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

<令和6年（2024年）4月1日改訂>

社会医療法人春回会

長崎北病院

通所リハビリテーション

長崎北病院（介護予防）通所リハビリテーション重要事項説明書

1 事業所の概要・管理者

事業所名	社会医療法人春回会 長崎北病院（介護予防）通所リハビリテーション
所在地	〒851-2103 長崎県西彼杵郡時津町元村郷 800 番地
連絡先	電話 095-886-8700（代表） FAX 095-886-8688（直通）
管理者	佐藤 聡
管理者代行者	志谷 佳久
介護保険指定事業所番号	4211123965

2 事業の実施地域

時津町・長与町・長崎市とその近郊

3 事業の目的および運営方針

利用者様の心身の特性を踏まえて、その能力に応じて自宅で自立した日常生活を営むことができるよう、必要なリハビリテーションにより、利用者様の心身の機能の維持回復を図ります。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4 従業員

職種	①9:40～11:10			②13:20～14:50 ③15:00～16:30		
	人数	常勤	専従	人数	常勤	専従
医師（管理者）	1	1		1	1	
理学療法士	1	1	1	4	4	4
作業療法士	0	0	0	4	4	4
運転手	必要に応じて配置					

5 営業日および営業時間

営業日	毎週 月曜日～金曜日
サービス提供時間	①9時40分～11時10分（90分）
	②13時20分～14時50分（90分）
	③15時00分～16時30分（90分）
休日	土曜日、日曜日、国民の祝日、12月29日～1月3日

6 利用定員 ①9時40分～11時10分：4名

②13時20分～14時50分および③15時～16時30分：20名

7 主なサービス内容と料金

●提供するサービスの内容について

①介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション共通サービス

サービスの内容	
リハビリテーション マネジメント	医師、理学療法士、作業療法士が共同して、利用者様ごとのリハビリテーション実施計画を作成します。必要に応じてケアマネージャー及び他のサービス事業所とのリハビリテーション会議を実施した上で通所リハビリテーション計画を立てます。その通所リハビリテーション計画に従い、理学療法士、作業療法士がリハビリテーションを行い、利用者様の状況を定期的に記録します。通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直します。
健康チェック	血圧測定等利用者様の全身状態のチェックを行います。
個別リハビリテーション	原則利用者様全員に対し、個別リハビリテーションを実施します。実施時間は利用者様の状態、利用開始時期等に応じて異なります。 運動機能の検査、自宅で行って頂く自主トレーニング（自宅トレーニング）の指導、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作に通じる動作練習も含まれます。
器具等を使用した訓練	利用者様の能力に応じて、理学療法士、作業療法士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。
物理療法	ホットパック、ハドマー
集団訓練	利用者様の能力に応じて、集団的に行う体操を行います。
創作活動など	利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。創作に必要な物品を当事業所より提供した場合は、別途料金を頂きます。
自宅訪問 (サービス開始 1 ヶ月以内に実施。以後は適宜)	(介護予防) 通所リハビリテーション開始時にリハビリ担当者が必ずご自宅に伺い、生活状況を確認した上で、リハビリの計画を立てます。以後は必要に応じて実施します。
相談および援助	利用者様とその家族からのご相談に応じます。
送迎	利用者様がお住まいの住所、利用時間帯に応じて当事業所の送迎車にて送迎します。お住まいの住所によっては送迎できない場所があります。 要介護1～5の方 であって、ご自身またはご家族の送迎で来られる方に関しては利用料金より片道47円ずつ差し引きます。

②介護予防通所リハビリテーション（要支援1～2の方）サービス

運動器機能向上サービス	理学療法士等が月に1回程度運動器機能の評価を行い、利用者様の状態に応じたプログラムを個別に提供します。
-------------	---

③通所リハビリテーション（要介護1～5の方）サービス

短期集中 個別リハビリテーション (必要に応じて提供します)	利用者様に対して、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。退院日または認定日から3か月以内の期間中に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。
--------------------------------------	--

●料金について

①基本費用・加算項目

基本費用、加算項目（サービス提供に応じて基本費用に加算される費用）に関しては別紙【料金表】にて示します。介護保険法、その他の関係法令の改正により、利用料金に変更が生じた場合は、速やかに変更時期、変更後の料金をお知らせします。

②その他の費用に関して

創作活動にかかる物品に関しては実費とします。お支払いは基本費用、加算項目費用とは別に請求いたします。

●利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

①請求方法

利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。利用明細を添えて利用月の翌月10日頃から利用者様にお届けします。

