**○○デイケアセンター　通所リハビリテーション事業**

**【重要事項説明書】**

（平成　　年　　月　　日現在）

**１．○○医院が提供するサービスについての相談窓口**

TEL.0000-00-0000　　 FAX.0000-00-0000

**２．事業所の概要**

（１）事業所の名称等

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 開設年月日 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号（FAX） |  |
| 管理者名 |  |
| 介護保険指定番号 | 号 |

**３． 事業の目的と運営方針**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 居宅において利用者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。 |
| 運営の方針 | 理学療法、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  の心身機能の維持回復を図り、可能な限り、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努めます。 |

**４．職員の体制（主たる職員）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 常勤 | | 非常勤 | | 業　務　内　容 |
| 専任 | 兼任 | 専任 | 兼任 |
| 管理者 |  | 1 |  |  | 業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。 |
| 医師 |  | 1 |  |  | 利用者及び理学療法士等に対して、介護、機能  訓練及び健康管理上の指導等を行う。 |
| 理学療法士 |  | 1 |  |  | リハビリテーションの計画及び実施、またその  指導等行う。 |
| 介護職員 | 1 |  |  |  | 利用者に対し必要な介護を行う。 |

**５． 利用定員及び営業日等**

|  |  |
| --- | --- |
| 総利用定員 |  |
| 営業日 |  |
| 営業時間 |  |
| 通常の事業実施地域 |  |

**６．指定通所リハビリテ―ションの内容**

1． 実施する指定通所リハビリテ―ションは次の通りと致します。

①　１時間以上２時間未満の指定通所リハビリテ―ション

②　自宅と事業所間の送迎

1.　原則として、玄関の中までお迎え、玄関の中までお送りします。

2.　季節により寒暖の差で身体に及ぼす影響は様々ですので、自宅でお待ちください。

3.　交通事情等で到着が遅れる場合がありますのでご了承ください。お迎えの時間など変

更に関しましては書面または電話にてご連絡いたします。

4.　自家用車、バイク及び交通機関をご利用の際の事故、けがに関しましては、当院での責任は負いかねますのでご了承ください。

5.　送迎中の途中下車、買い物などはご遠慮ください。

③　通所リハビリテーション計画 （介護予防通所リハビリテーション計画の立案）

④　健康チェック

⑤　個別リハビリテーション

⑥　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等で定められた通所リハビリテーション等利用時間の終了に間に合わない場合に適用）

⑦　その他

　２.　指定通所リハビリテ―ションは医学管理の下で要介護者等に対する心身の回復を図るため、各専門スタッフが共同して、作成した通所リハビリテ―ション計画に基づき、下記の目的（１）の練習（２）等を行います。

　（１）目的

①　日常生活動作能力の低下防止

②　生活の質（ＱＯＬ）の向上

③　寝たきり防止

④　社会参加への援助

⑤　身体機能の改善

（２）訓練等

①　運動療法（歩行訓練、基本的動作練習、日常生活動作（ＡＤＬ）に関する練習等）

②　マシントレーニング（ルームランナー、自転車エルゴメーター等）

③　物理療法

④　在宅トレーニング指導（各個人に合わせて自宅で行える運動メニューを立案）

３．　指定リハビリテーションでは、利用者に合わせた目標を設定し、通所リハビリテ―ション計画書とリハビリテ―ション実施計画書を作成します。これらの計画書には、利用者様のサインと印鑑が必要になります。

**７．利用料金**

①　利用料

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の１割が負担金です。保険金の滞納により保険給付金が直接、○○医院に支払われない場合、一ヶ月当りの料金を頂き、○○医院より領収書を発行します。この領収書を後日、大村市の窓口に提出しますと、払い戻しが受けられます。

その他：サービス提供の中で使用した費用（作業材料費、おむつ代等）

②　解約料

いつでも解約することができます。一切料金はかかりません。

　　　③　その他

【支払方法】

料金が発生する場合は、月ごとに清算とし翌月１０日前後に前月分の請求を致しますので、請求書受取後、月末までにお支払いください。

お支払い頂きますと、領収書を発行します。（お支払方法は現金のみでお願い致します）

**８．サービスの利用開始**

まずは、居宅介護支援事業所にご相談ください。居宅介護支援事業所がおきまりでない方は、○○医院にお電話ください。

居宅介護支援事業支所にて１ヶ月のケア計画を作成してもらいます。詳しい打合せは居宅介護支援専門員（ケアマネージャー）を通して、利用者様とそのご家族と一緒に致します。契約を締結した後、居宅介護支援サービスの提供を開始します。

**９．サービスの終了**

①　利用者様の都合でサービスを終了する場合、お申し出て頂ければいつでも解約がで

きます。

②　当施設（通所リハビリテーション）の都合でやむを得ない事情でサービスの提供を終了させていただく場合は、他の居宅介護支援事業者情報をご紹介いたします。

③　自動終了の場合

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

◆介護保険施設に入所する場合

◆介護保険給付でサービスを受けていた要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

◆お亡くなりになった場合

④　その他

　　　　　○○医院は、利用者やその家族等「介護者」が通所リハビリテーション従業者や介護支援専門員（ケアマネージャー）に対して、契約を継続しがたい程の信頼関係を失った場合は、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．緊急時または事故発生時の対応**

①　居宅介護支援事業者にサービスの提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。また、天災その他の災害が発生した場合には、必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じます。（主治医・家族等の連絡先は利用申込書にお書きください。）

②　事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その事故が賠償すべきものである場合には、速やかに損害賠償を行います。

**１１．秘密保持**

当事業所の職員は、職務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するよう、また職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨、雇用契約の際に文書にて誓約しており　ます。 なお、サービス担当者会議等において、 利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書によりお受けすることとします。なお、これに係る個人情報の利用目的は【重要事項説明書・別紙２】 のとおりです。

