

介護医療院みのり
(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

1 事業者の概要

事業者名称	社会医療法人社団 陽正会
代表者氏名	理事長 寺岡 謙
所在地 (電話番号)	広島県福山市新市町大字新市 37 番地 (電話) 0847-52-3140

2 事業所の概要

事業所名称	介護医療院みのり (介護予防)通所リハビリテーション (デイケアみのり)
介護保険指定 事業所番号	34B1700018
事業所所在地	広島県府中市元町 43 番地 1
連絡先 相談担当者名	0847-45-9020 (担当者) 森下 民江
利用定員	30 人
事業所の通常の 事業の実施地域	府中市 (上下町, 河佐町, 上山町, 木野山町, 阿字町, 斗升町, 荒谷町, 河面町, 河南町, 久佐町, 諸毛町, 小国町, 僧殿町, 行藤町を除く), 福山市 (新市町)

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援, 要介護状態にある高齢者に対し, (介護予防) 通所リハビリテーションを提供することを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">要支援, 要介護者が, 可能な限り居宅において, 自立した日常生活を営むことができるよう, 利用者の生活機能の維持又は回復を目指し, 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ます。利用者の意思及び人格を尊重し, 常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。市町, 居宅介護支援事業者, 他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービス事業者との連携に努めます。

4 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし, 12月31日から1月3日までを除く。
営業時間	8:30～17:00
サービス提供時間	8:45～16:30

5 職員の職種、員数及び職務の内容

職名	職務内容	員数
管理者	・職員の管理及び業務の管理を行います。	1人
医師	・利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。	1人
看護職員又は介護職員	・医師の指示による利用者の看護、介護業務を行います。	1人以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	・医師等と共同して(介護予防)通所リハビリテーション等の実施計画を作成するとともに、当該計画に従いリハビリテーションを行います。	1人以上

6 サービス内容

(介護予防)通所リハビリテーション計画の作成、健康チェック、機能訓練、送迎

7 利用料及びその他の費用

(1) 要支援の場合

【利用料（1割負担の場合）】

区分	要支援1	要支援2
利用料	2,268円/月	4,228円/月

※ 介護予防通所リハビリテーションの利用回数は、要支援1の場合は週1回、要支援2の場合は週2回とする。

【加算料金】

加算の種類	料金
科学的介護推進体制加算	40円/月
サービス提供体制強化加算（I）	（要支援1）88円/月，（要支援2）176円/月
介護職員等処遇改善加算（Iロ）	所定単位数の111/1,000

※の加算については、条件によって算定する場合があります。

(2) 要介護の場合（通常規模：1～2時間 日額）

【利用料（1割負担の場合）】

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料	369円	398円	429円	458円	491円

【加算料金】

加算の種類	料金
送迎費用減算	△47円/片道
科学的介護推進体制加算	40円/月
サービス提供体制強化加算（I）	22円/日
介護職員等処遇改善加算（Iロ）	所定単位数の111/1,000
理学療法士等体制強化加算	30円/日

※の加算については、条件によって算定する場合があります。

(3) その他の料金 (実費分)

区 分	料 金
排泄用品代	実費
送迎費	30 円/km (通常の実施地域を超えて送迎を行った場合)

※ その他の費用は、利用者又はその家族に対して、事前に文書で説明し、支払いの同意を得た上で徴収します。

(4) 利用料の支払い

- 利用料の支払いは、原則、口座引落とし(広島銀行・JA・郵便局)とします。
- 当月分の利用料を、翌月 10 日までに請求します。
- 利用料の支払いを受けた場合は、領収書を発行します。

8 利用に当たっての留意事項

- (1) 来所後、体調や血圧などの測定値が運動基準を上回るなど利用を中止する場合があります。
- (2) 事業所内の設備、器具は本来の用法に従って使用してください。(故意に事業所内の設備を壊した場合には、利用者の自己負担により原状回復していただくか、相当額を支払っていただきます。)
- (3) 政治活動、宗教活動は行わないでください。
- (4) 騒音等他の利用者の迷惑になる行為は行わないでください。
- (5) 危険物の持ち込み、火気を使用しないでください。
- (6) 貴重品、飲食物、必要以上の物品及びペットを持ち込まないでください。(貴重品等を持ち込まれた場合責任は負いかねます。)
- (7) 敷地内で喫煙しないでください。
- (8) 休まれる場合は、午前利用の方は、当日の 8 時 30 分までに、午後利用の方は 12 時までにご連絡ください。 **電話番号 0847-45-9020**

※ 連絡がなく休まれた場合は利用料をいただきます。また、来所後、体調や血圧などの測定値が運動基準を上回るなど利用を中止する場合についても利用料をいただきます。

9 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者に対して応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講じるとともに、家族及び関係機関に連絡します。
- (2) 事故の発生状況及び事故に対する処置状況を記録します。
- (3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

10 損害賠償

- (1) 事業者は、自己の責めに帰すべき理由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害の賠償金を利用者へ支払います。なお、下記の損害保険に加入しています。

保険会社名	日新火災海上保険株式会社
-------	--------------

保 険 名	賠償責任保険
-------	--------

(2) 次の各号に該当する場合には、損害賠償の責任を負わないものとします。

- 利用者が、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げなかったことにより損害が生じた場合
- 利用者が、(介護予防)通所リハビリテーションの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げなかったことにより損害が生じた場合
- 利用者が、急激な体調の変化等、事業所の実施した通所リハビリテーションを原因としない事由により損害が発生した場合
- 利用者が、事業者若しくは従業員の指示に反して行った行為により損害が発生した場合

1 1 個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持	○ 従業者は、(介護予防)通所リハビリテーションの実施に際して、知り得た利用者及びその家族の情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。なお、この秘密を保持する義務は、通所リハビリテーションの提供契約が終了した後においても同様とします。
個人情報の保護	○ (介護予防)通所リハビリテーションに関する業務を行うために個人情報を収集するときは、この業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により収集します。 ○ サービス担当者会議等で、利用者及びその家族の個人情報を共有する場合は、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得ます。 ○ (介護予防)通所リハビリテーションに関して知り得た利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる文書は、第三者に漏洩しないよう適正に管理します。

1 2 苦情・相談の窓口

(1) 事業所の苦情・相談窓口

自ら提供した(介護予防)通所リハビリテーションに関する利用者又はその家族の苦情・相談等に、迅速かつ適切に対応するため、苦情・相談窓口を設置しています。

担 当 者	課長 八津谷 美和
電話番号	電話 0847 - 45 - 9020
受付時間	8:30~17:00 (営業日)

(2) 市町(保険者)等の苦情・相談窓口

府中市健康福祉部医療介護保険課	住 所：広島県府中市府川町3 1 5 番地 電話番号：0847 - 40 - 0222 F A X：0847 - 45 - 5522 対応時間：8：30～17：15
福山市保健福祉局長寿社会応援部介護保険課	住 所：広島県福山市東桜町3番5号 電話番号：084 - 928 - 1166 F A X：084 - 928 - 1732 対応時間：8：30～17：15

広島県国民健康
保険団体連合会
介護保険課

住 所：広島県広島市中区東白島町 19 番 49 号 国保会館
電話番号：082 - 554 - 0783 F A X：082 - 511-9126
対応時間：8：30～17：15

令和 年 月 日

上記内容を利用者に説明しました。

【説明者】

名 前 _____

上記内容の説明を受けました。

【利用者】

住 所 _____

名 前 _____

【代理人】

住 所 _____

名 前 _____ (続柄)