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

重要事項説明書

あなたに対する居宅介護支援及び介護予防支援のサービス提供の開始にあたり、厚生労働省令第３８号第４条に基づいて、当事業所があなたに説明するべき事項は次のとおりです。

１．事業者及び事業所の名称等

事業所名称	リハビリセンターグリーンTAOKA 通所リハビリテーション
事業所所在地	徳島市川内町北原３１－３
法人名称	社会医療法人　養生園
代表者名	理事長　田岡　雅世
指定年月日	平成２５年１２月１日
指定事業所番号	３６５０１８０２０５
管理者名	中川　清美
電話番号	施設（０８８）６７８－５５５５ 通所（０８８）６７８－７５６０
ＦＡＸ	（０８８）６７８－５８６５

２．通所リハビリ及び介護予防通所リハビリの目的と運営方針

事業の目的

通所（介護予防）リハビリテーションは、普段家庭で生活をしている方で、さらに自立し、より安心で快適な家庭生活を送れるようになることを目的とし、介護支援専門員が立案した計画を基に施設に通い、理学療法士や作業療法士及び介護職員の支援のもとで日常生活動作の訓練及びリハビリを行うサービスです。

事業の運営方針

利用者の皆さんが安心して生活できるようリハビリや、自立支援、家庭生活の継続を目指しております。また、明るく家庭的な雰囲気の中で、家族や地域との連携を密にとり運営しています。

３．施設の職員体制　　※必ず配置が必要な人員数を表記しております

	常勤換算	業務内容
・医　師	１名以上	診療医学管理・指導管理（兼務）
・管理者	１名以上	運営管理（兼務）
・看護職員	3名以上	看護業務（兼務）
・介護職員		介護業務
・理学療法士又は作業療法士		リハビリ業務・指導管理
・栄養士	１名以上	栄養計画及び栄養指導（兼務）
・事務職員	１名以上	事務業務（兼務）

４．職員の勤務時間　　８：３０～１７：１５

５．１日通所利用定員　　３５名

６．サービス内容

①　通所（介護予防）リハビリテーション計画の立案

②　食事（＊食事は原則として食堂でお召し上がり下さい）

朝食　　７時３０分～

昼食　１２時００分～

夕食　１８時００分～

③　入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

④　医学的管理・看護

⑤　介護支援

⑥　機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑦　相談援助サービス

⑧　行事食の提供

⑨　理美容サービス（実費）

⑩　基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）

⑪　行政手続代行

⑫　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とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

７．通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、徳島市、板野郡、鳴門市にお住いの方を対象とさせていただきます。

８．緊急時の対応

サービス提供中に利用者の心身の状況が急変した場合及びその他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

家族等緊急連絡先	氏　　名　　続　柄 電話番号 勤 務 先
主 治 医	医療機関名 氏　　名 電話番号

９．施設利用に当たっての留意事項

飲酒・喫煙	施設内での飲酒、喫煙は出来ません。
現金等の管理	可能な限り、現金の持参は控えて下さい。但し、ご自分で管理される場合は小遣い程度の現金は持参可能です。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
宗教活動・政治活動	施設内で、他の利用者に対する「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」はご遠慮下さい。
火気	持ち込み、取り扱い禁止。
設備・備品の利用	施設内の設備や備品は本来の使用方法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。

１０．非常災害対策

・防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓、避難用滑り台

・防災訓練　　年２回（春期・秋期）

１１．事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、市町村（保険者）、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。また、使用者に対するサービス提供中または送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

１２．要望及び苦情等の相談

要望や苦情等は、苦情相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、各階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

苦情担当窓口	看護部　　師長　　日野　沙織 電話：（０８８－６７８－５５５５）
各機関	□　徳島市高齢介護課 電話：（０８８－６２１－５５８６）
	□徳島県保健福祉部　長寿いきがい課 電話：（０８８－６２１－２２４７）
	□国民健康保険団体連合会 電話：（０８８－６６５－７２０５）
	□　　課 電話：（　　－　　－　　）

１３．カスタマーハラスメントへの対応

1. 基本方針

当事業所は、利用者さまが安心してリハビリテーションを受けられる環境を整えるとともに、職員が心身ともに健康で安全に業務を行える職場環境の維持に努めています。 利用者さまおよびご家族等からの不当な言動や過度な要求が職員の心身に支障を及ぼす場合には、事業所として適切な対応を行います。

