

池田医院介護予防通所リハビリテーション

重要事項説明書

1、 事業者概要

事業者名称	医療法人 REGIONO
所在地	岡山市南区彦崎2801-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 重松 照伸
電話番号	086-362-3100

2、 事業所概要

事業所名称	池田医院
介護保険事業所番号	3312510047
所在地	岡山市南区彦崎2801-6
電話番号	086-362-1966 (FAX) 362-1966

3、 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

医療法人 REGIONOが設置する池田医院において実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の医師、リハビリ職員、看護職員、介護職員が、要支援状態の利用者様に対し、適切な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。

(運営の方針)

指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、要支援状態の利用者様に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できるよう、常に利用者様の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者様に対し適切な理学療法、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、心身の機能の維持回復を図り、もって利用者様の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

利用者様の要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとします。事業者は多様な評価の手法を用いて事業の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

事業の実施にあたっては、利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。

事業の実施に当たっては、利用者様の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。地域包括支援センターから

求めがあった場合には地域ケア会議に参加するよう努めるものとします。

事業の提供の終了に際しては、利用者様又はそのご家族様に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業所に対する情報の提供並びに地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。指定介護予防通所リハビリテーションにおいては、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容を遵守し、事業を実施します。

4、ご利用事業所の職員体制

1、医師	1名	(常勤1名)
2、作業療法士	名	(常勤 名・非常勤 名)
3、理学療法士	名	(常勤 名・非常勤 名)
4、柔道整復師	名	(常勤 名・非常勤 名)
5、看護師	名	(常勤 名・非常勤 名)
6、准看護師	名	(常勤 名・非常勤 名)
7、介護職員	名	(常勤 名・非常勤 名)
8、送迎職員	3名	(非常勤3名)

5、事業所の営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日です。
ただし、国民の祝日、お盆、12月31日から1月3日までを除きます。
- (2) 営業時間 8時00分から17時00分です。
- (3) サービス提供時間 9時30分から15時00分です。

6、利用定員

利用定員 一日40人

7、利用料金

① 介護予防給付介護保険適用

1、事業所所在地が岡山市の為特別地域加算として1単位に対し10,17円となります。

2、介護予防通所リハビリテーション費 (1ヶ月分)

基本部分	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費	2268単位	4228単位
サービス提供体制加算Ⅱ	72単位	144単位

→送迎 入浴の費用は基本部分に含まれます。

3、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヶ月の総単位×8，3％
区分支給限度基準額には含みません。1単位未満は四捨五入します。

介護予防給付加算料金

1、口腔機能向上加算 1ヶ月150単位

2、加算1と2を組み合わせ実施します。

選択的サービス複数実施加算（1） 1ヶ月480単位

3、科学的介護推進体制加算 1ヶ月40単位

4、口腔栄養スクリーニング加算 I 6月に1回を限度 20単位

II 6月に1回を限度 5単位

口腔機能及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供します。

② 介護保険適用外

- ・食費 600円 衛生上の問題によりお弁当の持込はご遠慮下さい。
- ・趣味活動費 実費

- (1) あなたのご利用になるサービスが介護保険の適用を受ける場合、介護報酬告示上の額にご利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた金額をお支払いいただきます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から負担割合に応じて払い戻しを受ける）の方法をご希望の場合は、お申し出下さい。
- (2) 提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- (3) 毎月の利用料は、翌々月10日に金融機関からの引き落としでお支払い下さい。入金確認後、領収書を発行します。（他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出下さい。）
- (4) 保険給付の請求のための証明書の交付をします。
サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますのでお申し出下さい。

8、事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、

- ①岡山市南区西福祉事務所管内、
- ②倉敷市天城小学校区、茶屋町小学校区、郷内小学校区
- ③玉野市荘内中学校区とする。

実施地域圏域を超える場合は双方の協議の上定めます。

9、衛生管理等について

- ① 利用者様の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとします。
- ② 本事業所において感染症が発生し又はまん延しないように必要な措置を講じるものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。

10、緊急時等における対応方法について

指定介護予防通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者様に病状の急変等が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告をします。

