

通所リハビリテーション重要事項説明書

1 通所リハビリテーションの目的

下関市立豊田中央病院（以下「事業所」という。）は、介護保険法で定める通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション（以下「通所リハビリテーション等」という。）を提供するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、理学療法士が計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護又は要支援（以下「要介護等」という。）状態にある利用者様が可能な限りその居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、心身の機能の維持回復を図り生活機能の維持又は向上を目的とします。

2 運営の方針

運営の方針は、次に掲げるところによるものとします。

- (1) 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション（以下「通所リハビリテーション等」といいます。）は、利用者が要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- (2) 提供する通所リハビリテーション等の質の評価を行い、常にその改善を図ります。また、事業実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努めます。

3 事業所の概要

事業所名	下関市立豊田中央病院
所在地	山口県下関市豊田町矢田365番地1
連絡先	TEL (083) 766-1012 FAX (083) 766-1439
指定事業所番号	351-7810200
事業者	下関市
代表者	院長 吉富 崇浩

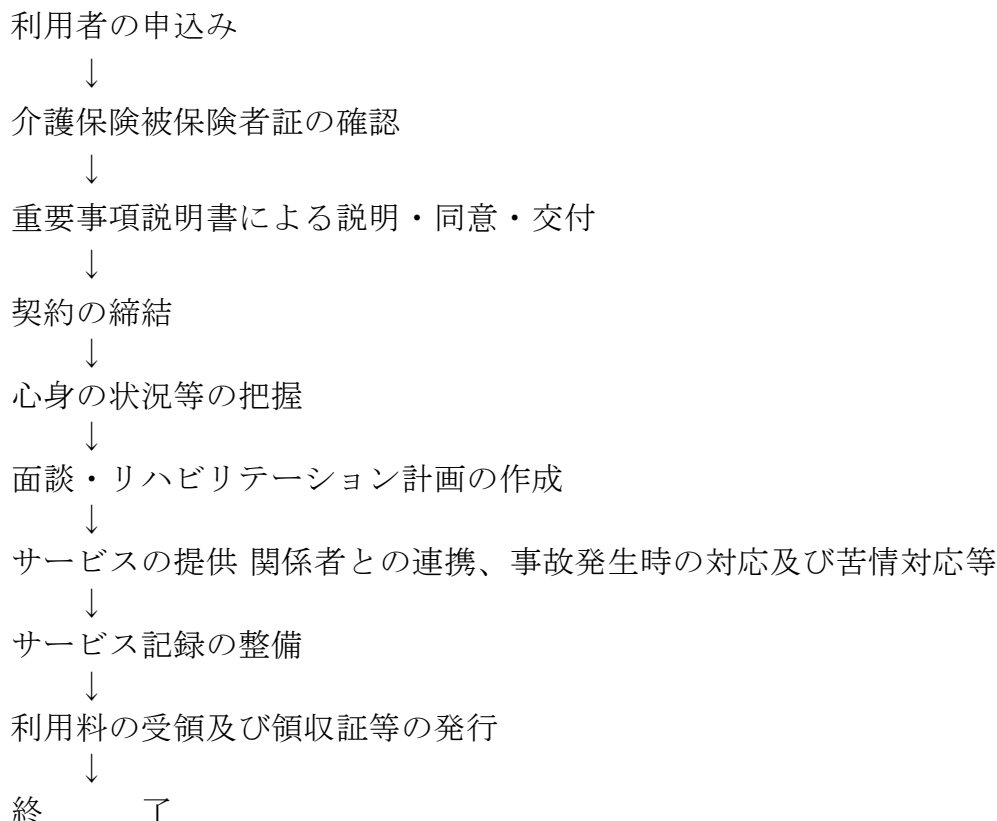
業 務 日	月曜日から金曜日まで (土・日曜日と国民の祝日、国民の休日、12/29～1/3は休み)
業 務 時 間	8：30～17：15
サービス提供時間	8：30～16：30
サービス従事者	理学療法士又は作業療法士 常勤1名以上

4 事業所の職員体制

管理者	院長 吉富 崇浩
-----	----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤1名
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれの利用者について、通所リハビリテーション実施計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。	常勤1名以上 (管理者を含む)
理学療法士、作業療法士(以下「理学療法士等」という。)	1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション実施計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2 利用者へ通所リハビリテーション実施計画を交付します。 3 通所リハビリテーション実施計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護並びに日常生活上の世話をを行います。 4 通所リハビリテーションの実施状況の把握及び通所リハビリテーション実施計画の変更を行います。	常勤1名以上
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤1名以上

5 サービス提供の手順



※通所リハ利用時に定期受診する場合は送迎ができません。この場合は、タクシーなどの公共交通機関を利用されるか家族による送迎となります。

6 提供するサービス内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション実施計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション実施計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ及び更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士等が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

