

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）

重要事項説明書兼利用契約書

1. 事業所

- ・施設名 医療法人社団 聖愛会ぎおん牛田病院附属 牛田クリニック
- ・開設年月日 平成30年8月1日
- ・所在地 〒732-0066 広島市東区牛田本町一丁目5番14号
- ・電話番号 082-223-3020（事務所）
- ・ファックス番号 082-223-0785
- ・管理者名 島筒 礼子
- ・指定番号 3410121622

2. 目的

牛田クリニック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）は、介護保険法に基づき要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定された者に対し、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）を提供することを目的とします。

3. 理念

「家族のようなあたたかさを医療とともに 病気だけでなく心も見る医療をめざします」

4. 運営方針

- ①明るい家庭的な雰囲気を維持して、家庭及び地域との結びつきを重視します。
- ②利用者の方が1日でも長く居宅での生活を継続できるように努力します。
- ③施設の職員としてプロ意識を持ちます。

5. 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）の職員体制

医師（管理者）	1名	利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導
医師	5名	利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導
介護職員	1名	利用者の日常生活の介護、指導及び援助、 運動機器を使用した運動及び物理療法、送迎
理学療法士	3名	身体機能の維持改善、日常生活動作の改善など
作業療法士	1名	を目的とするリハビリテーション
言語聴覚士	1名	口腔機能の維持・改善を目的とするリハビリテーション

*利用者の送迎時の人員体制に介助のための人員を配置しています

6. 定員 4人 / 単位

7. 提供日 月～土曜日

※土曜日の午後、日曜日、祝日、8/14、8/15、年末年始(12/30～1/3)を除く

8. 営業時間 8:30～17:30(月曜日～金曜日)、8:30～12:30(土曜日)

①9:00～10:05 ②10:30～11:35 ③13:30～14:35 ④15:00～16:05

9. 実施区域

東区 牛田、牛田早稲田、にぎつ、二葉、牛田新町、牛田旭、中区 白島、幟町

西区 大芝、三篠

※上記以外の地域の場合もご相談ください

10. 利用料（詳細は別紙2料金表による）

①介護保険本人負担額（詳細は別途利用料金表による。）

- ・介護予防通所リハビリテーション 送迎含む
- ・通所リハビリテーション 送迎含む

②加算サービス

- ・通所及び介護予防通所共通
サービス提供体制強化加算、口腔栄養スクリーニング加算、
科学的介護推進体制加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算
特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算
口腔機能向上加算、介護職員等ベースアップ等支援加算
- ・介護予防通所リハビリテーション
運動器機能向上加算、選択的サービス複数実施加算(I)、事業所評価加算
- ・通所リハビリテーション
移行支援加算、短期集中リハビリテーション実施加算
リハビリテーションマネジメント加算

③減算サービス

- ・介護予防通所リハビリテーション
長期利用の介護予防リハの評価見直し
(令和3年4月を起算とし、利用開始日の属する月から12か月超の場合)
- ・通所リハビリテーション
送迎減算

④おむつ代

- ・尿取りパット Lパット 70円、安心パット 1枚 140円
- ・おむつ代 260円（原則家族持参）

⑤教養娯楽費その他日常生活費 実費 他

※原爆手帳をお持ちの方は通所リハビリに対しての助成がありますのでご呈示ください。

※重度障害者医療費受給者証をお持ちの方は通所リハビリに対しての助成がありますのでご呈示ください。重度障害者介護保険利用負担助成金支給申請書を当院では利用の翌月に作成し、代行手続きを行わせて頂きます。

11. 災害時等対応

災害等が発生した場合は以下のように対応させていただきます。

- ・避難指示・勧告が出ている場合は、リハビリをお休みさせていただきます。
- ・道路や地域の状況によりリハビリをお休みさせて頂く場合があります。
- ・状況確認のため、リハビリスタッフが電話をさせて頂く場合があります。
- ・避難指示・勧告が出ていない地域でも、天候（大雨・大雪）や交通状況により、リハビリをお休みさせて頂く場合があります。

12. 当事業所利用に当たっての留意事項

- ・利用者の貴重品、所持品の紛失、破損については一切責任を負いません。貴重品や不用品はお持ちにならないようお願いいたします。なお、所持品には必ず記名して下さい。
- ・所内での飲酒、喫煙は一切禁止します。
- ・利用中に利用者の心身の状態が急変し、医師の医学的判断により緊急に対診が必要と認められる場合、協力医療機関又は専門的医療機関での診察を依頼することがあります。その際やむを得ず家族連絡が後になることもあります。あらかじめご了承下さい。

