

重要事項説明書

介護老人保健施設 悠久苑
通所リハビリテーション

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を、説明いたします。

この「重要事項説明書」は「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（大阪府条例第115号）に基づき、通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. サービスを提供する事業者について

事業者名	医療法人 阪本医院 介護老人保健施設 悠久苑
代表者氏名	理事長 阪本 光
所在地（連絡先）	大阪府八尾市山畑5番地1 介護老人保健施設 悠久苑 通所リハビリテーション TEL 072-941-3222 FAX 072-941-5130

2. サービスを提供する事業所

(1) 事業所の所在地

事業所名	介護老人保健施設 悠久苑 通所リハビリテーション
事業所番号	2755580020
事業所所在地	大阪府八尾市山畑5番地1
連絡先	電話 072-941-3222 FAX 072-941-5130
担当者	中道 準
通常の事業実施地域	八尾市・東大阪市・柏原市

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画を立てて実施し、利用者の心身の機能維持・回復を図ることを目的とする。
運営方針	当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、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い、利用者の機能の維持・回復を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。 当施設では利用者の意思及び人格を尊重し、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。 当施設では居宅介護支援事業者、その他保険医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な関係をはかり、利用者が地域において総合的にサービス提供を受けることができるよう努める。サービス提供にあたっては、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

(3) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	月～土曜日まで
営業時間	午前 9 時 00 分～午後 16 時 15 分まで 又は 午前 9 時 15 分～午後 16 時 30 分まで
休業日	日曜 年末年始 夏休暇（不定期 3 日間）

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日まで
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 17 時 00 分まで
休業日	日曜 年末年始 夏休暇（不定期 3 日間）

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	施設長 阪本 登
---------	----------

職種	職務内容	人員数	基準人員数（常勤換算）
医師	診療及び診療指導	1 名（老健兼務）	1 名
看護師	看護及び介護	2 名（老健兼務）	4 名
介護員	介護及び看護の補助	3 名（専任）	
理学療法士	リハビリ指導	2 名（老健兼務）	2 名
作業療法士	リハビリ指導	0 名（老健兼務）	
支援相談員	相談業務・地域との連携	1 名（老健兼務）	

3. 利用定員

指定通所リハビリテーションの利用定員は、通所リハビリテーションの利用定員と併せて 20 人とする。

4. 提供するサービスの内容

(1) 提供するサービスの内容

利用者及びご家族の要望のもとに作成したサービス計画に基づき、サービスを提供します
理学療法士や作業療法士の指導のもとに個別または集団でリハビリテーションを行います。
他の利用者や介助者と一緒に昼食をとっていただき、必要に応じて介助します。ご希望に応じて送迎や入浴介助を行います。入浴は身体の状態によって一般浴と特殊浴（機械浴）を選択します。

(2) 提供するサービスの利用料

様	要介護（ ）の場合	介護保険料の利用料	別紙にて
・通所リハビリ		1 回につき	<u> </u> 単位
・入浴介助加算		1 回につき	<u> </u> 単位
・サービス提供強化加算Ⅰ（指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、 介護福祉士の占める割合が 7 割以上である事）		1 回につき	<u> </u> 単位
・リハビリテーション提供体制加算		1 回につき	<u> </u> 単位
・リハビリテーションマネジメント加算（ロ）		6 月以内 月 1 回	<u>593</u> 単位
		6 月以降 月 1 回	<u>273</u> 単位
		* 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明した場合	<u>240</u> 単位

・科学的介護推進体制加算	月 1 回	<u>40 単位</u>
・中重度者ケア体制加算	1 回につき	<u>単位</u>
・短期集中個別リハビリテーション実施加算（個別リハビリテーションを集中的に行った場合）	1 回につき	<u>単位</u>
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		
（1 週間に 2 日を限度として個別にリハビリを実施）	1 回につき	<u>単位</u>
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		
（1 ヶ月に 4 回以上リハビリを実施した場合）	月 1 回	<u>単位</u>
・移行支援加算（リハビリにより他のサービスに移行できた場合）		
	1 回につき	<u>単位</u>
・重度療養管理加算（手厚い医療が必要な利用者（介護度 3 以上）に算定されます）		
	1 回につき	<u>単位</u>
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1 回につき 8.6%を乗じたものです。）		

