## 重要事項説明書(指定通所リハビリテーション) <令和7年9月1日現在>

### 1. 事業の概要

### (1) 事業所の名称等

| 名称•法人種別 | 医療法人財団 公仁会        |                    |
|---------|-------------------|--------------------|
| 代表者     | 山﨑・悟              |                    |
| 所在地•連絡先 | 松江市鹿島町名分243-1     |                    |
| 別江地・建稲元 | (電話) 0852-82-3051 | (FAX) 0852-82-3064 |

### (2) 施設の名称等

| (2) 1010000000000000000000000000000000000 |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 施設の名称                                     | 医療法人財団公仁会 鹿島病院                        |
| 施設の所在地                                    | 〒690-0803 島根県松江市鹿島町名分243-1            |
| 介護保険指定事業所                                 | 3211110857                            |
| 管理者の氏名                                    | 坂之上 一史                                |
| 連絡先                                       | TEL 0852-82-2637 FAX 0852-82-2639     |
| 営業日                                       | 月曜日~土曜日(但し、12月30日から1月3日を除く)           |
| 営業時間                                      | 8:30~17:30                            |
| サービス提供時間                                  | 9:30~15:35                            |
| 利用定員                                      | 45名(一体的にサービス提供を行う介護予防通所リハビリを含む)       |
| サービス提供地域                                  | 松江市(島根町、宍道町、玉湯町、八束町、八雲町、美保関町、東出雲町を除く) |

#### 2. 事業の目的と運営の方針

#### (1) 事業の目的

医療法人財団公仁会鹿島病院は、指定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人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対して医師及び理学療法士、作業療法士その他従業者が、適正な通所リハビリテーションを行うことを目的とする。

## (2) 運営の方針

- 1. 通所リハビリテーションの提供に当たる医師等の従業者は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、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い、利用者の心身機能、活動参加などの生活機能の維持向上を図る。
- 2. 通所リハビリテーション事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 3. 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、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るものとする。
  - ①事業所は、虐待防止のための対策を検討する法人に設置した身体抑制委員会に参加する担当者からその内容について情報を収集し、周知徹底を図る。
  - ②事業所における虐待の防止のための指針、マニュアルを遵守し実践する。
  - ③職員に対して虐待の防止のための研修を年2回以上実施し、研修を適切に実施するための担当者を置く。
  - ④担当者は、法人に設置している身体抑制検討部会の構成員である在宅サービス部職員がその任に当たる。

## (3) 職員の職種、人員及び、職務内容

| 職種        | 人員                   | 職務の内容  |
|-----------|----------------------|--|
| 管理者(医師兼任) | 常<br>勤<br>1名         | 病院及び介護予防通所リハビリと兼務<br>管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を行う。              |
| 医師        | 常<br>5名<br>非常勤<br>1名 | 病院及び介護予防通所リハビリと兼務 医師は、利用者に適切な健康管理及びリハビリテーションに関する医療行為、指示等を行う。 |

| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 非常勤<br>9名            | 介護予防通所リハビリと兼務 訪問看護、訪問リハビリと兼務<br>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、利用者のリハビリテーション指導、訓練等を行う。 |
|-------------------------|----------------------|--|
| 看護職員                    | 常<br>勤<br>2名         | 介護予防通所リハビリと兼務<br>看護職員は、利用者の健康管理及び適切な処理等を行う。                                |
| 介護職員                    | 常<br>5名<br>非常勤<br>5名 | 介護予防通所リハビリと兼務<br>介護職員は、利用者の介護・リハビリテーションの補助等を行う。                            |
| 歯科衛生士                   | 非常勤1名                | 病院及び介護予防通所リハビリと兼務<br>歯科衛生士は、口腔清掃の指導・実施を行う。                                 |
| 管理栄養士                   | 非常勤1名                | 病院及び介護予防通所リハビリと兼務<br>管理栄養士は、栄養・食事相談等の栄養管理を行う。                              |

# 3.サービスの内容

## 介護保険給付によるサービス

| ノ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |  |
|--|--|
|  | 医師等の従業者は、利用者様に応じた個別計画書を作成し、利用者様またはそのご家族に対して説明を行います。                  |
| 食 事                                    | 利用者様の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助   を行います。食事サービスの利用は任意です。    |
| 入浴                                     | 入浴又は清拭を行います。入浴サービスの利用は任意です。  |
| 排 泄                                    | 利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。                       |
| ハビリテーショ:<br>                           | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の個別リハビリ訓練により利用者様の状況に適した機能<br>能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。 |
| 栄養改善                                   | 管理栄養士が栄養・食事相談等の栄養管理を行います。  |
| 口腔ケア                                   | 歯科衛生士が口腔清掃の指導・実施を行います。   |
| レクリエーション                               | 楽しむ要素も入れながら、心身機能の維持改善に寄与する各種レクリエーションを実施しま<br>す。                      |
| 健康チェック                                 | 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。   |
| 相談及び援助                                 | 利用者様とその家族様からのご相談に応じます。   |
| 送 迎                                    | 御自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。                                    |

