

重要事項を記した文書

医療法人 長光会
長島病院

I. 医療法人長光会 長島病院通所リハビリテーション運営規程（概要）

（施設の目的）

当院は、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適切な通所リハビリテーションサービスを提供します。

（運営の方針）

1. 通所利用者の方の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに生活上のお世話をし、居宅生活への復帰を目指します。
2. 通所利用者の方の意思、人格を尊重し、常に通所利用者の方の立場から見たサービスの提供に努めます。
3. 明るく家庭的な雰囲気、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努め、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（利用定員）

当院の通所利用定員はサービス提供時間ごと9名です。

（サービスの内容）

1. 通所利用者の方の心身の状態及び病状、環境に照らし、看護、医学的管理の下における機能訓練その他必要な医療等について施設サービスを提供します。
2. サービスの提供にあたっては、看護、医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活の支援をします。
3. 通所リハビリテーションの実施地域は岡山市東区(瀬戸町、上道中学区)、赤磐市(旧山陽町、旧熊山町の桜ヶ丘のみ)とします。
4. 通所利用者の方の心身の状態や家族等の事情などからみて、送迎が必要と認められる方については通所利用者の方の自宅と当院との間の送迎を行います。
5. サービスの開始に先立ち、サービスの提供に関する重要事項を記した文書を交付のうえ内容を説明し、通所利用者の方等に同意をいただきます。

(利用料その他の費用の額)

- 1・当院の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、通所利用者の方からサービス費用の1～3割の支払いを受けるものとします。
- 2・当院は、提供できるその他のサービスの内容及び費用の支払いについて通所利用者の方又はそのご家族に説明し、サービスを希望される通所利用者の方又はご家族から予め同意書をいただくものとします。

【要介護】

1. サービス費

サービス提供時間1～2時間未満（1回あたり）

※送迎込みの料金です。送迎を必要としない場合、片道につき47円差し引きます。

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	369円	738円	1107円
要介護2	398円	796円	1194円
要介護3	429円	858円	1287円
要介護4	458円	916円	1347円
要介護5	491円	982円	1473円

2. リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

リハビリテーション会議を開催し、利用者情報を構成員と共有し、リハビリ専門職がリハビリ計画書の内容を説明し、同意を得るとともに医師に報告します。

	1割負担	2割負担	3割負担
利用開始～6か月以内	593円/月	1186円/月	1779円/月
6か月以降	273円/月	546円/月	819円/月

3. 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他利用者の心身の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省に提出するとともに、通所リハビリテーションを適正かつ有効に提供するために必要な情報を活用し、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直します。

4. 介護職員等処遇改善加算Ⅲ

介護職員等の処遇改善、及びサービスの質の向上を目的として、国の制度に基づき算定する加算です。

加算率	基本サービス費等に対して8.3%を乗じた額
-----	-----------------------

5. 栄養アセスメント加算（希望者のみ）

管理栄養士等が多職種と共同して栄養アセスメントを実施、利用者または家族に対し結果を説明し、相談等に対応します。また利用者ごとの栄養状態などの情報を厚生労働省に提出するとともに、必要な情報を活用します。

1割負担	2割負担	3割負担
50円/月	100円/月	150円/月

6. 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（希望者のみ）

利用者の口腔機能を利用開始時に把握し多職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行い、進捗状況を定期的に評価します。また、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用します。

1割負担	2割負担	3割負担
1回あたり155円（月2回まで）	1回あたり310円（月2回まで）	1回あたり465円（月2回まで）

【要支援】

1.基本サービス費

サービス提供時間 1 ～ 2 時間未満（1 ヶ月）

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	2268 円	4536 円	6804 円
要支援 2	4228 円	8466 円	12694 円

2. 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他利用者の心身の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。通所リハビリを適正かつ有効に提供するために必要な情報を活用し、必要に応じて通所リハビリ計画を見直します。

1割負担	2割負担	3割負担
40円/月	80円/月	120円/月

3. 介護職員等処遇改善加算Ⅲ

介護職員等の処遇改善およびサービスの質の向上を目的として、国の制度に基づき算定する加算です。

加算率：基本サービス費等に対して8.3%

4. 栄養アセスメント加算（希望者のみ）

管理栄養士、他の職種で共同して栄養アセスメントを実施、利用者または家族に対し結果を説明し相談等に対応します。また利用者ごとの栄養状態などの情報を厚生労働省に提出します。