②支払い方法

毎月5日（5日が土、日、祝日の場合は翌営業日）に銀行口座より先々月の利用料が引き落とされますのでご確認ください。（例：7月の利用料は9月5日に引き落とし）ただし、引き落としの手続きに1～2ヶ月がかかることがあります。手続きが完了するまでの期間は引き落とされず、完了後の最初の引き落とし日に、それまでの複数月分の料金がまとめて引き落とされますのでご了承ください。お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

8 サービスの開始

通所リハビリテーションを利用するには、主治医からの「居宅サービス計画に係る主治医指示書及び診療情報提供書」が必要になります。

主治医が当院以外の場合は開始時に当院医師の診察を受けて頂く必要があります。

通所リハビリテーションの曜日・頻度・時間は利用者様の利用目的や身体状況に応じ、契約時に決定しますが、その後の経過や目標達成具合によって頻度・時間の変更をお願いすることがあります。

9 サービス終了に関して

- ① 利用者様のご都合でサービスを終了する場合、お申し出によりいつでも解約できます。サービス終了を希望される日の1週間程度前までにお知らせ下さい。
- ② 当事業所の人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。
- ③ 病気や怪我で1ヶ月以上のご入院が必要な場合は、サービスを一旦終了させて頂く場合があります。その場合、利用者様・ご家族へ事前にご連絡致します。また、サービス再開時の状況に応じて曜日、時間帯、担当療法士が変更となることがあります。
- ④ 体調不良等でお休みが続く場合などは一旦終了する場合もございます。その場合、利用者様・ご家族・主治医と事前に協議し決めていきますのでご理解の程、宜しくお願い致します。また、サービスを再開される際の状況に応じて曜日、時間帯、担当療法士が変更となることがあります。
- ⑤ 双方の通知がなくても、利用者様が入所施設へ入所した場合、要介護認定が非該当(自立)と認定された場合、利用者様がお亡くなりになった場合は、自動的にサービスを終了いたします。
- ⑥ 利用者様やご家族などが当事業所や職員に対してサービス提供を継続し難いほどの背信行為(暴言、暴力、セクシャルハラスメント等)を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

10 サービス内容に関する相談・苦情窓口

① 当事業所の相談・苦情窓口

ご相談窓口	電話番号	ご利用日時
社会医療法人春回会 長崎北病院 (介護予防)通所リハビリテーション 担当者： 志谷 佳久 福留 弥生 (患者サポート窓口)	095-886-8700 (代表)	月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00 (国民の祝日および 12月29日から1月3 日を除く)

② その他 下記の窓口でも、介護サービスに係る苦情・相談を受け付けています。

ご相談窓口	電話番号	
長崎県 福祉保健部 長寿社会課	095-895-2431	
時津町 高齢者支援課	095-882-2211 (代表)	
長与町 生活福祉部 介護保険課	095-883-1111 (代表)	
長崎市	市民福祉部 介護保険課	095-829-1163
	市民局福祉部 高齢者すこやか支援課	095-829-1146
長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談担当	095-826-1599	

11 秘密の保持

サービスを提供する上で知り得た利用者様及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については利用者様又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いては、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。ただし、利用者様に係るサービス担当者会議やサービス事業所との連絡調整、病院や診療所への受診・入院時など正当な理由がある場合に限り、利用者様及びご家族の個人情報をを用いることがあります。

従業者であった者に、業務上知り得た利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含んでいます。

12 サービス提供等の記録

- ① 通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の完結の日から2年間保存します。
- ② 利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。請求された後、当事業所の定める開示の規定に沿って手続きを行い、開示審査会で許諾された場合にのみ記録の閲覧及び複写ができます。複写に際しては、当事業所より利用者様に対して、実費相当額を請求することがあります。

13 緊急時・事故発生時の対応

サービス提供時に事故もしくは利用者様の病状が急変した場合は、当院で応急処置を行います。また、速やかに利用者様のご家族、ケアマネージャー、かかりつけ医への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

緊急連絡先 1※	氏名 : _____ (続柄 : _____) 電話番号 : _____ (自宅・携帯・その他 : _____)
緊急連絡先 2※	氏名 : _____ (続柄 : _____) 電話番号 : _____ (自宅・携帯・その他 : _____)

※利用時間および送迎時間中に連絡を取れる連絡先をご記入下さい。

送迎中に交通事故が発生した時は、同乗している運転手および介護者は、利用者の安全確保、救急措置を優先とし、可及的に関係機関（消防、警察等）への連絡を行い、救援を求めます。その後、速やかに長崎北病院へ連絡を入れ、状況報告をするとともに、その後の指示を仰ぐものとします。

14 非常災害時の対策

防災管理について病院の規程に従い、非常災害に備えるため、定期的に研修、避難訓練等を実施します。

15 虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- ① 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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、介護職員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実施します。
- ④ 上記①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