※ 基本サービス費及び加算の費用は、別紙＜通所リハビリテーション費＞

※ 費用総額は単位の合計に地域加算（10.55）を乗じたものです。自己負担は費用総額の 1 割もしくは一定以上の所得がある方は 2 割または 3 割となります。

（3） 利用料の計算期間と支払方法

利用料は利用サービス 1 カ月分一括で計算し、請求書は利用月の翌月の 15 日までにお届けします。お支払は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ください。なお、事業者は利用者からのお支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、かならず保管をお願いします。

【利用料のお支払方法】

- ① 事業者指定口座への振り込み
- ② 現金による支払い

（4） その他の費用及び支払い方法について

介護保険以外に必要な費用として 1 日につき、日用品・教養娯楽費 100 円、食費 770 円で合計 870 円になります。（消費税込）の実費をいただきます。

日用品は、石鹸やシャンプー、ティッシュペーパーなどです。教養娯楽費は、画用紙や折り紙、糊、セロテープ、手工芸用具などです。また、交通費は、利用者の居宅が通常の事業実施地域の場合は無料です。通常の事業実施地域以外の場合は、交通費の実費を請求いたします。

領収書は、1 ヶ月分を一括して翌月にお渡しします。

利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払い頂くこととなります。

5. 利用料及びその他の費用の変更手続きについて

ア 事業者は、この契約の内容に定めるうち、利用料等の変更（増額又減額）を行おうとする場合には、重要事項説明の一部変更の文書を作成し、利用等の変更の予定日から1カ月以上の期間を置いて、利用者にその内容の通知と同意を得るものとします。

イ 利用者が利用料等の変更を承諾する場合には、この契約の一部変更契約を事業者と締結します。

ウ 利用者は利用料等の変更を承諾しない場合には、その旨を事業者に文書で通知することで、この契約を解約することができます。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその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、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保持について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議に於いて、利用者の家族の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な、管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
③虐待の防止について	事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ① 苦情解決体制を整備しています。 ② 従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。 ③ 成年後見制度の利用を支援します。
④身体拘束等について	当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむをえない場合は、施設管理者または施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を診療録に記載することとします。

7. 緊急時の対応について

サービスの提供中に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、予め指定された連絡先にもご連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族	
	住所及び電話番号	
	緊急連絡先の家族	
	住所及び電話番号	

8. 事故発生時の対応

介護老人保健施設は利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、居宅介護支援事業者及び入所者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

9. 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火災対策を行う。

- (1) 防火管理者には事務長を充てる。
- (2) 火元責任者は、事業所職員を充てる。
- (3) 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際には、防火管理者が立ち会う。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5) 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て任務の遂行に当たる。
- (6) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・年2回以上
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練・・・・・・・・・・年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底・・・・・・・・・・随時

その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

10. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関、歯科医療機関に協力いただいています。

☆協力医療機関

医療法人 阪本医院（内科）	581-0864 八尾市山畑 5-1	072-941-3222
医真会八尾総合病院（内科・外科・ 脳神経外科・循環器科）	581-0036 八尾市沼 1-41	072-948-2500
八尾徳洲会総合病院（内科・外科・ 脳神経外科・循環器科）	581-0011 八尾市若草町 1-17	072-993-8501

1 1. 利用者からの相談又は、苦情などに対応するため常設の窓口（連絡先）

【事業者相談窓口】 医療法人 阪本医院 悠久苑 通所リハビリテーション	所在地	大阪府八尾市山畑 5 番地 1
	電話番号	072-941-3222
	FAX 番号	072-941-5130
	施設長	阪本 登
【市町村の窓口】 八尾市保険福祉部 高齢介護課	所在地	八尾市本町 1 丁目 1 番 1 号
	電話番号	072-924-9360
	FAX 番号	072-924-1005
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地	大阪市中央区常磐町 1-3-8 中央大通 FN ビル内
	電話番号	06-6949-5418

1 2. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（大阪府条例第 1 1 5 号）に基づき、通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際し、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

事業者	所在地	大阪府八尾市山畑 5-1
	法人名	医療法人 阪本医院
	代表者名	理事長 阪本光
	事業者名	介護老人保健施設 悠久苑 通所リハビリテーション
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

以上の契約を証する為本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上 2 通ずつ保有するものとします。