13. 利用料金のお支払いについて

利用者負担金（サービス利用料等）は1ヶ月毎に計算し、毎月10日までに前月分の請求書を発行致します。原則、自動振替とします。

やむを得ない場合は、振込、現金徴収でも対応致しますのでご相談ください。

※土曜日の午後、日曜日、祝日、8/14、8/15、年末年始(12/30～1/3)を除く

ア. 自動振替 : 翌月20日前後に振り替えを行います。詳細は別途ご案内します。

イ. 振込 : 下記の口座に月末までに振り込みをお願い致します。

広島信用金庫 牛田支店 普通預金 口座番号 0367412

リョウホジツシャダン セイカイ リジチョウ シマヅツ カズミ

名義人 医療法人社団 聖愛会 理事長 島筒 和史

ウ. 現金徴収 : 末日までに通所職員へお渡しください。

14. 区分変更による介護区分変更時の料金や利用回数について

区分変更等を行った場合、介護認定の結果は、申請から1ヵ月程度時間を要します。

その間、リハビリは通常通りご利用いただけますが、認定区分が変更になった場合、認定の有効期間開始日から変更後の介護度の料金が適応になります（月途中の場合は日割り計算となります）。

申請期間中のリハビリ回数に関しましては、認定が確定するまでは現状の回数で対応させていただきます。

例: ①要支援1で区分変更を行う。12/1に申請をし、要支援2の結果が1/10に出た場合、12月・1月分ともに要支援2の料金となります。

1/10以降、ご希望や必要性に応じてリハビリ回数を変更します。

②要支援1で区分変更を行う。12/15に申請をし、要支援2の結果1/20に出た場合、

12月分は1～14日までは要支援1、15～31日までは要支援2の日割り計算とします。1月分から要支援2の料金となります。

1/20以降、ご希望や必要性に応じてリハビリ回数を変更します。

15. 秘密の保持

- ① 正当な理由がない限り、利用者及びご家族についての業務上知りえた秘密は漏らしません。
- ② サービス担当者会議などにおいて、サービス計画の作成などのために限り、利用者及びご家族の個人情報を共有します。それ以外の目的には使用しません。
- ③ 利用者本人からサービス提供記録の開示を求められた場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供します。

16. 院外への情報提供としての利用

リハビリ計画書等を患者様が利用される事業所へ電子媒体もしくは書面を用いて情報提供させて頂く場合がございます

17. 緊急時の対応

施設利用中に病状の急変が生じた場合、速やかに主治医又は協力医療機関及び家族への連絡を行う等必要な措置を講じます。

18. 事故発生時の対応

施設サービス提供により事故が発生した場合、速やかに利用者のご家族及び市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、転倒転落には注意をしておりますが、職員が利用時付きっきりの対応が難しく、事故を未然に防ぐことが出来ないこともあり、責任を負いかねることもあります。

19. 苦情処理

施設のサービス提供などに関する苦情やご意見、ご要望がありましたら遠慮なく下記までお知らせ下さい。

苦情解決責任者 野添 憲彦

苦情受付担当者 増田 一公

行政機関その他苦情受付機関

広島県国民健康保険団体連合会 082-554-0783

広島市役所 介護保険課 082-504-2183

東区役所厚生部福祉課高齢介護係（介護保険担当） 082-568-7732

20. 契約の終了

利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、契約を終了させて頂くことがあります。（※別紙1参照）

21. 注意事項

- ・送迎は玄関から車までの間に限らせていただきます。
- ・迎え時、職員が留守と判断した場合や利用者の身支度が整っていない場合等、10分程度の遅延が見込まれた場合には状況により利用者自身でご来院いただく様お願いすることがございます。
- ・送り時、利用者の自宅の鍵が閉まっております、利用者が中に入れない場合などは当院で利用者をお預かりさせて頂く場合がございます。その場合は当院までお迎えをお願い致します。

22. その他

当施設の職員に対する中元、歳暮、その他一切の心づけはお断りしますので、何卒ご理解下さい。

※介護・医療保険の改訂、当事業所の規定変更により、一部内容を変更させて頂く場合がございます。改訂時は事前にお知らせ致します。ご了承下さい。

附則 2018年8月1日作成

2019年8月10日修正
2019年11月21日修正
2020年4月1日修正
2020年5月1日修正
2021年6月11日修正
2021年6月11日修正
2021年7月9日修正
2021年7月26日修正
2022年1月21日修正
2023年3月7日修正

個人情報の利用目的通知及び 第三者提供する場合の目的に関する規約

当法人では個人情報を業務上必要な範囲において利用します。
下記目的以外には利用しません。

- ① お客様に提供する介護サービス
 - ② 介護保険請求のための事務
 - ③ 当法人の行う管理運營業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
 - ④ 他の医療機関・介護機関との連携
 - ⑤ 家族等への状況説明
 - ⑥ 行政機関等，法令に基づく照会・確認
 - ⑦ 賠償責任保険等に係わる専門機関，保険会社への届出，相談
 - ⑧ その他公益に資する運營業務（基礎資料の作成，実習への協力・職員研修等）
 - ⑨ 利用される事業所へ電子媒体もしくは書面を用いての情報提供
 - ⑩ 自宅内の環境を写真撮影し書類を用いての情報提供
-

