

三重県立志摩病院

(予防) 通所リハビリテーション

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定通所リハビリテーションサービス及び指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

〔令和 8 年 1 改訂〕

1. 法人の概要
2. 事業所の概要
3. 事業所の目的
4. 事業所の運営方針
5. 事業所の職員体制、勤務時間
6. サービス提供内容と費用
7. 通所リハビリテーション計画書の提供
8. サービス内容に関する苦情相談窓口
9. 災害時の対応
10. サービス利用にあたっての留意事項
11. 利用の中止・変更・追加
12. 契約終了について
13. 個人情報使用の同意
14. 事故発生時の対応
15. 虐待防止に関する事項

この重要事項説明書は、厚生省令第 38 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規程に基づき、ご利用者及びその家族等への重要事項説明のため作成したものです。

1. 法人の概要

名称・法人種別	公益社団法人 地域医療振興協会
代表者名	代表理事 藤来 靖士
所在地・連絡先	住所：東京都千代田区平河町二丁目6番3号 TEL：03-5210-2921 FAX：03-5210-2924

2. 事業所の概要

施設の名称	三重県立志摩病院
事業所番号	2472901731
管理者の氏名	堀井 学
設立年月	平成30年4月1日
所在地・連絡先	住所：三重県志摩市阿児町鵜方1257番地 TEL：0599-43-0501 FAX：0599-43-2507
事業所の種類	(予防) 介護リハビリテーション
営業時間	月曜日～金曜日 (但し、祝日・12/29～1/3を除く) 午前 8時30分～午後5時00分
サービス提供時間	午前 8時30分～午後5時00分
定員	10人/1単位
実施地域	志摩市、鳥羽市、南伊勢町 他地域は相談に応じる

3. 事業所の目的

三重県立志摩病院が開設するデイケアが行う指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び指定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。

4. 事業所の運営方針

- ① 通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、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うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
- ② 介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう、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うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- ③ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、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 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、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。
- ⑤ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
- ⑥ 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとする。

5-1. 事業所の職員体制

従業者の 職種	人数 (人)	職務の内容
管理者	1 (兼務)	従業者の総括管理、指導を行う
医師	2	日常的な医学的対応を行う
理学療法士・ 作業療法士・ 言語聴覚士	15	リハビリテーションの実施に際し指導を行う
事務職員	1	事業所の事務業務を行う

5-2. 事業所の勤務時間

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯 (8:30～17:00) 常勤で勤務(兼務)
医 師	正規の勤務時間帯 (8:30～17:00) 非常勤で勤務(専従) (月・水 8:30～17:00 / 木 13:00～17:00 /金 8:30～12:00)
理学療法士	正規の勤務時間帯 (8:30～17:00) 常勤で勤務 (通所：8:30～17:00) 非常勤で勤務 (通所：8:30～13:30・8:30～14:00)
作業療法士	正規の勤務時間帯 (8:30～17:00) 常勤で勤務 (通所：8:30～17:00)
言語聴覚士	正規の勤務時間帯 (8:30～17:00) 常勤で勤務 (通所：8:30～17:00)
事務職員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:00) 常勤で勤務

6. サービスの内容と費用

6-1. 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種 類	内 容
機能訓練	理学療法士、作業療法士により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康チェック	血圧測定等、利用者様の全身状態の把握を行います。
相談及び支援	利用者様とその家族からのご相談に応じます。

②費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割又は2割又は3割が利用者の負担額となります。

○基本利用料（保険給付の1割負担分および自己負担分／1日あたり）

通常規模型通所リハビリテーション費（病院の場合）					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	369円	398円	429円	458円	491円

○基本利用料（保険給付の2割負担分および自己負担分／1日あたり）

通常規模型通所リハビリテーション費（病院の場合）					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	738円	796円	858円	916円	982円

○基本利用料（保険給付の3割負担分および自己負担分／1日あたり）

通常規模型通所リハビリテーション費（病院の場合）					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	1,107円	1,194円	1,287円	1,374円	1,473円

※ 上記の金額は1日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により金額の違いが生じます。

○予防給付サービス料金表（1月あたり）

介護保険サービス費			
	1割	2割	3割
要支援1	2,268円	4,536円	6,804円
要支援2	4,228円	8,456円	12,684円

利用開始から12月を超えた期間に利用した場合の減算（※要件を満たさない場合）			
	1割	2割	3割
要支援1	- 120円	- 240円	- 360円
要支援2	- 240円	- 480円	- 720円

