

重要事項説明書

<通所リハビリテーション>

利用者：_____様

事業所：デイ・ケアやよい



すべては患者さんのために

医療法人社団 容生会

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-3885-7458 (午前8時30分～午後5時30分)
FAX 03-3885-7638
緊急連絡先 090-3682-2370
担当 管理者 水谷 美恵子

※ご不明な点は何でもご相談下さい。

2. 医療法人社団容生会 デイ・ケアやよい概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	医療法人社団容生会 デイ・ケアやよい
所在地	〒121-0062 東京都足立区南花畑5-17-1 増田クリニック2階
サービスの種類 (介護保険指定番号)	通所リハビリテーション (東京都1312130763)
サービス提供対象地域	足立区、草加市の一部、八潮市の一部

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 施設概要

サービス提供時間	午前9時～午後12時10分	午後1時～午後4時10分
単位	1単位	2単位
定員	24名	24名
食堂兼機能訓練室	126.05㎡	126.05㎡
送迎車	5台	5台

(3) 営業時間

月～土曜日	午前8時30分～午後5時30分
日曜・祝祭日	定休日
休業日	夏季、年末年始等の休業日については前月までに通知します

3. サービス内容

- (1) 送迎 ご自宅の玄関からデイ・ケアやよいまでスタッフが送迎致します。
- (2) 機能訓練 各種運動の機器と多彩なアクティビティを用意しております。専門スタッフによる個別プログラムで楽しみながら心と体の機能維持と改善を図ります。
- (3) その他 季節の行事では、地域のボランティアの方々とも交流を持ちます。

4. 職員の職種、員数及び職務内容

医師	1名（常勤）			
専従する従業者	単位 1		単位 2	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
理学療法士	2名	0名	2名	0名
作業療法士	1名	0名	1名	0名
看護師	1名	0名	1名	0名
介護職	9名	0名	9名	0名
鍼灸あん摩マッサージ師	0名	0名	0名	0名
事務	1名	0名	1名	0名

5. 料金

(1) 介護予防通所リハビリテーション

	単位数	1ヵ月あたりの 利用料金	自己負担額1割	自己負担額2割	自己負担額3割
要支援1	2, 268単位/月	25, 174円/月	2, 518円/月	5, 035円/月	7, 553円/月
要支援2	4, 228単位/月	46, 930円/月	4, 693円/月	9, 386円/月	14, 079円/月

(2) 通所リハビリテーション

	単位数	1回あたりの 利用料金	自己負担額1割	自己負担額2割	自己負担額3割
要介護1	486単位/回	5, 394円/回	540円/回	1, 079円/回	1, 619円/回
要介護2	565単位/回	6, 271円/回	628円/回	1, 255円/回	1, 882円/回
要介護3	643単位/回	7, 137円/回	714円/回	1, 428円/回	2, 142円/回
要介護4	743単位/回	8, 247円/回	825円/回	1, 650円/回	2, 475円/回
要介護5	842単位/回	9, 346円/回	935円/回	1, 870円/回	2, 804円/回

※当施設は「通常規模・3時間以上4時間未満」の料金になります。

※送迎を単位数に包括しています。送迎を行わない場合は47単位/回の減算となります。

(要介護のみ適用)

(3) 個別加算（実施した場合のみ算定）

加算項目		単位数	1回あたりの 利用料金	1回あたりの 自己負担額 (1割負担)	1回あたりの 自己負担額 (2割負担)	1回あたりの 自己負担額 (3割負担)
利用開始日 の属する月 から12月超	要支援1	120単位/月 減算	1,332円減算	134円減算	266円減算	400円減算
	要支援2	240単位/月 減算	2,664円減算	267円減算	533円減算	800円減算
短期集中個別 リハビリテーション 実施加算		110単位/日	1,221円	123円	245円	367円
重度療養管理加算		100単位/日	1,110円	111円	222円	333円
若年性認知症利用者受入 加算		60単位/日	666円	67円	134円	200円
リハビリテーション 提供体制加算		12単位/回	133円	14円	27円	40円
サービス 提供体制 強化 加算Ⅱ	要支援1	72単位/月	799円	80円	160円	240円
	要支援2	144単位/月	1,598円	160円	320円	479円
	要介護1～5	18単位/回	199円	20円	40円	60円
科学的介護推進体制加算		40単位/月	444円	45円	89円	134円
退院時共同指導加算		600単位/回	6,660円	666円	1,332円	1,998円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ			所定単位数×83/1000			