<sup>\*</sup>その他、自立支援に向けた介護サービスの提供を行ないます。

## 4.利用料金

## (1) 利用料(金額は1割負担の場合です。お持ちの介護保険負担割合証によって金額が変わります。)

## ア 通所リハビリテーション利用料

|         |         | ラバモラテ フロフ flat biff |        |                |        |         |        |         |         |         |         |        |
|---------|---------|---------------------|--------|----------------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1 +0+++ |         | サービス提供時間            |        |                |        |         |        |         |         |         |         |        |
| 大規模事業所  | 1時間~2時間 |                     | 2時間~   | -3時間   3時間~4時間 |        | 4時間~5時間 |        | 5時間~6時間 |         | 6時間~7時間 |         |        |
| チベバ     | 利用料     | 1割負担額               | 利用料    | 1割負担額          | 利用料    | 1割負担額   | 利用料    | 1割負担額   | 利用料     | 1割負担額   | 利用料     | 1割負担額  |
| 要介護1    | 3,570円  | 357円                | 3,720円 | 372円           | 4,700円 | 470円    | 5,250円 | 525円    | 5,840円  | 584円    | 6,750円  | 675円   |
| 要介護2    | 3,880円  | 388円                | 4,270円 | 427円           | 5,470円 | 547円    | 6,110円 | 611円    | 6,920円  | 692円    | 8,020円  | 802円   |
| 要介護3    | 4,150円  | 415円                | 4,820円 | 482円           | 6,230円 | 623円    | 6,960円 | 696円    | 8,000円  | 800円    | 9,260円  | 926円   |
| 要介護4    | 4,450円  | 445円                | 5,360円 | 536円           | 7,190円 | 7,190円  | 8,050円 | 805円    | 9,290円  | 929円    | 10,770円 | 1,077円 |
| 要介護5    | 4,750円  | 475円                | 5,910円 | 591円           | 8,160円 | 8,160円  | 9,120円 | 912円    | 10,530円 | 1,053円  | 12,240円 | 1,224円 |