※要件をみたした場合は減算はありません。

※ 前項に関わらず、介護保険改正に伴い料金改定が行われた場合については、改定内容を明記した文章で契約者に同意を得るものと致します。

○加算利用料（保険給付の自己負担分）

加算項目		負担割合	金額	算定単位	内容説明
要介護	リハビリ マネジメント 加算（イ） （6月以内）	1割	560円	月 1 回	医師、PT、OT、STその他の職種が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理している。医師がPT、OT、STに指示を行い、内容を記録する。3月に1回以上（6月以内は1月に1回）リハビリテーション会議を開催し、専門的な見地から情報を構成員と共有し、会議の内容を記録する。リハビリテーション計画をPT、OT、STが利用者または家族に説明し、同意を得て、内容等を医師へ報告する。PT、OT、STが介護支援専門員に対し、支援方法、日常生活上の留意点に関する情報提供を行う。PT・OT・STが利用者の居宅を訪問し、従業者に対し、介護の工夫に関する指導と日常生活上の留意点に関する助言を行う。また、利用者の家族に対し、介護の工夫に関する指導と日常生活上の留意点に関する助言を行い記録を行った場合
		2割	1,120円		
		3割	1,680円		
	リハビリ マネジメント 加算（イ） （6月超え）	1割	240円		
		2割	480円		
		3割	720円		
	リハビリ マネジメント 加算（ロ） （6月以内）	1割	593円	月 1 回	リハビリテーションマネジメント加算（イ）の算定要件を満たしている。利用者のリハビリテーション計画書の内容等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出し、フィードバック情報等を活用を行った場合
		2割	1,186円		
		3割	1,779円		
	リハビリ マネジメント 加算（ロ） （6月超え）	1割	273円		
		2割	546円		
		3割	819円		
	リハビリ マネジメント 加算（ハ） （6月以内）	1割	793円	月 1 回	管理栄養士及び言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置している。多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っている。低栄養状態にある利用者に対して管理栄養士等が共同して、栄養ケア計画を作成している。栄養ケア計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っている。言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員、その他の職種が共同して口腔の健康状態評価し、口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っている。関係職種が通所リハビリテーション計画の内容情報等や利用者の口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を共有し、内容を関係職種に情報提供している。利用者の口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用を行った場合
		2割	1,586円		
		3割	2,379円		
	リハビリ マネジメント 加算（ハ） （6月超え）	1割	473円		
		2割	946円		
		3割	1,419円		
	医師が利用者または家族に説明	1割	270円	月 1 回	リハビリテーション計画について、医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合
		2割	540円		
		3割	810円		
要支援	一体的サービス提供加算	1割	480単位	月 1 回	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している。栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上行った場合
		2割	960単位		
		3割	1,440単位		
要介護・要支援	科学的介護推進体制加算	1割	40円	月 1 回	利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の基本的な情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用しケアの質の向上を図る取組を行った場合
		2割	80円		
		3割	120円		
要介護	事業所が送迎を行わない場合	1割	往復 -94円	1 日 に つ き	利用者が自ら通う場合や、家族様が送迎を行う等、事業所が送迎を行わない場合に減算
		2割	往復 -188円		
		3割	往復 -282円		

○加算利用料(保険給付の自己負担分)

加算項目		負担割合	金額	算定単位	内容説明
要介護	短期集中個別リハビリテーション実施加算	1割	110円	1日につき	退院(所)日又は介護認定を受けた日から3月以内の期間に個別リハビリテーションを短期集中的に実施を行った場合 (退院(所)日又は通所開始日から3月以内)
		2割	220円		
		3割	330円		
要介護・要支援	退院時共同指導加算	1割	600円	1回につき	病院又は診療所に入院中の者が退院に当たり、事業所の医師又はPT、OT、STが退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導(病院又は診療所の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。)を行った場合
		2割	1,200円		
		3割	1,800円		
要介護・要支援	栄養アセスメント加算	1割	50円	月1回	管理栄養士を1名以上配置している。利用者の低栄養状態のリスクを把握する。管理栄養士等の職員が共同して、利用者の摂食・嚥下機能および食形態に配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題を把握し、結果を利用者または家族に説明し、必要に応じて栄養管理上の課題に応じた相談や情報提供をする。ケアマネジャーと情報共有をして、栄養改善サービスの提供を検討するように依頼を行った場合
		2割	100円		
		3割	150円		
	栄養改善加算	1割	200円	月2回限度	管理栄養士を1名以上配置している。低栄養状態にある利用者に対して管理栄養士等が共同して、栄養ケア計画を作成している。栄養ケア計画に従い、管理栄養士等が栄養改善サービスを行った場合
		2割	400円		
		3割	600円		
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1割	20円	1(6月1回)につき	利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを一体的に行う。口腔健康状態が低下の場合は改善に必要な情報を介護支援相談員に提供する。低栄養状態の場合は改善に必要な情報を介護支援相談員に提供を行った場合
		2割	40円		
		3割	60円		
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1割	5円	1(6月1回)につき	利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングの一方のみを行う。口腔健康状態が低下の場合は改善に必要な情報を介護支援相談員に提供する。低栄養状態の場合は改善に必要な情報を介護支援相談員に提供を行った場合
		2割	10円		
		3割	15円		
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	1割	150円	月2回限度	言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置している。言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している。口腔機能改善管理指導計画に従い、口腔機能向上サービスを行っている。評価の結果について、介護支援専門員を通して主治医、主治歯科医に情報提供を行った場合
		2割	300円		
		3割	450円		
要介護	口腔機能向上加算(Ⅱ)(イ)	1割	155円	月2回限度	口腔機能向上加算(Ⅰ)の要件を満たしている。利用者の口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用を行った場合
		2割	310円		
		3割	465円		
要介護・要支援	口腔機能向上加算(Ⅱ)(ロ) ※(ロ)の表記は要介護のみ	1割	160円	月2回限度	口腔機能向上加算(Ⅱ)(イ)の算定をし、リハビリマネジメント加算(ハ)の算定を行った場合
		2割	320円		
		3割	480円		