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は一旦1月あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日保険者となる市区町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

<短期集中リハビリテーション加算>

医療機関、介護保険施設から退院、退所後1～3カ月以内のリハビリテーションは1回122円（110単位）。

<重度療養管理加算>

要介護3、4、5の方で厚生労働大臣が定める以下の状態の方に対して医学的管理の下、通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

- ・常時頻回の喀痰吸引を実施している
- ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している
- ・中心静脈注射を実施している
- ・人工腎臓を実施していて、なおかつ重篤な合併症を有する
- ・重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している
- ・膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表4級以上であり、ストーマの処置を実施している
- ・経鼻胃管や胃瘻（いろう）等の経管栄養が行われている
- ・褥瘡に対する治療を実施している
- ・気管切開が行われている

おやつ代	1食あたり	120円	
オムツ・リハビリパンツ代	1枚あたり	150円	(使用した場合)
尿取りパット代	1枚あたり	100円	(使用した場合)
ナプキン代(生理用)	1枚あたり	50円	(使用した場合)
通所ノート	1冊あたり	70円	

(4) その他の利用料(税込)

※その他、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

①利用日の前営業日	午後5時までに連絡いただいた場合	無料
②利用日の当日	午前8時までに連絡いただいた場合	利用料の自己負担分 50%
③利用日の当日	午前8時までに連絡がなかった場合	利用料の自己負担分 100%

(5) キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

※上記のサービス利用料の自己負担分とは、介護保険自己負担割合分(生活保護、その他公費支給がある方は除きます)に昼食代・おやつ代を加えた金額となります。

※利用日が月曜日または休日明けの場合はご注意ください。

(6) 謄写・閲覧手数料

記録等の閲覧等をご希望の方はご相談ください。

事業者の定める要件にて閲覧等をしていただくことが可能です。

(7) 支払い方法

<集金代行サービス>

当月の請求明細書を翌月10日頃に発行し、毎月27日に登録された金融機関の口座から自動引き落としさせていただきます。(ただし、土日祝日の場合は翌営業日になります。お支払いいただきますと、領収書を発行し、送付します。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

通所リハビリテーション計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

- ② 事業所の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1カ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
- ・利用者の要介護区分・要支援区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ・利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・事業者が破産した場合
 - ・利用者が死亡した場合
- ④ その他
- ・事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者またはご家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了することができます。
 - ・利用者または家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、事業所及び当事業所の従業員の通常の業務遂行に支障が出ていると判断した場合には、行政機関に相談を行い、サービスの提供を終了させて頂くことがあります。
 - ・以下のようなハラスメント行為があった場合、直ちにサービスの提供を終了させて頂くことがあります。
 - ・暴力または乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等）
 - ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
 - ・その他上記に準じる行為（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為等）
 - ・利用者が、サービス利用料金その他の支払いを3カ月以上遅延し、事業所から支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、1カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、利用者が安全配慮義務および権利擁護の視点からの指示に正当な理由なく反する言動を行う場合、利用者に自傷他害のおそれがある場合は、文書で通知することにより、直ちに契約を終了させていただく場合がございます。
 - ・利用者に、他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患、感染症（疥癬、MRSA、緑膿菌、結核、肺炎、ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス等）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスの利用はお断りする場合があります。
 - ・利用者が通所リハビリテーションサービスにより「通所リハビリテーション計画」に定める目標を達成したと判断した場合、または利用者の日常生活全般の状態もしくは希望に重大な変化が生じた場合に、サービスの終了を提案する場合があります。

(3) 虐待防止に関する事項

- ① 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講ずるものとします。
 - ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
 - ・虐待防止のための指針を整備します。
 - ・従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
 - ・上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ② 当事業所は、サービス提供中に、事業所の従業員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報するものとします。

(4) ハラスメントの防止について

当事業所の従業員に対するハラスメント防止のため、利用者やその家族等に対しハラスメントについて説明を行い、従業員に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

(5) その他

当事業所では、利用者またはそのご家族等からの心付けの受け取りを一切お断りしております。

7. 当事業所のサービス内容の特徴等

(1) 運営方針

- ① 利用者が居宅において能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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うことにより利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
- ② リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減、悪化防止、要介護状態となることの予防を目標に計画的に行います。
- ③ 居宅介護支援事業所、その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者、関係市区町村と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ④ 提供するサービスの質向上のため、従業員に対し、採用後1カ月以内および必要に応じて随時研修を実施します。