**１２． 資質向上のための研修の機会の確保**

職員の資質向上のため、採用後の１ヶ月以内、またその後随時に研修の機会を確保いたしております。

**１３． 利用にあたっての留意事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 飲食物の  持ち込み | 飲食物の大量の持ち込みに関しては、利用者の健康管理・衛生管理上、原則としてお断りしております。 |
| 謝礼、  贈り物 | 当事業所では、ご利用いただく皆様方に余分な負担をおかけしないという趣旨から、謝礼、贈り物等につきましては堅くお断りします。何卒ご理解いただきましてご協力いただきますようお願いいたします。 |
| その他 | サービスの提供を受けるにあたっては、 医師の診断や日常生活上の留意事項、  利用当日の健康状態を職員に連絡してくださるようお願いします。 |

**１４．非常災害対策**

|  |  |
| --- | --- |
| 防災設備 | 避難階段、非難口、防火戸、スプリンクラー設備、屋内・屋外消火栓  設備、自動火災報知設備、非常通報装置、漏電火災警報機、非常警報  設備、非常電源設備、誘導等及び誘導標識等 |
| 防災訓練 | 年２回以上（避難誘導（夜間想定含む）、消火及び通報訓練） |

**１５．禁止事項**

当事業所では、多くの方に安心して利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

**１６．その他**

当事業及び○○医院の運営する事業に関する相談、要望、苦情等は何なりと担当者までお申し出ください。責任をもって対応させていただきます。

【重要事項説明書・別紙】

**○　料金規程**

１．  基本料金（厚生労働大臣の定める基準による）　　　　　　　　　【重要事項説明書・別紙】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【通所リハビリテーション】 | （平成　　 年　　月現在） | |
| 介護保険一割負担 （表示金額） | （要介護） | サービス内容及び加算についての説明 |
| 要介護１ | 270円/日 |  |
| 要介護２ | 300円/日 |
| 要介護３ | 330円/日 |
| 要介護４ | 360円/日 |
| 要介護５ | 390円/日 |
| リハビリテーションマネジメント加算 | 230円  （月1回） | 原則として月に8回以上ご利用の場合に、　　一ヶ月に1 回のみ加算されます。 |
| 短期集中リハビリテーション加算 | 120円/日 | 退院・退所後または認定日から１ヶ月以内の方 |
| 60円/日 | 退院・退所後または認定日から1ヶ月以上、3ヶ月以内の方 |
| 個別リハビリテ―ション加算 | 80円/日 | 退院・退所後または認定日から起算して3ヶ月超に個別リハビリテーションを行った方 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 12円/回 | 介護福祉士の占める割合が100分の40以上を占める。 |
| 理学療法士等体制強化加算 | 30円/日 | 専従する常勤の理学療法士、作業療法士が2名以上配置している |
|  | | |
| 介護保険一割負担 （表示金額） | （要支援） | サービス内容及び加算についての説明 |
| 要支援１ （介護予防） | 2,412円 | 要支援１の方は週１回のご利用、要支援２の  方は週２回のご利用が可能です。左記 料金は１ヶ月の利用料金となります。 |
| 要支援２ （介護予防） | 4,828円 |
| 運動器機能向上加算  （☆選択的サービス） | 225円 | 理学療法士等を中心に看護、介護職員等が共同して運動期機能向上に関わる個別 計画を作成し、適切なサービス実施・評価・見直しを行います。（月に１回の算定となります。） |
| 事業所評価加算 | 100円 | 各年１～１２月までの期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一 定以上となった場合に、 当該評価期間の次年度における当該事業所のサービス提供 において１月につき加算となります。 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 48円/月 | 要支援1の方 |
| 96円/月 | 要支援2の方 |

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接○○医院に支払われない場合があります。

その場合は、一旦、一ヶ月当りの料金を○○医院に頂き、領収書を発行致します。領収書を後日、○○市の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

**○相談・要望・苦情などの窓口**

通所リハビリテ―ションに関する相談、要望、苦情等は通所リハビリテ―ション提供責任者か下記の相談窓口まで申し出てください。

★サービス相談窓口

◇　　担当部署　○○医院　通所リハビリテ―ション（デイケア）

代表　TEL.0000-00-0000

FAX.0000-00-0000

受付時間　月曜日～土曜日　9：00から18：00

○緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡いたします。

＜氏名＞

＜住所＞

＜電話＞

＜続柄＞

居宅サービス事業者

＜事業者名＞　　　指定居宅サービス事業者

○○デイケアセンター

介護保険事業所番号：　　　　　　号

＜住所＞

＜管理者名＞

上記の内容の説明を受け、了承しました。

平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【個人情報の利用目的】　　　　　　　　　　　　　　　　　（平成　　年　　月　　日現在）

通所リハビリテーション事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔事業所内部での利用目的〕

Ø 当施設が利用者等に提供する介護サービス

Ø 介護保険事務

Ø 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち

◇　利用予定、績等の管理

◇　会計・経理

◇　事故等の報告

◇ 　当該利用者の介護・医療サービスの向上〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

Ø 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち

◇ 　利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サー　ビス担当者会議等）、照会への回答

◇　利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

◇　検体検査業務の委託その他の業務委託

◇　家族等への心身の状況説明

Ø 　介護保険事務のうち

◇　保険事務の委託

◇　審査支払機関へのレセプトの提出

◇　審査支払機関又は保険者からの照会への回答

◇　損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔事業所の内部での利用に係る利用目的〕

Ø 事業所の管理運営業務のうち

◇ 　医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

◇　事業所において行われる学生の実習への協力

◇ 　事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

Ø 当施設の管理運営業務のうち

◇　外部監査機関への情報提供