## イ 付加されるサービスの利用料

| _イ 付加されるサービスの利用料   |                                       |              |                |                           |            |               |               |              |
|--|---------------------------------------|--------------|----------------|---------------------------|------------|---------------|---------------|--------------|
| 項目   | 利用料/負担額                               |              |                |                           |            |               |               |              |
|  | 3時間~4時間   4時間~5時間   5時間~6時間   6時間~7時間 |              |                |                           |            |               |               | ~7時間         |
| リハビリテーション強化体制加算  | 利用料                                   | 1割負担         | 利用料            | 1割負担                      | 利用料        | 1割負担          | 利用料           | 1割負担         |
|  | 120円                                  | 12円          | 160円           | 16円                       | 200円       | 20円           | 240円          | 24円          |
| 3時間以上の通所リハビリテーションを<br>テーションマネジメントに基づきサービス                        |                                       |              |                |                           | つる専門       | 職の配置'         | ゆ、リハ          | ビリ           |
|  | 5,600                                 | 円/開始         | から6か,          | 月以内                       |            | 56            | <br>O円        |              |
| (月1回)  | 2,4                                   | 100円/        | 6か月超           | え                         |            | 24            | )円            |              |
| リハビリテーションマネジメント加算ロ   | 5,930                                 | 円/開始         | から6か.          | 月以内                       |            | 59            | 3円            |              |
| (月2回)  | 2,7                                   | 730円/        | 6か月超           | え                         |            | 27            | 3円            |              |
| リハビリテーションマネジメント加算に<br>係る医師による説明                                  |                                       | 2,70         | 00円            |                           |            | 27            | O円            |              |
| 心身機能、活動及び参加について、バラ<br>続的に管理し、質の高いリハビリテーショ                        | ンスよく<br>ンの提供し                         | アプロ-<br>した場合 | -チしリ/<br>合に算定し | ハビリテ <sup>・</sup><br>ンます。 | ーション       | が提供で          | きている          | かを継          |
| 入浴介助加算(I)(1日)  |                                       | 40           | 0円             |                           |            | 40            | )円            |              |
| 入浴中の利用者様の観察を含む介助を行   | った場合に                                 | こ算定し         | <b>ます。</b>     |                           |            |               |               |              |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(1日)  |                                       | .,           | 00円            |                           |            | 110           |               |              |
| 退院(所)又は新たに要介護認定を受け<br>り40分以上個別リハビリテーションを行っ                       |                                       |              |                | ノて3月リ                     | 以内に、       | 1週に2回         | ]以上、1         | 日当た          |
| 認知症短期集中リハ加算 I (週2日まで)  |                                       | 2,40         | )))円           |                           |            | 24            | )<br>円        |              |
| 認知症であると医師が判断し、リハビリ<br>医師に指示を受けた理学療法士、作業療法<br>又は通所開始日から3月以内について算定 | 土、言語                                  |              |                |                           |            |               |               |              |
| <br>  認知症短期集中リハ加算Ⅱ(1月)   |                                       | 1,92         | 20円            |                           |            | 19:           | <br>2円        |              |
| 認知症であると医師が判断し、リハビリ<br>医師に指示を受けた理学療法士、作業療法<br>所開始日から3月以内について算定します | 土、言語                                  |              |                |                           |            |               |               |              |
| 若年性認知症受入加算(1日)   |                                       | 60           | )円             |                           |            | 60            | )円            |              |
| 個別に定めた担当者を中心に対象者の特   | 性やニース                                 | ズに応じ         | だけーと           | ごスを提合                     | 共する場       | 合に算定          | します。          |              |
| 重度療養管理加算(1日)   |                                       | 1,00         | )))            |                           |            | 10            | 円C            |              |
| 厚生労働大臣が定める状態にある要介護<br>サービスを提供した場合に算定します。                         | 3以上の利                                 | 別用者様         | に対して           | 、計画的                      | かな医学的      | 的管理の          | もと2時[         | 間以上          |
| 中重度者ケア体制加算(1日)   |                                       | 20           | 0円             |                           |            | 20            | )円            |              |
| 中重度の要介護者が社会性の維持を図り<br>る場合に算定します。                                 | 在宅生活の                                 | の継続を         | を目指した          | <b>こケアを</b>               | 計画的に       | 実施でき          | る体制を          | 整えい          |
| 移行支援加算(1日)   |                                       | 12           | 0円             |                           |            | 12            | 2円            |              |
| ADLとIADLを向上させ、社会参加に資<br>提供している場合に算定します。                          | する他のち                                 | ナービス         | に移行す           | るなど、                      | 質の高い       | ハリハビ          | リテーシ          | ョンを          |
| 科学的介護推進体制加算(月1回)   |                                       | 40           | 0円             |                           |            | 40            | )円            |              |
| ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症のに応じ活用している場合に算定します。                            | り状況など                                 | の情報を         | を厚生労化          | 動省に提                      | 出し、フ       | <b>ソィード</b> バ | バック情報         | 服を必要         |
| サービス提供体制強化加算(Ι)(1日)  |                                       | 22           | 0円             |                           |            | 22            | 2円            |              |
| 職員の有資格者または経験年数を一定基<br>(I)介護職員のうち介護福祉士の割合が                        |                                       |              |                |                           |            |               | です。           |              |
| <br>  中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所加算                                 | 所定                                    | 単位数の         | )5%×1          | 0円                        | 左          | <br>の金額×      | 1/10 <i>o</i> | 額            |
| 中山間地域に居住している場合に、通常   | の事業の                                  | 実施地域         | ばを超えて          | (サービ)                     | スを提供       | した場合          | に算定し          | <i>,</i> ます。 |
| 送迎を行わない場合の減算(1回)   | 片道に作                                  | すき47         | O円を減           | 算する                       |            | -4            | 7円            |              |
| 利用者様に対して、居宅と事業所との間   | の送迎を行                                 | うわない         | 1場合に派          | 類りま                       | <b>d</b> . |               |               |              |
|  |                                       |              |                |                           |            |               |               |              |

**栄養改善加算(月2回限度)** 2,000円 200円

低栄養状態またはそのおそれがある利用者様に対し、栄養改善サービスを実施した場合に算定します。

**栄養アセスメント加算(月1回)** 500円 50円

多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を説明するとともに情報を厚労省へ提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定します。

□腔機能向上加算(II) (月2回まで) | 1,550円 | 155円

口腔機能の低下またはその恐れがある場合に多職種共同で口腔機能改善管理計画を作成の上厚労省に情報を提供し、個別に口腔清掃または摂食・嚥下機能に関する指導もしくは実施し、た場合に算定します。

**介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(1日)** | 所定単位数×86/1000 | 左の金額×1/10の額

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、労働環境の改善を行っているなど一定の要件を満たしている事業所が算定できる加算です。

