

因島医師会介護老人保健施設ビロードの丘
(介護予防) 通所リハビリテーション事業重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	因島医師会介護老人保健施設ビロードの丘
所在地	広島県尾道市因島中庄町1955番地
利用定員	45名
連絡先	TEL 0845-24-1292
	FAX 0845-24-1205
営業日	月曜日から日曜日
営業時間	8:30~17:00
サービス提供時間	9:20~15:30
休日	12月31日~1月3日
通常のサービス提供地域	尾道市因島地区(但し、尾道市因島重井町細島地区を除く)

2 事業所の職員体制

区分	職種	常勤	非常勤
管理者	医師	1名	
サービス提供者	理学療法士	3名	2名
	管理栄養士	1名	
	介護職員	10名以上	
	歯科衛生士		2名

3 職務内容

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。また、その業務を事業の責任者に代行させることができる。

医師は、利用者の病状及び心身の状況を把握し、必要な医学的対応を行う。

療法士は、利用者の必要に応じて個別的なリハビリテーション等を行う。

介護職員は、利用者に必要な介護及び日常生活の援助を行う。

栄養士は、利用者の栄養管理・栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。

4 サービスの目的及び運営方針

通所リハビリテーションは、利用者の心身の特性を踏まえて、その能力に応じ自立した日常生活を営むことを目的とし、理学療法・作業療法・言語聴覚療法、その他必要なリハビリテーションサービスを提供することにより、利用者の生活機能の維持・向上を図ります。

5 サービスの内容

全身状態の観察
日常生活の相談・援助
個別リハビリテーションの提供(理学療法・作業療法・言語聴覚療法等)
レクリエーション
食事の提供
入浴サービスの提供
専用車による送迎
栄養改善サービス
口腔機能改善サービス

6 サービス計画・サービス提供の記録等

- ・利用者の日常生活の状況およびその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、「通所リハビリテーション計画書」を作成し、利用者に説明の上交付し、計画的にサービスを提供します。
- ・サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「通所リハビリテーションカルテ」等の書面に、サービス内容等の必要事項を記入します。
- ・「通所リハビリテーションカルテ」等の記録を作成した後2年間はこれを適正に保管し、利用者の求めに応じ閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

7 利用者の負担金

① 通所リハビリテーション費【大規模型】

(1割負担分)

区分	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	357円	372円	470円	525円	584円	675円
要介護2	388円	427円	547円	611円	692円	802円
要介護3	415円	482円	623円	696円	800円	926円
要介護4	445円	536円	719円	805円	929円	1,077円
要介護5	475円	591円	816円	912円	1,053円	1,224円
リハビリテーション提供体制加算		12円	16円	20円	24円	

各種加算

(1割負担分)

入浴介助加算	40円
移行支援加算	12円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円
退院時共同指導加算	600円
送迎減算(片道)	▲47円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ(所定単位数の66/1000)	式での算出額

介護予防通所リハビリテーション費

(1割負担分)

要支援1	2,268円/月
要支援2	4,228円/月
要支援1減算	2,148円/月
要支援2減算	3,988円/月

各種加算(参考)

(1割負担分)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回)	20円
一体的サービス提供加算	480円
科学的介護推進体制加算	40円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ(所定単位数の66/1000)	式での算出額
サービス提供体制強化加算Ⅱ(要支援1)	72円
サービス提供体制強化加算Ⅱ(要支援2)	144円

② 実費負担（通所リハビリ・介護予防通所リハビリ共通）（税込み）

給食（施設内で調理したもの）	745円
弁当（施設外で調理したもの）普通食	490円
おやつ代A	110円
おやつ代B	55円
尿取りパッド（レギュラー）	21円
尿取りパッド（ワイドロング）	47円
リハビリパンツ（M～Lサイズ）	96円
リハビリパンツ（L～LLサイズ）	107円
ファイル代（初回時のみ）	220円

*介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。

*介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。

8 キャンセル（介護予防は除く）

キャンセルの時期	キャンセル料
サービス利用日の前日(午後5時)	無料
サービス利用日当日	利用者の負担金の100%

・利用者の都合によりサービスを中止にする場合には、サービス利用日の前日（午後5時）までにご連絡ください。なお、当日のキャンセルは、キャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。当日午前8時までにご連絡ください。）

* 連絡先 TEL（0845）24-1292
（営業時間外は留守番電話となっています。）

9 サービスの終了

- ・利用者の都合で契約を解除する場合
サービス終了を希望する1週間前までにお申し出ください。
- ・当施設から契約を解除する場合
利用者負担金を3ヶ月以上滞納した場合
利用者の著しい不信行為により、契約を継続することが困難となった場合
- ・自動終了
利用者が介護保健施設や医療機関に入所又は入院した場合
利用者が介護認定を受けられなかった場合
利用者が亡くなられた場合

10 身体拘束について

- ・利用者又は、他の利用者の生命若しくは身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束及びその他の方法により、利用者の行為を制限する事はありません。
- ・利用者の行動を制限する場合には利用者及び家族に対して、事前又は事後、速やかに行動を制限する根拠・内容・期間について説明します。

11 緊急時の対応方法

- ・サービス提供中に容態の変化等があった場合は、必要に応じ主治医、担当医、家族、居宅介護支援事業所へ連絡します。緊急に処置が必要な場合は当院にて対応します。

12 事故発生時の対応

- ・サービス提供中に事故が発生した場合は、必要に応じ応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び処置等につ

いて記録するとともに、その原因を解明して再発を防ぐための対策を講じます。

13 賠償責任

- ・サービスの提供に伴って、事故の責任による事由の場合、利用者に生じた損害については賠償責任を負います。ただし、利用者に故意または過失が認められた場合は、状況を判断し賠償責任を減じることとします。（当事業所は東京海上日動火災保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

14 サービス内容に関する苦情相談等

- ・相談又は苦情等に対応する常設の窓口
因島医師会介護老人保健施設ビロードの丘
所在地 尾道市因島中庄町1955
TEL (0845) 24-1292
担当者 通所リハビリテーション責任者 上村修一
対応時間 午前8:30～午後5:00
- ・円滑に苦情を処理するための体制及び手順
管理者は苦情を受けた場合、内容を文書に整理し因島医師会の担当理事に報告し苦情内容に関係する者に連絡をとり善後策を協議します。結果は文書に整理して利用者へ返し、それを保存します。
- ・行政機関その他苦情受付機関

<input type="checkbox"/> 尾道市南部地域包括支援センター 所在地 尾道市因島中庄町1955 TEL (0845) 24-1248	<input type="checkbox"/> 尾道市福祉保健部高齢者福祉課介護管理係 所在地 尾道市久保1丁目15-1 TEL (0848) 25-7440
<input type="checkbox"/> 因島福祉保健福祉係（尾道市因島総合支所） 所在地 尾道市因島土生町7-4 TEL (0845) 26-6029	
<input type="checkbox"/> 広島県国民健康保険団体連合会 所在地 広島市中区東白島町19番49号「国保会館」 TEL (082) 554-0783	

15 非常災害対策

- ・事業所は、消防計画等の防災計画に基づき、定期的に避難・救出等訓練を行う。

16 秘密保持について

- ・業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、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。事業所職員が退職した場合も同様です。
- ・「個人情報使用同意書」に記銘捺印していただいた場合、サービス担当者会議等で個人情報を利用できるものとします。

私は、本書面に基づいて通所リハビリテーション担当者より施設利用契約における重要事項の説明を受けた事を確認します。

令和 年 月 日

説明者

氏名

利用者

氏名

利用者の家族等

氏名