2. カスタマーハラスメントの定義

以下のような言動を「カスタマーハラスメント」と位置づけています。

・暴言、威圧的な言動、侮辱、人格否定
・過度な叱責、反復的な非難
・契約内容を逸脱した過度な要求
・職員個人への執拗な連絡

・セクシュアルハラスメントに該当する言動
・他利用者への迷惑行為（暴言・威圧・妨害など）
・送迎時の長時間拘束、過度な要求
・その他、職員の心身に支障を及ぼす行為全般

3. 事業所の対応方針

不当な言動が確認された場合、以下の手順で対応します。

（1）事実確認

関係職員から状況を聴取し、事実関係を確認します。

（2）改善のお願い

管理者または担当職員より、言動の改善をお願いする場合があります。

（3）書面での注意喚起

改善が見られない場合、事業所として書面により注意喚起を行います。

（4）サービス提供方法の調整

必要に応じて、送迎方法の変更、連絡手段の調整、利用時間の見直しなどを行うことがあります。

（5）契約解除に関する事項

改善が得られず、施設運営や他利用者への影響が大きい場合、また信頼関係が損なわれ、安全かつ適切なサービス提供が困難であると判断した場合は、当施設は本契約を解除することができるものとします。

（6）警察・行政への相談

暴力、脅迫、器物損壊などの行為があった場合には、警察や行政機関へ相談することがあります。

4. 職員保護と相談体制

職員が不当な言動を受けた場合には、速やかに管理者へ報告し、事業所として対応します。 職員個人が単独で対応することは求めません。 必要に応じて法人本部、産業医、外部相談窓口等と連携し、職員の心身の安全を確保します。

5. 利用者・ご家族へのお願い

他利用者と共に過ごす通所リハビリテーションでは、全員が安心して利用できる環境づくりが重要です。 職員が適切なサービス提供に専念できるよう、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

１４．その他

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

サービス内容説明書

１．介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

２．（予防）通所リハビリテーションについての概要

（予防）通所リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るために提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら（予防）通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、（予防）通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）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．利用料金

（１）基本料金（負担割合１割の場合）

①　施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は１日当たりの自己負担分です）

【　介護予防通所リハビリテーション費　】

・要支援１　　２，２６８円／月

・要支援２　　４，２２８円／月

◎・・・必須　　△・・・加算

△　予防通所リハビリ１２月超減算	
要支援１…▲－１２０円／月、要支援２…▲－１４０円／月	
△　予防若年性認知症利用者受入加算	２４０円／月
◎　一体的サービス提供加算	４８０円／月
△　予防通所リハ栄養アセスメント加算	５０円／月
△　予防通所リハ栄養改善加算	２００円／月
△　予防通所リハ口腔機能向上加算（Ⅰ）	１５０円／月
△　予防通所リハ口腔機能向上加算（Ⅱ）	１６０円／月
◎　予防通所リハ科学的介護推進体制加算	４０円／月

◎　予防通所リハビリサービス提供体制加算（Ⅱ）
（要支援１…７２単位/月、要支援２…１４４単位/月）
◎　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　所定単位数の１１．１％

※　予防通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供出来ないことがあります。

※　地域区分単価（1単位当たりの単価）が、平成３０年４月１日から「徳島市」が「その他：10,00円」⇒「７級地：10,17円」に変更となりました。
それに伴い、サービス費・加算の合計金額に1.017を乗じた金額をご請求いたします。

【　通所リハビリテーション費　】

	［3時間以上4時間未満］	［6時間以上7時間未満］
・要介護１	４８６円	７１５円
・要介護２	５６５円	８５０円
・要介護３	６４３円	９８１円
・要介護４	７４３円	１，１３７円
・要介護５	８４２円	１，２９０円

◎・・・必須　△・・・加算　◆・・・いずれか１つ

◎　リハビリテーション提供体制加算（6～7時間）　２４円／回
△　入浴介助加算Ⅰ　４０円／日
◆
- リハビリテーションマネジメント加算　イ　５６０円／月
  ※　同意日の属する月から６月以内
- リハビリテーションマネジメント加算　イ　２４０円／月
  ※　同意日の属する月から６月超
- リハビリテーションマネジメント加算　ロ　５９３円／月
  ※　同意日の属する月から６月以内
- リハビリテーションマネジメント加算　ロ　２７３円／月
  ※　同意日の属する月から６月超
- リハビリテーションマネジメント加算　ハ　７９３円／月
  ※　同意日の属する月から６月以内
- リハビリテーションマネジメント加算　ハ　４７３円／月
  ※　同意日の属する月から６月超