16 衛生管理

利用者様の利用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じると共に、施設の管理を適正に行います。当事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるように努めます。

17 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ② 敷地内は全面禁煙となっております。
- ③ 他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ④ 利用日が国民の休日および12月29日～1月3日になった場合であっても、利用定員および送迎体制の関係上、原則他の日に振り替えることは致しません。ただし、「短期集中個別リハビリテーション加算」を算定している方は、その期間中に週2回の利用予定がある事が必要であるため、他の日に振り替えをお願いすることがあります。
- ⑤ 所持金品は自己の責任で管理してください。鍵付のロッカーがございますのでご利用下さい。鍵は各利用者様で管理して頂きます。
- ⑥ 台風または積雪等で、送迎及び利用時に転倒事故、車両事故が起こる危険が高い場合は休業することがあります。休業の際は利用日当日の午前中までに休業の連絡をいたします。この様な場合での休業であっても、利用定員および送迎体制の関係上、原則他の日に利用日を振り替える事は出来ません。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住所 〒851-2103

長崎県西彼杵郡時津町元村郷800番地

事業者(法人)名 社会医療法人春回会 長崎北病院

(事業所番号) (4211123965)

管理者名 佐藤 聡 印

説明者

氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人(選任した場合)

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

【料金表】

<要支援 1～2>

●基本費用

要支援 1	利用開始日から 1 年間	1 月につき	2053 円
	利用開始日から 1 年超		2033 円
要支援 2	利用開始日から 1 年間		3999 円
	利用開始日から 1 年超		3959 円

●加算項目：サービス提供に応じて基本費用に加算される費用

運動器機能向上加算	1 月につき	225 円
サービス提供体制強化加算 要支援 1	1 月につき	24 円
サービス提供体制強化加算 要支援 2	1 月につき	48 円
科学的介護推進体制加算	1 月につき	40 円

<要介護 1～5>

●基本費用：利用 1 回につき

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
366 円	395 円	426 円	455 円	487 円

●加算項目：サービス提供に応じて基本費用に加算される費用

理学療法士等体制強化加算	1 日につき	30 円
サービス提供体制強化加算 III	1 日につき	6 円
科学的介護推進体制加算	1 月につき	40 円
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	1 月につき	560 円
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	1 月につき	593 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	1 月につき	830 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	1 月につき	863 円
短期集中リハビリテーション実施加算 (退院日・認定日から 3 ヶ月間)	1 日につき	110 円
送迎未実施による減算	片道につき	-47 円

注：上記料金は自己負担が 1 割の方の料金です。一定以上の所得の方で自己負担割合が 2 割または 3 割の方は上記料金の 2 倍または 3 倍となります。自己負担割合は『介護保険負担割合証』をご確認下さい。

料金改定、または加算項目の追加、削除があれば、その都度【料金表】にてお知らせいたします。

<口座引き落としまでの流れ>

1. 当法人から、ご利用者様へ請求金額のお知らせ（請求書を発行）
2. 当法人から、銀行に引き落とし金額の連絡
3. 5日に口座から引き落とし（5日が銀行休業日の場合は翌日の銀行営業日）
（例）7月分であれば9月5日引き落としとなります
4. 引き落としさせていただいた金額を銀行が当法人へ入金
5. 入金確認後に領収書を発行

尚、この自動引き落としサービスのご契約後、手続きに2ヶ月程度かかることがあります。手続きが完了するまでの間は引き落としがされず、完了後の最初の引き落とし日に、それまでの複数月分の料金がまとめて引き落とされます。

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 利用目的

- (1) 介護・障がい福祉サービス及び医療サービスの提供を受けるにあたって開催されるサービス担当者会議等において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記（1）以外で、他の介護・障がい福祉サービス事業所及び医療サービス機関との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護・障がい福祉サービス及び医療サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院又は診療所へ行ったときで、医師・看護師・リハビリスタッフ等に説明する場合。
- (4) 介護・障がい福祉サービス事業所及び医療サービス機関等が実施する事例検討会等や専門職育成の研修に協力するために情報共有を行う場合。
- (5) 急な入院・入所等で弊グループ内の病院または施設（※）を利用した際、それら病院または施設でこれまでの情報を共有し最適な医療行為を提供する為に情報共有を行う場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 病院又は診療所
- (2) 現に介護・障がい福祉サービス及び医療サービスを提供しているサービス事業所

3 利用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 利用する条件

個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

年 月 日

事業所名 社会医療法人 春回会 長崎北病院 通所リハビリテーション 殿

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人記載) 氏 名 _____

(利用者との続柄 _____)

(家族) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※社会医療法人春回会及び社会福祉法人白鳥蘆花の会におけるヘルスケアに関連する病院・施設など全事業所