

重要事項説明書

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 弘生会
代表者名	施設長 本庄 弘次
所在地・連絡先	(住所) 熊本市東区新外3丁目9番1号
	(電話) 096-285-6225
	(FAX) 096-285-6224

2 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業者番号

事業所名	介護医療院心ほか
所在地・連絡先	(住所) 熊本市東区新外3丁目9番1号
	(電話) 096-285-6225
	(FAX) 096-285-6224
事業所番号	43B0100029
管理者の氏名	本庄 弘次
利用定員	20名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	規定人数 (人)	職務の内容
管理者	1以上	本庄内科病院 院長
医師	1以上	管理者兼務
理学療法士	1以上	リハビリテーション
看護師	1以上	看護サービス
介護職員	1以上	介護サービス
運転手	1	送迎車の運転

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務
医師	病院と兼務
理学療法士	常勤で勤務
看護師	常勤で勤務
介護職員	常勤で勤務
運転手	常勤で勤務

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市
---------	-----

※ 上記の地域以外でも ご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
月曜～土曜	8:30～17:30

営業しない日	日曜日 ・ 12月31日～1月3日
--------	-------------------

3 サービスの内容及び費用

(1)介護保険給付対象サービス

ア) サービス内容

種 類	内 容
食 事	食事時間 12:00 ～ 13:00 管理栄養士の作成する献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮することはもとより、嗜好も取り入れた食事を提供します。 食事サービスの利用は任意です。
入 浴	ご利用者の身体状況に応じて適切な入浴介助を専用浴場にて行います。入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	ご利用者の身体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・指導を行います。
機能訓練	理学療法、個別のリハビリ訓練によりご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持・回復に努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 低周波治療器 1台 ホットパック 1台 マイクロ波治療器 1台 平行棒 1台 エルゴメーター 1台 メドマー 1台 他
レクリエーション	ご利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーション、趣味活動、外出行事、季節行事等を実施します。
健康チェック	血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。 ご利用者とそのご家族からの ご相談に応じます。
送 迎	ご自宅と当事業所間の送迎を行います。 (途中下車、上記以外の場所への送迎は原則的にできません) 送迎サービスの利用は任意です。

イ) 利用料金

介護保険の適用がある場合は、利用料金は原則として利用者負担の割合に基づき1割～3割をご負担いただきます。

ご利用者負担額については、次のとおりです。

介護予防通所リハビリテーション費 算定構造表

令和6年6月1日より

✓	サービス内容略称	単位※	算定単位	頻度等
	予防通所リハビリ31(要支援1)	2268	1月につき	
	予防通所リハビリ32(要支援2)	4228	〃	
	予防通所リハ栄養アセスメント加算	50	〃	
	予防通所リハ栄養改善加算	200	〃	2回/月限度
	予防通所リハ口腔機能向上加算Ⅱ	160	〃	2回/月限度
	予防通所リハ科学的介護推進体制加算	40	〃	
	予通りハサービス提供体制加算Ⅰ1(要支援1)	88	〃	
	予通りハサービス提供体制加算Ⅰ2(要支援2)	176	〃	
	予通りハサービス提供体制加算Ⅱ1(要支援1)	72	〃	
	予通りハサービス提供体制加算Ⅱ2(要支援2)	144	〃	
	予防通所リハ処遇改善加算Ⅰ(イ)	－	〃	
	予防通所リハ退院時共同指導加算	600	1回につき	

※介護保険負担割合が1割の方の負担金額に相当

通所リハビリテーション費 算定構造表

令和6年6月1日より

✓	サービス内容略称	単位※	算定単位	頻度等
	通所リハⅠ 321(要介護1)	383	1回につき	
	通所リハⅠ 361(要介護1)	715	1回につき	
	通所リハⅠ 362(要介護2)	850	〃	
	通所リハⅠ 363(要介護3)	981	〃	
	通所リハⅠ 364(要介護4)	1137	〃	
	通所リハⅠ 365(要介護5)	1290	〃	
	通所リハ提供体制加算4	24	〃	
	通所リハ入浴介助加算Ⅰ	40	1日につき	
	通所リハ入浴介助加算Ⅱ	60	〃	
	通所リハマネジメント加算21	593	1月につき	6ヶ月以内
	通所リハマネジメント加算22	273	〃	6ヶ月超
	通所リハマネジメント加算31	793	〃	6ヶ月以内
	通所リハマネジメント加算32	473	〃	6ヶ月超
	通所リハマネジメント加算4	270	1月につき	
	通所リハ短期集中個別リハ加算	110	1日につき	3ヶ月以内
	通所リハ認知症短期集中リハ加算Ⅰ	240	〃	2日/週限度
	通所リハ栄養アセスメント加算	50	1月につき	
	通所リハ栄養改善加算	200	1回につき	2回/月限度
	通所リハ重度療養管理加算	100	1日につき	
	通所リハ口腔機能向上加算Ⅱ	150又は160	1月につき	2回/月限度
	通所リハ科学的介護推進体制加算	40	1月につき	
	通所リハ送迎減算	47減算	片道につき	
	通所リハサービス提供体制加算Ⅰ	22	1回につき	
	通所リハサービス提供体制加算Ⅱ	18	1回につき	
	通所リハ処遇改善加算Ⅰ(イ)	-	1月につき	
	通所リハ退院時共同指導加算	600	1回につき	退院時1回限度