◎　医師が利用者又はその家族に計画内容を説明した場合　２７０円／月
△　短期集中個別リハビリテーション実施加算　１１０円／回
（退院・退所後又は認定日　３月以内）
△　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）　２４０円／日
（週２日以内・３月以内）
△　認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）　１，９２０円／月
（月４回以上・３月以内）
△　若年性認知症利用者受入加算　６０円／日
△　栄養アセスメント加算　５０円／月
△　栄養改善加算　２００円／日（月２回限度）
△　口腔機能向上加算（Ⅰ）　１５０円／日（月２回限度）
△　口腔機能向上加算（Ⅱ）イ　１５５円／日（月２回限度）
△　口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ　１６０円／日（月２回限度）
△　重度療養管理加算　１００円／回
◎　科学的介護推進体制加算　４０円／月
△　送迎未実施減算　▲４７円／片道
◎　サービス提供強化加算（Ⅱ）　１８円／回
◎　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　所定単位数の１１．１％

※　地域区分単価（1単位当たりの単価）が、平成３０年４月１日から「徳島市」が「その他：10,00円」⇒「７級地：10,17円」に変更となりました。
それに伴い、サービス費・加算の合計金額に1.017を乗じた金額をご請求いたします。

（２）その他の料金
①　食費（食材料費）+おやつ代　７５０円（昼食+おやつ）
1日利用の方で昼食とおやつを食べられる方については７５０円を請求いたします。
※延長時、朝食、夕食に関しましては施設の基準に沿って請求いたします。
②　食費（食材料費）　６５０円（昼食）
午前のみ利用の方で昼食を食べられる方については１食６５０円を請求いたします。
③　おやつ代　１５０円/日
午後のみ利用の方でおやつを食べられる方については１食１５０円を請求いたします。
④　材料費　行事や個人で使用する雑貨類に別途でご利用料金をいただく場合があります。その際は、事前にご案内します。
理美容代　実費　利用料に関しましてはお問い合わせください。
⑤　特別食代（行事食）　行事等で特別な食事をした場合、別途料金を

頂く場合があります。その際は、事前にご案内いたします。

⑥　紙オシメ・パット等使用時は、実費をいただきます。

⑦　キャンセル料

１日利用の方　　食費：750 円（おやつ込み）
午前利用　　食費：650 円
午後利用の方　　おやつ代：150 円

【キャンセル料の発生条件】
前日 正午（12:00）までのキャンセル　→ キャンセル料なし
前日 正午（12:00）以降のキャンセル、および当日キャンセル
→ 食費・おやつ代の 100％

⑧　その他　サービス提供時にご相談にて算定いたします。

（３）支払い方法

・お支払い方法は、現金、預金口座振替、銀行振込の 3 方法があります。
利用申し込み時にお選び下さい。

・現金、銀行振込の場合
毎月１５日に、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いたします。

・預金口座振替の場合
金融機関口座からの振替につきましては、2～3 ヶ月後の 26 日（休日の場合は翌営業日）となります。そのため、初回の振替についてはご利用された実績に合わせ 1～2 ヶ月分を一括で振替させていただくことになります。詳細につきましては、下記の通りとなりますのでご確認ください。

①　ご登録口座からの振替日は、26 日（休日の場合は翌営業日）となります。
②　阿波銀行の場合、ご登録口座の通帳への印字は、グリーンタオカ となります。
③　阿波銀行以外の場合、ご登録口座の通帳への印字は、イ）ヨウジョウエン となります。
④　複数の事業所をご利用の方は、一括して口座振替させていただきます。
⑤　請求書及び領収書につきましては、毎月 20 日頃を目途に郵送させていただきます。
⑥　振替手数料は、事業所の負担となります。

４．営業日・時間

営業日:月曜日～土曜日　営業時間:午前８時３０分～午後５時１５分
※但し元旦を休みとする。(施設行事等の場合はこの限りではない)

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）

利用同意書

社会医療法人　養生園
リハビリセンターグリーン TAOKA
通所リハビリテーション
管理者　　中川　清美　殿

リハビリセンターグリーン TAOKA 通所リハビリテーションを利用するにあたり、重要事項説明書及びサービス内容説明書を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和　　年　　月　　日

《説明者》　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

《利用者（契約者）》

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

《署名代行者（家族等）》

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報使用同意書

社会医療法人　養生園
リハビリセンターグリーン TAOKA
通所リハビリテーション
管理者　　中川　清美　殿

私とリハビリセンターグリーン TAOKA 通所リハビリテーション（以下「事業者」という）の介護保険法に基づく契約書第１２条の秘密保持に関し、事業者が私のより良き介護のためのサービス担当者会議等に於いて、私の個人情報を契約期間中用いることに同意します。

令和　　年　　月　　日

《利用者（契約者）》

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿

《署名代行者（家族等）》

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿

本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