- 料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

6-2. 利用料等のお支払方法

毎月 15 日より上記のサービスの内容と費用に記載の金額を基に算定し、前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。

お支払いは翌月 6 日に口座振替にて引き落とさせていただきます。

なお、現金のお支払いはお断りしております。

7. 通所リハビリテーション計画書の提供

事項	内容
通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価	従業者が、利用者様の課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえ、通所リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目標達成状況を評価し、その結果を診療記録に記載してご利用者様に説明の上交付します

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	三重県立志摩病院 患者相談支援室 三重県志摩市阿児町鵜方1257番地 1F TEL : 0599-43-0501 FAX : 0599-43-3652 ご利用時間 8:30～17:00
行政窓口	志摩市健康福祉課 三重県志摩市阿児町鵜方3098-22 TEL : 0599-44-0001 FAX : 0599-44-5252 ご利用時間 : 8:30-17:15 三重県国民健康保険団体連合会 三重県津市桜橋2丁目96番地 三重県自治会館 2F 介護保険課介護保険係 TEL : 059-222-4165

9. 非常災害時の対策

三重県立志摩病院の非常時災害対策に基づき防火管理責任者を設置し、非常災害対策を行います。災害対策マニュアルを作成し、適宜見直しを行うほか、火元責任者・防火責任者を設置し年2回以上の防災訓練を行います。

10. サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用票の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
居室・設備・器具の利用	施設内の設備、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。
迷惑行為等	騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、飲酒されてのご利用はできません。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動 政治活動	施設内での他の利用者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
個人情報の取り扱い	別紙のとおり個人情報の取り扱いを行います。ご了承ください。

利用の一時 終了	通所リハビリテーションサービスの利用を待機している利用者様もおります。 入院などでサービスを1ヶ月以上にわたり中止する場合は、利用機会の公平性を保つためにサービスを一時終了とします。なお、サービス利用の再開をご希望する際はご連絡をいただければ調整させていただきます。
-------------	--

11. 利用日の中止・変更・追加

利用予定日の前に、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービス実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。

12. 契約の終了について

契約の有効期限は、契約締結の日からご利用者の介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご利用者及びその家族等から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③ ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ④ 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者及びその家族等から契約解除の申し出があった場合（詳細は次項をご参照ください）
- ⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は次々項をご参照ください）

12-2. ご利用者及びその家族等からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者及びその家族等から利用契約を解約することが出来ます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することが出来ます。

- ① 事業所が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ② 事業所もしくは介護支援専門員が正当な理由なく契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ③ 事業所もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業所もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご利用者及びその家族等の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

12-3. 事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご利用者及びその家族等が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者及びその家族等が、故意又は過失により事業所又は職員の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

13. 個人情報使用の同意

当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者の個人情報については適切に取り扱い、不当な理由なく第三者に漏らしません。但し例外として次の各号については法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから情報提供を行います。

- ① サービス提供困難時の事業所間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所との連携
- ③ 災害時等において安否確認情報を行政に提供する場合

14. 事故発生時の対応

サービス提供にあたって事故が発生した場合は、三重県立志摩病院への受診等必要な措置を講じ、保証人等のご家族に連絡を致します。事故について検証をスタッフ内で行い、原因究明・今後の対策を検証し、再発防止に努めます。

15. 虐待防止に関する事項

事業所は利用者の人権の擁護、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るものとする。

- ① 虐待防止のための対策をする委員会(テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする)を必要な都度開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待防止するための定期的な研修の実施
- ④ 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、(予防)通所リハビリテーションサービス内容及び重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業所 三重県志摩市阿児町鶴方 1257 番地
三重県立志摩病院
管理者 堀井 学 印

説明者

氏名 _____ 印

私は重要事項説明書に基づいて（予防）通所リハビリテーション
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

家族・代理人 住所 _____
(選任した場合)

氏名 _____ 印

利用者との関係性： _____