緊急連絡先 池田医院 086-362-3100

11、事故発生時の対応について

指定介護予防通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者様の家族、当該利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行ないます。

12、損害賠償について

利用者様に対する指定介護予防通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

13、非常災害対策について

非常時・災害時の対策としては建物を所有する池田医院と協力し避難・初期消火を実施します。また、予防として年2回の訓練に参加します。

14、虐待防止のための措置

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2、事業者は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

15、成年後見制度の活用支援

事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

16、苦情処理について

指定通所リハビリテーションの提供に係る利用者様からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じます。

1、(1) 利用者様等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者

担当者	氏名	勇 圭一 (受付時間 8:00~17:00)
連絡先	TEL	086-362-1966
	FAX	086-362-1966

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岡山県国民健康保険団体連合会

介護サービス苦情処理係 086-223-8811 (受付 8:45~17:15)

岡山市事業者指導課 086-2212-1013 (受付 8:30~17:15)

倉敷市介護保険課 苦情処理係 086-426-3343 (受付 8:30~17:15)

玉野市介護保険課 苦情処理係 086-332-5534 (受付 8:45~17:15)

2、円滑かつ迅速に苦情処理を行う為の処理体制・手順

- (1) 苦情については、利用者様及びその家族等と連絡をとり、苦情内容の詳細を確認します。
- (2) 担当者は、苦情の内容を管理者及び担当する指定居宅介護事業所の報告し、管理者は関係職員を招集し、苦情処理に向けた検討会議を開催します。
- (3) 苦情処理方法は翌日までにまとめ、苦情に対して具体的に対応します。
- (4) 利用者様及びその家族等に謝罪するとともに、検討結果を説明し、あわせて、担当する指定居宅介護事業所に報告します。
- (5) 苦情処理の改善について利用者様及びその家族に確認を行います。
- (6) 苦情処理についての処理結果、成果等を台帳に記録し、再発防止に努めるよう全職員に徹底するとともに、担当する指定居宅介護支援事業所に報告します。

17、個人情報の保護について

事業者は、利用者様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適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

- 1、事業者が得た利用者様の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じ利用者様又はその代理人の同意を得るものとします。

18、サービス利用に当たっての留意事項について

- 1、管理者その他職員の指導または指示に従い、事業所の秩序を守り相互の和に努めてください。
- 2、利用時間中に外出、帰宅を希望される時は 職員の許可を得てください。
- 3、当日の健康状態を職員に連絡し心身の状況に応じたサービスを受けてください。
- 4、併設の診療所が禁煙外来の為、当事業所敷地内での禁煙にご協力ください。
- 5、騒音等、他の利用者の迷惑になる行為や、他の利用者に対する宗教活動および政治活動等をご遠慮ください。
- 6、 職員に対する身体的、精神的暴力やセクシャルハラスメント等は禁止行為とさせていただきます。
- 7、 遵守事項に違反した場合は利用を拒む事があります。

19、その他運営に関する重要事項

- 1、事業者は、利用者様の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等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じます。
- 2、事業者は、従業者の資質の向上のために研修計画を作成し研修を実施します。また、計画的な人材育成に努めることとします。
- 3、事業の提供に当たっては、利用者様又は他の利用者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、身体拘束等を行いません。
- 4、事業者は必要に応じ、利用者様の送迎が可能となるよう、体制の整備に努めます。
- 5、従業者は業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密を保持します。
- 6、利用者様が故意又は過失で医院の設備等又は従業者の私物並びに身体に損傷を与えた場合は損害を賠償していただく場合があります。

同意書

年 月 日

(事業者)

池田医院 介護予防通所リハビリテーションのサービス提供開始に際し、利用者様に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

名称：医療法人 REGIONO

代表者名：理事長 重松 照伸 印

所在地：岡山市南区彦崎 2801-1

電話番号：086-362-3100

事業所名：池田医院 通所リハビリテーション

所在地：岡山市南区彦崎 2801-6

説明者氏名： 印

電話番号：086-362-1966

(利用者)

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、池田医院 通所リハビリテーションでのサービス提供開始に同意しました。

住所：

氏名： 印

代筆者氏名： (続柄)