防止のために対策を検討する委員会をおおむね 3 ヶ月に 1 回以上開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。
- (3)感染症及びまん延の防止のための指針の整備をします。
- (4)感染症及びまん延の防止の為に研修会及び訓練を定期的実施します。

### 14. 緊急時の対応

当事業所は現に介護予防通所リハビリテーションサービスを提供している時に利用者様の病状に急変等が生じた場合、医師の指示のもと速やかに対応いたします。同時に緊急連絡先へ連絡いたします。

#### <協力病院>

明舞中央病院	明石市松が丘 4 丁目 1-1-32	TEL:078-917-2020 FAX:078-914-1877
明石市民病院	明石市鷹匠町 1-33	TEL:078-912-2323 FAX:078-914-8374
カトレアクリニック	神戸市西区南別府 2 丁目 15-9	TEL:078-974-7174 FAX:078-974-5542

### 15. 苦情及び相談窓口

#### (1) 当事業所の苦情及び相談窓口

連絡先	078-781-8110
FAX	078-781-8177
受付時間	9:00~17:30
担当	小引

#### (2) 介護保険の苦情や相談に関して他に下記の窓口があります。

##### 介護保険サービスに関すること

兵庫県国民健康保険連合会	連絡先	電話 078-332-5617 FAX 078-332-5650
	受付時間	平日 8:45 ~ 17:15

##### 介護保険サービスに関すること

神戸市福祉局監査指導部	連絡先	電話 078-322-6326
	受付時間	平日 8:45 ~ 12:00 13:00 ~ 17:30
明石市福祉局高齢者総合支援室	連絡先	電話 078-918-5091

養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用窓口

神戸市福祉局 (監査指導部内)	連絡先	電話	078-322-6774
	受付時間	平日	8:45 ~ 12:00 13:00 ~ 17:30

サービスの質や契約に関すること

神戸市消費生活センター	連絡先	電話	078-371-1221
	受付時間	平日	9:00 ~ 17:00

年 月 日

介護予防通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者様に対して本書面に基つき重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 神戸市垂水区神陵台7丁目4番13号

名称 医療法人阿部医院希望の丘クリニック

希望の丘通所リハビリセンター

説明者氏名

印

私は、書面により事業所から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

(利用者)

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印