<p>特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)</p>	<p>短期集中リハビリテーション</p>	<p>利用者に対して、集中的に通所リハビリテーションを行うことが、身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に行います。退院（退所）日から起算して3月以内の期間で、1週間につき概ね2回以上、1回あたり40分以上の個別リハビリテーションを行います。</p>
---	----------------------	---

(2) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 通所リハビリテーション利用時のリスクについて

通所リハビリテーションでは安全面に配慮してサービスを提供します。万が一事故（転倒など）が発生した場合、サービス提供内の事故（転倒など）であっても当事業所の賠償責任の範囲外となることもありますので次の内容について十分にご理解下さい。

- ① リハビリ、トレーニングにおいて、一定のリスクが想定されるため、転倒リスクに関してご理解を頂いた方のみリハビリや運動指導を含む活動を実施いたします。
- ② スタッフが配置されていないスペースで活動された際の事故やスタッフの指示を無視された行動による事故は事業所の賠償責任の範囲外となります。
- ③ 体力測定やトレーニングなどで普段使われていない筋肉や関節を動かすことで活動時間にかかわらず筋肉痛や関節痛が出現する可能性があります。軽度の負荷から開始しますが不安な場合は事前にかかりつけ医へのご相談をお願いします。
- ④ 転倒、転落などによる骨折・外傷等の恐れや、加齢、認知症の症状による誤嚥、誤飲、窒息の危険性があるため、本人の全身状態が急に悪化した場合、医師の判断で緊急に病院を受診していただくことがあります。

(4) 利用料金（介護保険）

介護保険の適用になる利用者様（要介護又は要支援認定を受けていらっしゃる方）は、下記に掲げる料金（※一定以上所得がある利用者様（2割又は3割該当者）は記載料金の2倍又は3倍額）をお支払いいただきます。（消費税は課税されません。）

ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分につきましては、全額自己負担（下記料

金×10の料金) となります。

①サービス料金

項目	介護度	内容	料金
通所リハビリテーション	要介護1	1回の利用時間が1時間以上 2時間未満	369円/回
	要介護2		398円/回
	要介護3		429円/回
	要介護4		458円/回
	要介護5		491円/回

項目	介護度	内容	料金
介護予防 通所リハビリテーション	要支援1	1回の利用時間が1時間以上 2時間未満 ◇要支援1は週1回程度 ◇要支援2は週2回程度 ※利用開始月から12月超 の利用の場合、1月あたり以 下の単位数を減算 ◇要支援1 120単位 ◇要支援2 240単位	2, 268円/月
	要支援2		4, 228円/月

※以下は要介護者のみ対象のもの

項目	内容	料金
短期集中リハビリ テーション実施加算	短期集中リハビリテーションを実施した日数 通所リハ短期集中加算 退院・退所・認定日後3ヶ月以内	110円/日
送迎なしの減算	計画の段階で、利用者宅から当院までの送迎を必 要としないとした場合、又は自身で当院まで通所 する場合のみ(※急な予定変更は対象外)	片道 ▲47円

②加算料金

項目	介護度	内容	料金
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	利用者に直接提供する理学療法士等 のうち勤続年数7年以上の者が3 0%以上いる場合	6円/回
	要支援1		24円/月
	要支援2		48円/月
退院時共同指導加算		リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレン スに参加し、退院時共同指導を行った場合	600円/回
中山間地域等に居住する者 へのサービス提供加算		別に厚生労働大臣が定める地域に居住している 利用者に対して、「通常の事業の実施地域」を超 えて通所リハビリテーション等を行った場合	所定単位数の5%

③その他自己負担額

項 目	内 容	料 金
コピー代	サービス実施記録等の複写機(カラー印刷を除く。)による写しの交付。(日本産業規格A列3番以下の大きさの用紙によるものに限る。)	1枚につき10円

7 利用料金の請求ならびにお支払い方法

請 求 方 法	利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額は利用月ごとの合計金額により翌月請求いたします。
支 払 い 方 法 等	請求月の末日までに下記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り込み (イ) 窓口による現金支払い

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8 事業の利用定員

本事業所の利用定員は、1日につき、20名です。

9 通常の事業の実施地域

通常事業の実施地域(送迎の実施地域)は、豊田町としています。その他の地域にお住まいの方は利用状況によりますので、ご相談ください。

10 非常災害対策

- (1) 非常時の対応については、別途定める「消防計画」に則り対応します。
- (2) 平常時の訓練等についても同計画に則り、避難訓練等実施しています。
- (3) 防災設備について、自動火災報知機・防火扉・誘導灯・屋内消火栓・ガス漏れ報知器・非常通報装置・非常用電源などは定期点検保守を実施しており、カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。
- (4) 万が一、災害が発生した際には速やかに適切な援助を行います。

11 サービスの利用に当たっての留意事項

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護等の認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護等の認