1割負担	2割負担	3割負担
50円/月	100円/月	150円/月

5. 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ（希望者のみ）

利用者の口腔機能を利用開始日に把握し多職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行い、進捗状況を定期的に評価します。また、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用します。

1割負担	2割負担	3割負担
160円/月	320円/月	480円/月

6. 一体的サービス提供加算

運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを一体的に実施することで、要支援者等の心身機能の改善効果を高めるよう取り組みます。

1割負担	2割負担	3割負担
480円/月	960円/月	1440円/月

(支払方法)

ご利用料の請求は毎月 10 日以降に請求書をお渡しし、口座振替（自動引き落とし）によるお支払いとなります。毎月 27 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）が振替日となります。残高不足などにより引き落としができなかった場合、翌月に 2 か月分の利用料金をまとめて引き落とすこととなりますので、ご注意ください。

(キャンセル料および契約解除について)

キャンセル料は、原則として発生いたしません。

【利用者又は身元引受人からの契約解除】

1. 利用者は、事業者に対し、契約解除の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護、予防サービス）計画にかかわらず、利用契約に基づく通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）契約を解除することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに事業者及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。
2. 身元引受人も前項と同様に利用契約を解除することができます。ただし、利用者の利益に反する場合、この限りではありません。
3. 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）のサービス提供中に利用中止を申し出た場合は、原則として、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を事業者に支払うものとします。

【当施設からの契約解除】

当施設は利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの利用を解除させていただきます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
- ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合。
- ③ 利用者の病状、心身状態などが著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスを提供できないと判断された場合。
- ④ 災害、施設・設備の故障、人員の欠如、その他やむを得ない事由によりサービス提供が困難な場合。
- ⑤ 利用者及び身元引受人が、利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払いの督促をしたにもかかわらず、1ヶ月以内に支払いが行われない場合。
- ⑥ 利用者が、事業者、職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、ハラスメント、その他の迷惑行為を行った場合は、注意を行います。なお、改善が認められない場合は、今後の利用について協議のうえ、契約に基づき、利用を中止させていただく場合があります。
- ⑦ 送迎に向かった後、事前の連絡なく利用中止が3回続いた場合（体調不良等やむを得ない理由がある場合を除く）。

（施設運営に当たっての留意事項）

1. 当院は、災害その他やむを得ない事情がある場合を除き、定員を超えた通所利用をお受けいたしません。
2. 衛生的な管理に努めるとともに医薬品などの管理も適正に行います。
3. 感染症の発生、蔓延をしないよう必要な措置を講じます。
4. 通所利用者の方又はご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、説明及び指導を行い、重要事項は施設内に掲示します。
5. 診療に当たっては、療養上妥当かつ適切に行うとともに、看護、医学的管理の下における介護については適切な技術により行います。
6. 他の利用者の方等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の方の行動を制限する行為は行いません。
7. 当施設及び従業員は、通所利用者の方の個人情報についてその秘密を保持します。

(悪天候および非常災害時について)

台風、積雪、地震その他の非常災害等により、送迎車両の運行や利用者の心身の安全確保が困難であると当施設が判断した場合は、利用者の安全を最優先し、やむを得ずサービス提供を中止または変更する場合があります。

その場合は、当施設より利用者又はそのご家族へ連絡いたします。

(発熱・感染症等への対応について)

1. 利用者本人に発熱(原則として37.5℃以上)や咳、倦怠感等の感染症が疑われる場合は、他の利用者への感染拡大防止のため、サービスの利用をお控えいただく場合があります。また。サービス対応中に疑わしい症状がみられた場合は速やかにご家族にご連絡いたしますので対応をお願いいたします。
2. 利用者のご家族等にインフルエンザその他の感染症の発症者がいる場合であっても、利用者本人に発熱や感染を疑う症状がない場合は、体調等を確認したうえで利用していただけます。
3. 感染拡大の状況や、行政機関等から感染症に関する注意喚起や対応方針等が示された場合には、当施設の対応について別途お知らせいたします。