### ウ その他の費用

| 食事提供費(おやつ含む)   | 850円                     |                |
|--|--------------------------|----------------|
| <b>金++1</b> /小= (+ , > , -1, 1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1 | 630円                     |                |
| 食材料費(キャンセル料)   | 利用日前日の16:00までに休みの連絡がない場合 | ※日曜日は受け付けできません |

## 5. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

- (1) サービスの開始は申請の受付後、医師の診察等所定の手続きを経て決定する。
- (2) 利用時間の行動は従事者の指示に従い、危険な行為、他利用者への迷惑行為等は行わないこと。

| 居室・設備・器具の利用        | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。 |
|--------------------|--|
| 喫煙                 | 敷地内は全面禁煙となっております。  |
| 現金・所持品の<br>管理      | 紛失等当院では責任を負いかねますので、各自で管理をしてください。貴重品の持ち込みは<br>お断りします。金銭賃借の行為は禁止します。   |
| 宗教活動·政治<br>活動      | 施設内で他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。                                  |
| 動物飼育               | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。  |
| 33.1- 202 - 1247.6 | 施設内の所定の場所にてお願い致します。  |
| 第3者評価の実施           | 行っておりません。  |
| 各種会議の実施<br>について    | 感染症防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用して実施する場合は利用者様<br>に同意を得た上で行います。           |

### 6.苦情等窓口

| 当事業所お客様相談<br>窓口 | 窓口責任者 板垣 陽介<br>受付時間 月曜日〜土曜日 8:30〜17:30<br>受付先 (電 話)0852-82-2627<br>直接の場合は鹿島病院または意見箱を外来受付前に設置しております。 |
|-----------------|---|
| 松江市             | 健康福祉部介護保険課事業所管理係<br>連絡先 (電 話) 0852-55-5689  |
| 島根県国民健康保険団体連合会  | 審査第2課<br>介護保険係 介護サービス 苦情相談窓口<br>連絡先 (電 話) 0852-21-2811  |

- (1) 苦情があった場合は、ただちに担当者が利用者または家族と連絡をとり直接伺う等して詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- (2) 担当者が必要であると判断した場合、事業所として検討会議を行います。
- (3) 検討の結果、特別な事情がない限り翌日までに具体的な対応をします。
- (4) 苦情に関する記録を台帳に保管し、再発予防に努めます。

### 7非常災害時の対策

| 1.71 1137 |  |
|-----------|--|
| 災害時の対応    | 別途定める「鹿島病院 消防計画」、「大規模災害対策マニュアル」にのっとり対応を行い<br> ます。    |
| 平常時の訓練    | 別途定める「鹿島病院 消防計画」にのっとり年2回の消防避難訓練と「原子力災害避難訓練」を年1回行います。 |
| 防災設備      | 各部屋スプリンクラーを完備しています。避難階段は建物北側にあります。                   |

### 8.緊急時及び事故対応

サービス提供に際し、事故等が発生した場合には速やかに市町村、利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 9. 個人情報の取り扱いについて

別紙「個人情報の使用に関する同意書」により説明の上、同意を頂戴します。サービスの提供を通じ収集した情報は、「個人情報の使用に関する同意書」でお示しする目的以外に使用することはありません。またその秘密は、職員の退職後も、またサービスの提供が終了した後も守秘致します。

### 10. 利用者の安全等確保のための対応について

| (1) 営業日の<br>休業中止、中止<br>について         | 異常気象や、感染症の蔓延など、営業を行う事や又は継続することで、利用者の安全や健康<br>面に悪影響が生じる危険性がある時は、管理者の許可の上、営業日を休業とすること、又は<br>サービス提供の途中であってもその時点でサービスを中止することができることとします。   |
|-------------------------------------|---|
| (2) 認知症に<br>係る取組みにつ<br>いて           | 研修の受講状況、取り組み状況について介護サービス情報公開制度おいて公表しています。   |
| (3) 人権擁<br>護・虐待防止の<br>ための措置につ<br>いて | 利用者様の人権擁護、虐待防止の観点から担当者を定め、マニュアルの整備と委員会の開催及び研修会を実施し防止に努めます。  |
|                                     | 担当者   板垣   陽介   |
| (4)業務継続計画の作成等について                   | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を<br>継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策<br>定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。<br>従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実<br>施します。<br>定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。 |

## 11. 事業所の取組みについて

| 衛生管理について | 事業所内において感染症の発生又はそのまん延を防止するために、必要な措置を講じ、研修及び訓練を定期的に実施します。          |
|----------|---|
|          | 適切な指定通所リハビリテーションサービスの提供を確保する観点から、別途法人の定める<br>ハラスメント防止規程に基づき対応します。 |