(2) 事業の目的

要介護状態または要支援状態にある者に対し、適切な指定通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

送迎時間の連絡	送迎の時間を設定して、連絡します。時間変更がある場合、事前に連絡するとともに、連絡ノートへ記載します。
体調確認	送迎時は送迎スタッフが、当事業所では看護師が確認します。自宅での様子はなるべく詳しく送迎スタッフにお伝え下さい。また、連絡ノートへの記載もお願いします。
体調不良等によるサービスの中止・変更	サービス利用日の前営業日午後5時まで連絡下さい。突然の体調不良の場合でも連絡頂ければ対応します。
利用日の変更	サービスを中止した場合、同月内であれば、希望日に振り替えることができます。ただし、定員分の予約が入っている日には、ご希望に添えない場合がありますのでご了承下さい。
その他	日常生活にかかる費用の徴収が必要になった場合は、その都度利用者またはご家族に説明をし、同意を得るように努めます。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、家族または緊急連絡先、担当介護支援専門員へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	
ご家族	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	

9. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 始業時、終業時には火災危険防止のため、自主的に点検を行います。非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼します。万が一の災害の際には被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたります。
- ・ 防災訓練 防火教育、基本訓練（消火・通報・避難）をそれぞれ年1回以上行います。
- ・ 防火管理者 小林 正巳

10. サービス内容に関する苦情等の窓口

窓口名	住所	受付日
	連絡先	受付時間
①デイ・ケアやよい	東京都足立区南花畑5-17-1 増田クリニック2階	月曜日～土曜日
	03-3885-7458	午前8時30分～ 午後5時30分
②医療法人社団容生会 事務局	東京都足立区南花畑5-17-1	月曜日～土曜日
	03-3885-7206	午前9時～午後6時
③足立区役所 介護保険課 事業者指導係	東京都足立区中央本町1-17-1	月曜日～金曜日
	03-3880-5111（代表）	午前8時30分～ 午後5時
④草加市役所 長寿・介護福祉課 相談支援係	埼玉県草加市高砂1-1-1	月曜日～金曜日
	048-922-2862	午前8時30分～ 午後5時
⑤八潮市役所 長寿介護課 介護支援係	埼玉県八潮市中央1-2-1	月曜日～金曜日
	048-996-2836	午前8時30分～ 午後5時
⑥社会福祉法人 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター	東京都足立区梅島3-28-8 こども支援センターげんき1階	月曜日～土曜日
	03-6807-2460	午前9時～午後5時
⑦東京都 国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当	東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階	月曜日～金曜日
	03-6238-0177	午前9時～午後5時

1 1. 事業者及び事業所概要

【事業者】

名 称 医療法人社団容生会
代表者役職・氏名 理事長 増田 勝彦
設 立 1996年2月19日
所在地 〒121-0062 東京都足立区南花畑5-17-1

【事業所】

名 称 デイ・ケアやよい
管理者 水谷 美恵子
設 立 2015年2月1日
所在地 〒121-0062 東京都足立区南花畑5-17-1
増田クリニック2階

【関連機関】

<診療所> 増田クリニック
ほきまクリニック
ようせいクリニック
<訪問診療> 増田クリニック在宅医療部
ようせいクリニック在宅医療部
<居宅介護支援事業所> ケアマネジメントオアシス
<訪問リハビリ> ほきまクリニック訪問リハビリテーション
<通所施設> デイケアセンターあゆみ
デイサービスゆとり
<入所施設> ようせいメディカルヴィラ
ようせいメディカルコート

年 月 日

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

【事業所】

(名称) 医療法人社団容生会
デイ・ケアやよい 印

(所在地) 〒121-0062
東京都足立区南花畑5-17-1 増田クリニック 2階

(説明者) 氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業所からサービスについての重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(署名代理者)

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

署名代理理由: 身体的理由・認知的理由・その他(_____)

署名代理者は、原則として以下の順で指定する事とします。

- ① 同居の家族
- ② 同居の家族がいない場合は、生計を一にしている親族
- ③ 同居していない親族
- ④ 利用者が指定する者
- ⑤ 当事業所が指定する者