(通所リハビリテーション従業者の禁止行為)

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

1. 医療行為(ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。)
2. 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
3. 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
4. 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
5. その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(サービス利用にあたっての留意事項)

1. 送迎時間を含む通所リハビリテーション利用時間中は、緊急時を除き、医療機関への受診、薬の受け取り、買い物、入院患者様へのお見舞い等は出来ません。
また、職員による受診への付き添い、薬の受け取り、診療費等の支払い代行はお受けできません。
2. 利用者が送迎サービスを利用せず、自ら来所または帰宅される場合は、来所・帰宅途中の安全確保については利用者又はそのご家族の責任において行っていただきます。なお、利用者が送迎サービスを利用せずに来所または帰宅される場合の移動中に発生した事故等については、当施設の管理下で発生したものを除き、当施設では責任を負いかねます。
3. 当院駐車場で発生した事故等については、当事者間での対応をお願いする場合があります。利用者又はその関係者が故意又は過失により、当院の設備・備品等に損害を与えた場合は、損害の状況に応じて賠償をお願いすることがあります。

Ⅱ. 緊急連絡先

〒709-0861 岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸 4 0 - 1

医療法人 長光会 長島病院 (代表番号)086-952-1355

通所リハビリテーション (直通) 086-206-2886

Ⅲ. 従業員の勤務体制

当施設は、次の従業員がそれぞれの専門性に基づきながら、相互に連携協力したチームケアのもとにより良いサービスの提供に努めます。

1. 医師

自立を支援するため、ご利用者の方の医学的管理、合併症の予防、障害の改善について適切な指導・助言を行います。

2. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

利用者の機能訓練は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による専門的な指導のもと、計画的かつ効果的に行います。

3. 介護職員

専門職による機能訓練の補助を行うとともに、その他利用者が安心してサービスを利用できるように支援します。

4. 管理栄養士 1人以上(非常勤)

利用者の病状及び心身の状況に応じた栄養アセスメントを行い、それに基づく栄養指導を実施する。

5. 歯科衛生士 1人以上(非常勤)

利用者の病状及び心身の状況に応じた口腔機能向上サービスの管理指導計画を作成し、その計画に基づく口腔機能向上サービスを提供する。

IV. 事故発生時の対応

利用者が急に体調を崩された場合や、転倒により骨折された場合、その他事故が発生した場合には、当院で必要な応急処置を行うとともに、速やかにご家族へ連絡します。

また、当院で対応が困難な場合や、専門的な検査・治療が必要と判断した場合には、救急要請を行うなど適切な医療機関へ搬送し、必要な対応を行います。

V. 苦情処理の体制

利用者やご家族等からお寄せいただいた苦情やご意見については、対応策を検討し、早期改善に努めます。

従業員や施設に直接苦情を申し出にくいと感じられた場合は、岡山県国民健康保険団体連合会にご相談ください。同様の苦情受付は各市町村役所でも受け付けています。詳しくは各市町村役所の総合案内等にお尋ねください。

介護に関する苦情窓口一覧

連絡先	住所	電話番号 他
岡山県 国民健康保険 団体連合会	〒700-8568 岡山市北区桑田町17番5号	Tel 086-223-9101 Fax 086-223-9105
岡山市 保健福祉局 介護保険課	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1丁目1番 1号	Tel 086-803-1240 Fax 086-803-1869
赤磐市 保健福祉部 介護保険課	〒709-0898 赤磐市下市344番地	Tel 086-955-1116

重要事項説明の確認書

年 月 日

介護保険サービスの提供開始に際し、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービス利用における重要事項について説明を行い、下記のとおり署名のうえ相互に確認します。

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービス利用における重要事項について、別紙説明書のとおり説明しました。

説明日 年 月 日

医療法人長光会 長島病院

説明者

氏名

上記説明者から、長島病院が提供するサービスについて別紙説明書に基づき説明を受け、その内容について同意し、交付を受けました。

【利用者】

住 所

電話番号

ふりがな
氏 名

【身元引受人】

住 所

電話番号

ふりがな
氏 名

（続柄： ）