

管理番号 No. _____

重要事項説明書

(通所リハビリテーション及び
介護予防通所リハビリテーション)

利用者： _____ 様

事業者： 大田整形外科

1 当事業所の概要

事業所の概要

事業所名	大田整形外科
所在地	廿日市市駅前 4-28
連絡先	0829-31-6211
管理者名	大田政史
サービス種類	通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション
介護保険指定番号	3412711438 号
サービス提供地域	廿日市市（宮島、吉和、旧佐伯町を除く）、広島市佐伯区（楽々園より以西）

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(1) 営業時間

平日	午前 9 : 00 ~ 午後 6 : 00
水・土曜日	午前 9 : 00 ~ 午後 1 : 00
定休日	日曜日 祝日

(2) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	2名	名	2名
理学療法士		2名	1名	3名
作業療法士		名	1名	1名
看護師		3名	2名	5名
介護職員		5名	5名	10名

(3) 利用定員等

区分	サービス提供時間	定員
1単位目	9 : 00~13 : 00	30名
2単位目	13 : 00~17 : 00	30名
3単位目	9 : 00~13 : 00	30名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 0829-31-6211 担当 : 大田政史 受付時間 : 午前 9 : 00 ~ 午後 6 : 00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

廿日市市役所 高齢介護課 高齢介護グループ

〒738-8501 廿日市市新宮 1 丁目 13-1

電話 : 0829-30-9155 FAX:0829-20-1611

広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課

〒730-8503 広島市中区東白島町 19 番 49 号 国保会館

電話 : 082-554-0783 FAX:082-511-9126

3 施設の目的と運営の方針

(1) 施設の目的

この施設は、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実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

(2) 運営の方針

当施設では、通所リハビリテーション計画に基づいて、必要なりハビリテーションを行ない、利用者の心身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。

4 サービス内容

- (1) 送迎
- (2) 健康チェック
- (3) 機能訓練
- (4) リハビリマネジメント（介護給付）
- (5) 運動器機能向上（介護予防）

5 利用料金

(1) 料金表

通所リハビリテーションの場合（自己負担1割）

要介護度	単位
要介護1	369 単位/回
要介護2	398 単位/回
要介護3	429 単位/回
要介護4	458 単位/回
要介護5	491 単位/回

【加算分・減算分】

加算名	単位	
リハビリテーションマネジメント加算ロ	同意日の属する月から6月以内	593 単位/月
	同意日の属する月から6月超	273 単位/月
医師が利用者またはその家族に説明した場合上記に加えて	270 単位/月	
退院時共同指導加算	600 単位/回	
短期集中個別リハビリテーション実施加算（退院・退所日から3月以内 個別リハビリ1週間につきおおむね2日以上1日あたり40分以上実施）	110 単位/日	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1ヶ月につき所定単位数の 1000分の83に相当する単位数	
高齢者虐待防止 措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当 する単位数を減算	
業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の1に相当 する単位数を減算	
送迎減算（事業所が送迎を行わない時、家族送迎等）	47 単位/片道の減算	

介護予防通所リハビリテーションの場合（自己負担1割の場合）

要介護度	単位
要支援1	2268 単位/月
要支援2	4228 単位/月

【加算分・減算分】

介護職員処遇改善加算Ⅲ	1ヶ月につき所定単位数の1000分の83に相当する単位数
12月超減算 要支援1	120 単位/月の減算
12月超減算 要支援2	240 単位/月の減算
業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（令和6年4月・5月のみ） 月の総単位数×4.7%

介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年4月・5月のみ） 月の総単位数×1%

6 利用料金のお支払い方法

（1）保険給付の自己負担額については、介護保険負担割合証の利用者負担の割合に伴い「1割負担」、「2割負担」または「3割負担」となります。

地域区分（7級地）につき、合計金額に10.17を乗じた金額が自己負担額になります。

（2）毎月月末締めとし、翌月に当月分の料金を請求いたします。

（3）キャンセル料

キャンセル料は徴収していません。キャンセルをされる場合は、前日までに事業所（0829-31-6211）までご連絡ください。

1ヶ月以上お休みをされる場合または入院となり長期間利用できない場合は一旦中止とさせていただきます。再度利用の開始については空き状況により対応いたします。

7 非常災害対策

（1）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災害対策を行います。

（2）管理者は非常災害に関するマニュアル、関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業員に周知します

（3）非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震等の必要な災害防止対策について担当者を定め、対処する体制を整えます

①非常災害時教育及び基本訓練（消火・通報・避難、関係機関との連携）・・・年1回以上

②利用者を含めた総合訓練 年1回

③非常災害用設備の使用方法の徹底・・・随時

（4）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ります。

8 虐待防止

(1) 高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止（身体的拘束の等の適正化含む）に関する下記の措置を講じます。

- ①高齢者虐待防止のための指針の整備
- ②虐待防止委員会の開催（年1回以上）
- ③虐待防止研修の実施（年1回以上）
- ④専任担当者の配置 虐待防止に関する担当者：委員長 大田 政史

(2) 事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者または擁護者（利用者の家族等高齢者を現に介護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した時は、速やかに、これを市町、地域包括支援センター等に通報を行います。

9 感染症対策

- (1) 感染症対策委員会開催（年1回以上）
- (2) 感染症対策の指針の整備・研修実施（年1回以上）
- (3) 感染症予防の訓練実施（年1回以上）

10 秘密の保持と個人情報保護について

(1) 事業所は、利用者及びその後見人又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

(2) 事業者が得た利用者及びその後見人又は家族の個人情報については、サービス提供以外の目的では原則使用しないものとします。

11 緊急時の対応

当事業者におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの連絡基準		

12 その他の留意事項

- (1) 設備・備品の利用は、本来の用法に従って利用する。
- (2) 金銭・貴重品については利用者管理とし施設での管理は行いません
- (3) 他の利用者への迷惑行為は禁止です。

【事業内容】 通所リハビリテーション及び介護予防リハビリテーション

【事業者】

住 所： 広島県廿日市市駅前 4-28

院 名： 医療法人 大田整形外科

代 表 者： 大田政史 印

【事業所】

住 所： 広島県廿日市市駅前 4-28

事業所名： 大田整形外科 通所リハビリテーション

(介護保険事業所番号 3412711438)

担当者 _____ より、重要事項説明書の内容について説明を受け、同意します。

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄))

署名代行理由：