

重要事項説明書

令和6年4月1日

1. 事業所の概要

- ・事業所名称 清風苑通所リハビリテーション
- ・開設年月日 令和4年4月1日
- ・所在地 愛知県尾張旭市東印場町二反田282番地の2
- ・電話番号 0561-52-6300
- ・FAX番号 0561-53-4575
- ・管理者名 田中 稔彦
- ・介護保険指定番号 2374502025 号

2. サービスの目的及び運営の方針

(1) サービスの目的

要介護者及び要支援者の在宅等での生活を継続させるために立案された、居宅サービス計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）は、計画的な医学管理を行なっている医師の指示に基づき利用者の自宅を訪問して、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を支援する為に利用者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

利用者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士等は、医師の指示により通所リハビリテーション計画に基づき、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと密接な連携をとりながら、利用者の健康が増進されるように努めます。

サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対してサービスで必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うと共に、利用者の同意を得て実施するよう努めます。

3. 従業者の職種及び人員数と職務内容

(1) 管理者 1名

- ・従業員の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う

(2) 専任の常勤医師 1名以上

医学的観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリ方法についての指導、助言や利用者・家族に対する療養上必要な事項の指導、助言を行います。

(3) その他の従業者

- 理学療法士等 2名以上
- 看護職員 1名以上

介護職員 5名以上

- ・サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業所と連携を図ります。
- ・医師及び理学療法士等により、サービスに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って通所リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。
- ・通所リハビリテーション計画に基づき、居宅サービス（介護予防サービス）を提供します。
- ・常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。
- ・それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。

4. 利用定員

- ・定員 45名

5. 営業日及び営業時間

- ・サービス営業日は、毎週月曜日から土曜日までの6日間を営業日とする。
- ・営業日の午前8時30分から午後5時30分までを営業時間とする。
但し、12月31日から1月2日までを除く。
- ・サービス提供時間は午前9時30分から午後4時40分までとする。

6. サービス提供の可能な日及び時間帯

- ・サービス提供可能な日は、月曜日から土曜日とする。ただし、年末年始、日曜日を除く。
- ・サービス提供時間帯は、午前9時00分～午後5時00分
- ・やむを得ない都合等により提供が困難な場合は曜日・時間を限定して提供することがあります。

7. サービス実施可能な地域

- ・尾張旭市、瀬戸市、長久手市、守山区、名東区
- ・やむを得ない都合等により提供が困難な場合は場所を限定して提供することがあります。

8. サービス内容

- ・通所リハビリテーション計画の立案
- ・食事 昼食 12時00分～
- ・入浴 一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特殊浴槽で対応します
- ・医学的管理、看護、介護
- ・機能訓練（リハビリテーション、運動機能向上、レクリエーション）
- ・栄養管理及び栄養状態の管理
- ・その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から、基本料金、加算料金とは別に利用料金をいただく

くものもあります。

9. サービスの費用

料金表示は、介護負担割合の1割（2割、3割）と表示してあり、目安となりますのでサービス内容により、合計金額は異なります。

- ・通所リハビリテーションの利用料金は別紙参照
- ・介護予防通所リハビリテーション料金は別紙参照
- ・その他の料金は別紙参照

10. サービス費用の支払い方法について

- ・毎月5日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行致します。（事業所の実状に合わせて、利用日毎に清算する方法としても可）
- ・お支払方法は銀行振替又は現金等にてお願いいたします。

11. 協力医療機関

当事業所では、下記の医療機関に協力いただいています。

- ・名称 医療法人 和光会 川島病院
- ・住所 愛知県名古屋市守山区白山三丁目501番地
- ・電話 052-773-1155

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、利用同意者が指定する連絡先に連絡します。

12. 施設利用にあたっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り、施設の提供する食事を摂取いただく様、ご協力願います。
- ・飲酒はご遠慮下さい。施設内は禁煙となっております。
- ・火気の取扱いは、ご遠慮ください。
- ・設備・備品の利用は、大切に行ってください。
- ・所持品・備品等の持込は、職員の指示に従ってください。
- ・金銭・貴重品の持込をご遠慮ください。
- ・宗教活動は、禁止とします。
- ・ペットの持込は、禁止とします。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止とします。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止とします。

13. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び、風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、

また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- ・防火管理者には、事業所管理者を充てます。
- ・火元責任者には、事業所職員を充てます。(各階2名配置)
- ・非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立会います。
- ・非常災害設備は、常に有効に保持するように努めます。
- ・火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- ・防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - ① 防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)は年2回以上行います。
 - ② 非常災害用設備の使用方法的徹底は、随時行います。

1.4. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ・事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、理学療法士等その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・事業所において、理学療法士等その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施すること。
- ・前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1.5. サービス利用にあたって