※介護保険負担割合が1割の方の負担金額に相当

◇実費分

昼食費	560円	× 回数（要支援・要介護 共通）
※おやつ代100円を含む		

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・保険料滞納により 保険給付が受けれない場合は実費となります。領収書を発行しますので、各自市町村に請求し 償還払（滞納1年半以内は9割）を受けて下さい。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○昼食費

食事サービスを受ける方は、材料費560円が必要となります。

○おむつ代

おむつをお忘れになり当事業所のおむつを使用された場合、おむつ代100円が必要となります。

○理髪

毎月火曜日と金曜日の各1日、理容師の方による散髪を行ってます。

（不定期で、日にちは毎月変更になります） 散髪を希望される方は 当日2,000円お持ちください。

顔そりは、別途600円です。

○事業の実施地域以外の送迎費

2-（4）事業の実施地域以外の方は 送迎費が発生する場合がございます。

○その他の費用

通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、ご利用者に負担させることが適当と認められる費用は、ご利用者の負担となります。

(3) 利用料金等のお支払方法

金融機関の口座からの自動引落としにてお支払いいただきます。

毎月28日が、口座振替日となります。

振替日が金融機関休業日の場合は、振替日はその翌営業日となります。

※入金確認後、領収書を発行します。

4 事業所の特色等

(1)事業の目的

ご利用者が住み慣れた地域で長く安心して暮らせるように 又ご家族の介護負担の軽減を図り 要支援・要介護状態にあるご利用者に対し、適正な通所リハビリテーションを提供することを 目的とする。

(2)運営方針

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を 踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法その他必要な 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回復を図る。

指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、事業所の従業者は、要支援者が可能な 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、理学療法その他必要な リハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、要支援者の生活機能 の維持又は向上を目指すものとする。

関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとし、常に利用者の心身の特性を 踏まえて、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、利用者の自立を支援、生活の質の 向上に資するリハビリテーションを提供する。

正当な理由なく指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの提供を 拒まない。

(3)その他

・ 通所リハビリテーション計画の作成及び事後評価

医師を始めとする従業者が、ご利用者の直面している課題等を評価し、ご利用者の希望を踏まえて、 通所リハビリテーション計画を作成する。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その 結果を記載してご利用者に説明のうえ交付する。

・ 身体拘束等の排除の理念及び方針

理念 : ご利用者を中心としたケアを提供し、ご利用者の尊厳を守るケアを提供する。

方針 : 身体拘束等は原則として実施しない。ご本人の心身の安全面、他のご利用者の 心身の安全面の確保などの際において、緊急を要し他に代替の方法がなく、 ごく短時間の場合においてはご家族等の同意の上実施する。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所苦情相談窓口	担当者	管理者、生活相談員・介護支援専門員、看護責任者、介護責任者及び法人全体の苦情窓口として病院総師長、事務長、外来看護師、医療ソーシャルワーカー
	利用時間	意見箱にあっては24時間。窓口にあつては原則として午前8時30分から17時30分。
	利用方法	電話 096-285-6225 FAX 096-285-6224

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあつた場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

主治医	病院名	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住 所	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住 所	
	電話番号	

7 非常災害時において

(1) 対策

非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための具体的計画を策定し、火災訓練等マニュアルに従って、定期的に防火及び消防設備の保守点検、避難訓練等行います。

○防火設備 自動火災報知機・誘導灯・消火器・屋内消火栓・スプリンクラー

(2) 対応

風水害、地震等などによる甚大な被害が予想される場合または甚大な被害が発生した場合には、施設長の判断によりサービスの休止または縮小をさせていただく場合がございます。

8 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険保険者証を提示してください。
- 施設内の設備や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、弁償していただく場合がございます。
- 全館禁煙となっておりますので喫煙はご遠慮ください。
- 気分が悪くなった時は速やかにお申し出ください。
- 入浴サービスを利用する時は、従業員の指示に従い、入浴時間、注意事項等をお守りください。
- 送迎サービスを利用する際は、所定の場所及び利用日以外での乗降は出来ないものとし、走行中のマナーをお守りください。(シートベルト着用など)
- お休みされる場合、当日の8時30分までにお電話をお願いします。
お休みの日が分かっている場合には 早めにお知らせください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 内服がある場合は本人確認できるよう名前を書いてください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

介護保険での個人情報保護について

利用者様の個人情報は、個人の人格尊重の理念のもとに慎重に取り扱われるべきものであることにかんがみ、その適切な取扱いを図るため当院では以下のとおり個人情報保護方針を定めます。

また、この保護方針を実現するため職員に対する啓発活動を実施し、個人情報の適切な管理に努めるとともに、本方針の内容を継続的に見直し、その改善に努めます。

○ 個人情報の利用目的

当施設のご利用者様の個人情報は、当施設がご利用者様等に提供する介護サービス及び介護保険事務の目的で利用いたします。

○ 個人情報の正確性

当施設は、ご利用者様の個人情報を正確にデータ処理するよう努めます。

○ 個人情報の安全管理

当施設では、ご利用者様の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、当施設がご利用者様等に提供する介護サービスと介護保険事務の利用目的のとおり定めます。

○ 法令(コンプライアンス)の遵守

当施設はご利用者様の個人情報を適切に取り扱うため、「個人情報の保護に関する法律」及びその他個人情報は守秘義務に関する他の法令の規定を遵守いたします。