定の更新申請が、遅くとも利用者が受けている要介護等の認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行います。なお、「通所リハビリテーション計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

12 相談窓口・苦情対応

- (1) サービスのご利用に関わる相談、苦情、要望の受付窓口は次のところで承ります。

・下関市立豊田中央病院 地域連携室（内線170）

電話：083-766-1285 FAX：083-766-1291

・下関市立豊田中央病院リハビリテーション科（内線150）

電話：083-766-1012 FAX：083-766-1439

※受付日時 午前8時30分～午後5時15分（土、日、祝日、年末年始を除く）

- (2) 当事業所以外に、下記窓口へ苦情を申し立てることもできます。

・下関市福祉部介護保険課事業者係

住所 下関市南部町21番19号 下関市役所本庁舎西棟2階

電話 083-231-1371 FAX 083-231-2743

受付日時 午前8時30分～午後5時15分（土、日、祝日、年末年始を除く）

・山口県国民健康保険団体連合会

住所 山口市朝田1980番地7 国保会館

電話 083-995-1010 FAX 083-934-3665

受付日時 午前9時00分～午後5時00分（土、日、祝日、年末年始を除く）

13 事故発生等緊急時の対応

- (1) 事業者はサービス提供により事故が発生した場合は、市、利用者様のご家族、利用者様に関係する居宅介護支援事業者に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) 主治医・ご家族等緊急時の連絡先は、予め担当のサービス従事者（職員）により確認させていただきます。サービス提供中に利用者様の容態に急変等があった場合には、下記の連絡先及び居宅介護支援事業所等へ連絡します。

・ご家族様

お 名 前	
電 話 番 号	
備 考	

・主治医

医 療 機 関	下関市立豊田中央病院
主 治 医 名	吉富 崇浩
電 話 番 号	(083) 766-1012
備 考	

14 記録の保管

- (1) サービス提供の記録については2年の期間、これを保管します。
- (2) 記録の閲覧及び実費による写しの交付については、本人又はその家族に限り行います。

15 賠償責任について

- (1) サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者様又はそのご家族の生命・身体・財産又は、信用に損害を及ぼした場合には、利用者様又はそのご家族に対して相当範囲内においてその損害を賠償します。
- (2) 利用者様又はそのご家族等の介護者は、利用者様又はそのご家族等の介護者の責めに帰すべき事由により、本事業所のサービス従事者（職員）の生命・身体・財産又は信用に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

16 守秘義務

- (1) 本事業所及びサービス従事者（職員）は、通所リハビリテーション等を提供するうえで知り得た利用者様又はそのご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 本事業所は、利用者様に係る居宅介護支援事業者との連携を図るなど、正当な理由により利用者様又はそのご家族等の同意をもって、個人情報を用いるものとします。

17 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重・虐待の未然の防止・早期発見のため、次の

措置を講じます。

- (1) 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するとともに、その結果について本事業所のサービス従事者（職員）に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

担当者：院長 吉富 崇浩

18 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーション等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（以下「業務継続計画」という。）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。
- (2) 事業所は、従業者に対し、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実施します。
- (3) 事業所は、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。

19 認知症介護基礎研修

事業所は、本事業所のサービス従事者（職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。））に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

20 衛生管理等

事業所は、感染症が発生しまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所は、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を1月に1回開催するとともに、その結果について、本事業所のサービス従事者（職員）に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所は、本事業所のサービス従事者（職員）に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研究及び訓練を定期的実施します。

21 第三者評価について

第三者評価は実施しません。

22 介護保険法の改正

国が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、通所リハビリテーション等の料金体系は、国が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

附 則

この重要事項説明書は、平成26年4月1日から施行する。

この重要事項説明書は、平成27年4月1日から施行する。

この重要事項説明書は、平成28年10月1日から施行する。

この重要事項説明書は、平成30年3月1日から施行する。

この重要事項説明書は、平成30年8月1日から施行する。

この重要事項説明書は、平成31年4月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和元年10月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和2年11月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和3年3月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和3年4月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和5年4月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和5年6月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和6年4月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和6年6月1日から施行する。

以上、本書につき双方の合意を証するため、本書2通を作成し、当事者双方記名押印のうえ、各自1通を所持いたします。

【居宅サービス計画】及び【重要事項説明書】の記載内容について説明を受け了承しました。

利用者	住所	
	氏名	Ⓜ
	電話番号	() -

※利用者が代理人を選任した場合

代理人	住所	
	氏名	Ⓜ
	電話番号	() -

【居宅サービス計画】及び【重要事項説明書】の記載内容を説明しました。

事業者	住所	下関市
	氏名	下関市
	代表者名	下関市立豊田中央病院 院長 吉富 崇浩 Ⓜ
	電話番号	(083) 766-1012

説明者	下関市立豊田中央病院 リハビリテーション科	
	氏名	Ⓜ