(1) 介護保険被保険者証の確認

説明を行うに当たり、利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

(2) サービスについて

当事業所でのサービスは、ケアプランに基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者及び身元引受人の希望を十分に取り入れ、また計画の内容については同意をいただくようになります。

(3) 他機関、事業所との連携

協力医療機関への受診:利用者の状態が急変した場合には、協力病院へ対応をお願いするようにしています。

他事業所の紹介:当事業所での対応が困難な状態や専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介いたします。

(4) 緊急時の連絡先

緊急の場合には、利用同意者が指定する連絡先に連絡します。

1.6. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

個人情報の取扱説明書

令和6年3月1日

個人情報保護方針は、利用者様が安心して介護サービスをご利用いただくための当事業所における個人情報取り扱いに関する宣言です。本方針をお読みにになり、内容に同意されたうえで、介護サービスをお受けいただきますようお願い申し上げます。本方針をお読みいただき、利用申込書に署名されたことにより、当事業所の個人情報のお取扱いに同意されたこととさせていただきます。

個人情報保護方針

1. 利用者様と信頼関係のもと、利用者様ご自身の情報をご提供いただくことなしに、良い介護サービスを実現することはできません。当事業所は介護サービス提供に必要な範囲において、皆様の個人情報を収集し、利用者様の同意のもと利用・提供を行ってまいります。
2. 利用者様からご提供いただきました個人情報は、紛失、破壊、改ざん及び漏えいが起こらないよう適切な管理を徹底してまいります。
3. 個人情報に関する法令及びその他のガイドラインを遵守してまいります。
4. 個人情報保護の仕組みを継続的に改善できるよう、職員一同取り組んでまいります。

1. 個人情報の収集、利用について

当事業所（併設事業所含む）の職員は、利用者様にサービスの提供、通常の業務について、次の目的の達成のために、利用者様の個人情報を利用します。詳細は「サービスの利用者様の個人情報の利用目的」をご覧ください。

- ① 利用者様の健康維持と回復等の直接的な利益の為
- ② 事業所の事務あるいは経営上必要の為
- ③ 介護、医療の向上への寄与のため

上記以外の目的のために利用者様の個人情報を利用する場合には、あらかじめその目的を利用者様にお伝えし同意をいただいたうえで利用いたします。

2. 個人情報の第三者提供について

利用者様の個人情報は、あらかじめ利用者様の同意をいただくことなく、当事業所（併設事業所含む）の職員以外の者に提供することはいたしません。

ただし、1の利用目的に該当する場合は、利用者様から特にお申し出がない限り、利用者様に介護サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、利用者様の個人情報を第三者に提供いたします。

【サービスの利用者様の個人情報の利用目的】

令和6年3月1日

当事業所(併設事業所含む)におきましては、以下の目的で利用者様の個人情報を利用・第三者提供いたします。本内容をご理解の上、サービスの提供にご協力頂きますようお願い申し上げます。なお、以下の目的において、利用停止・第三者提供拒否の項目がございましたら、あらかじめお申し出願います。

① 利用者様の健康維持と回復等の直接的な利用の為

- ・利用者様の療養(診療)や説明
- ・利用者様のご家族に対する説明
- ・他の介護保険事業所、医療機関等へ利用者様を紹介する場合
- ・利用者様に関して、他の介護保険事業所、医療機関等へ照会する場合
- ・他の医療機関等の医師の意見を照会する場合
- ・他の介護保険事業所、調剤薬局、医療機関等からの照会に対しての返答
- ・急変、緊急時の呼び出し

② 事業所の事務あるいは経営上必要な為

- ・利用者様の入退所等の管理業務
- ・利用者様の会計や経理
- ・介護報酬の請求業務
- ・事業所の経営、運営のための基礎データ
- ・立ち入り検査や実地指導への対応
- ・第三者評価機関や審査機関等への情報提供
- ・医師賠償責任保険、看護師賠償責任保険及び損害賠償保険等に係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

③ 介護、医療向上への寄与の為

- ・臨床研究のためのデータ収集
- ・広報誌、診療録への写真掲載
- ・医師や看護師、その他の介護(医療)従事者等の教育や臨床研究
- ・医学生やその他の介護(医療)従事者学生の教育や臨床研修

上記以外の目的の為に利用者様の個人情報を第三者提供する場合には、予めその目的を利用様にお伝えし同意をいただいたうえで利用いたします。

【様式1】

以上、「利用契約書」及び「重要事項説明書」、「個人情報の取扱説明書」について担当者より説明を受け、十分理解の上、同意し、契約が成立したことを証するため、本書を2通作成し、利用者及び事業所は記名押印のうえ、各自1通を保有するものとします。

____年 ____月 ____日

サービスの提供の開始に際し、契約書及び重要事項説明書、個人情報の取り扱いについて説明を行いました。

介護老人保健施設 清風苑

私は、本書面に基づいて上記職員から説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所：

利用者氏名：

署名代行者（代理人） 私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

氏名： (続柄：)

利用者の身元引受人

住所：

氏名： (続柄：)

<事業所>

所在地 〒488-0833 尾張旭市東印場町二反田282番地の2
TEL：0561-52-6300 FAX：0561-53-4575
事業所名 清風苑通所リハビリテーション
管理者 田中 稔彦
指定番号 2354580009 指定都道府県名 愛知県

介護老人保健施設 清風苑通所リハビリテーション 単位数/料金目安表

事業所NO. 2354580009

令和6年6月1日改正

【通所リハビリテーション】

区分：通常規模型通所リハビリテーション

	算定項目	単位	1割	2割	3割	算定
○	4時間以上5時間未満の 基本サービス費 (半日利用)	要介護1	553	572円	1143円	1714円 1回
		要介護2	642	664円	1327円	1990円 1回
		要介護3	730	754円	1508円	2262円 1回
		要介護4	844	872円	1744円	2616円 1回
		要介護5	957	989円	1977円	2966円 1回
○	リハビリテーション提供体制加算	16	17円	33円	50円	1回
○	6時間以上7時間未満の 基本サービス費 (1日利用)	要介護1	715	739円	1477円	2216円 1回
		要介護2	850	878円	1756円	2634円 1回
		要介護3	981	1014円	2027円	3040円 1回
		要介護4	1137	1175円	2349円	3524円 1回
		要介護5	1290	1333円	2665円	3998円 1回
○	リハビリテーション提供体制加算	24	25円	50円	75円	1回

その他の共通加算

	算定項目	単位	1割	2割	3割	算定
○	リハマネ加算ロ：同意月から6ヶ月以内	593	613円	1225円	1838円	1月
	リハマネ加算ロ：同意月から6ヶ月超	273	282円	564円	846円	1月
	リハマネ加算ハ：同意月から6ヶ月以内	793	820円	1639円	2458円	1月
	リハマネ加算ハ：同意月から6ヶ月超	473	489円	978円	1466円	1月
○	事業所の医師が利用者に説明し、同意を得た場合	270	279円	558円	837円	1月
○	科学的介護推進体制加算	40	42円	83円	124円	1月
○	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	23円	46円	69円	1回
○	移行支援加算	12	13円	25円	37円	1日
	入浴介助加算（Ⅰ）入浴介助を行った場合	40	42円	83円	124円	1日
	事業所が送迎を行わなかった場合（片道あたり）	(47)	-49円	-97円	-146円	1回
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	114円	228円	341円	1日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240	248円	496円	744円	1日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1920	1984円	3967円	5950円	1日
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250	1292円	2583円	3874円	1日
	口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（月2回程度）	155	161円	321円	481円	1回
	退院時共同指導加算（退院時1回を限度）	600	620円	1240円	1860円	1回
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の83/1,000加算				

【介護予防通所リハビリテーション】

要支援1

	算定項目	単位	1割	2割	3割	算定
○	要支援1の基本サービス費	2268	2343 円	4686 円	7029 円	1月
○	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88	91 円	182 円	273 円	1月

要支援2

	算定項目	単位	1割	2割	3割	算定
○	要支援2の基本サービス費	4228	4368 円	8735 円	13103 円	1月
○	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	176	182 円	364 円	546 円	1月

その他の共通加算

	算定項目	単位数	1割	2割	3割	算定
○	退院時共同指導加算（退院時1回を限度）	600	620 円	1240 円	1860 円	1回
○	科学的介護推進体制加算	40	42 円	83 円	124 円	1月
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の83/1,000加算				
△	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	166 円	331 円	496 円	1月
△	一体的サービス提供加算	480	496 円	992 円	1488 円	1月

○：共通で取得する加算 △：必要に応じて選択する加算 地域区分： 6級地 10.33 円

【その他の利用料】

利用料金	* 食事代（昼食・おやつ代含む）	695 円	1 日
	* 日用品費	150 円	
	* 教養娯楽費	100 円	
	合計	945 円	
その他	トレーニングパンツ代（M、L、LL）	264 円	1 枚
	パッド代（普通判、大判）	44 円	

1. * 印については、内税になります
2. 月額 は 30 日 で計算してあります
3. あくまでも目安になりますので実際の金額と異なる場合があります
4. 基本のサービス提供は、半日もしくは1日利用となります
ただし、やむを得ない事態（例：通院後等で来苑が遅れる、体調不良等で早退されるなど）により利用