臨床実習学生の受け入れに関する規約

当事業所は、リハビリ学生の臨床実習受け入れ施設として協力をしております。
リハビリ学生に対する教育の必要性をご理解いただき、リハビリ学生見学のご協力をお願い致します。

リハビリ学生に関する個人情報の取り扱いについては以下に記載します。

- ① リハビリ学生は臨床実習を通して、知り得た利用者及び、ご家族様に関する情報について他者に漏らすことのないようプライバシーの保護を順守します。
- ② 利用者及びご家族様は、リハビリ学生見学に同意した後も、無条件に拒否することができます。また拒否したことを理由に通所リハビリ上の不利益な扱いを受けることはありません。
- ③ 利用者及びご家族様は、リハビリ学生見学に関する意見や質問がある場合、リハビリスタッフに直接尋ねることができます。
- ④ リハビリ学生が治療を行う場合、事前にわかりやすい説明を行い、利用者またはご家族様の同意を得て行います。
- ⑤ リハビリ学生が治療を行う場合、安全性の確保を最優先とし、事前にリハビリ指導スタッフの助言・指導を受けています。

契 約 書

利用者（以下「甲」という。） _____ と事業者（以下「乙」という。）
医療法人社団 聖愛会ぎおん牛田病院附属 牛田クリニックは下記の内容に同意し利用契約を結びます。

-
- 重要事項説明書兼利用契約書
 - 個人情報の利用目的通知および第三者提供する場合の目的に関する規約
 - 臨床実習学生の受け入れに関する規約
リハビリ学生の見学・介入にご協力いただけますか？（承諾 ・ 不承諾）

医療法人社団 聖愛会ぎおん牛田病院附属 牛田クリニック
説明者 職 名 _____
氏 名 _____

以上の内容に同意し契約した事を証するため、本書 2 通を作成し、甲乙は署名の上、それぞれ 1 通を保管するものとする。

年 月 日

利用者（甲） 住 所 _____
氏 名 _____

代理人 住 所 _____
氏 名 _____

利用者との続柄 _____

緊急時連絡先 ① _____ (_____)
② _____ (_____)
③ _____ (_____)

事業者（乙） 医療法人社団 聖愛会ぎおん牛田病院附属 牛田クリニック
住 所 広島市東区牛田本町一丁目 5 番 14 号
氏 名 理事長 島筒 和史 _____

第15条第1項関係

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：○物をなげつける	○叩く、殴る	○蹴る
○唾を吐く	○手を引っ掻く	○服を引きちぎる
○手を払いのける	○首を絞める	

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：○大声、奇声を発する	○威圧的な態度で文句を言い続ける
○怒鳴る	○特定の職員以外に批判的な言動をする
○契約を無視した理不尽な要求をする	○刃物等をちらつかせる

3) セクシュアルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

例：○必要もなく手や腕、体を触る	○卑猥な言動を繰り返す
○抱きしめる	○女性のヌード写真を見せる

4) その他

例：○自宅の住所や電話番号を何度もしつこく聞く
○ストーカー行為
○職員の個人情報の漏えい（SNS への投稿など）
○その他、重大な秩序破壊行為等を行い、改善される見込みがない場合

介護保険改定に伴う料金の変更(R6.6)

■通所リハビリテーション（介護予防を含む）

		1割		2割		3割	
		円/月	円/日	円/月	円/日	円/月	円/日
基本料金	要支援1	2393	円/月	4786	円/月	7179	円/月
	要支援2	4461	円/月	8921	円/月	13382	円/月
	要介護1	390	円/日	779	円/日	1168	円/日
	要介護2	420	円/日	840	円/日	1260	円/日
	要介護3	453	円/日	905	円/日	1358	円/日
	要介護4	484	円/日	967	円/日	1450	円/日
	要介護5	518	円/日	1036	円/日	1554	円/日

		1割	2割	3割		
加算	【共通】サービス提供体制強化加算 (I)	要支援1	93円/月	186円/月	279円/月	
		要支援2	186円/月	372円/月	557円/月	
		要介護	24円/日	47円/日	70円/日	
	【共通】口腔・栄養スクリーニング加算 I (※6月に1回が限度)		22円/回	43円/回	64円/回	
	【共通】科学的介護推進体制加算		43円/月	85円/月	127円/月	
	【選択】生活行為向上リハビリテーション実施加算	要支援	593円/月	1186円/月	1779円/月	
		要介護	1319円/月	2638円/月	3957円/月	
	【介護】リハビリテーションマネジメント加算	イ	6月以内	591円/月	1182円/月	1773円/月
			6月超	254円/月	507円/月	760円/月
		ロ	6月以内	626円/月	1252円/月	1877円/月
			6月超	288円/月	576円/月	864円/月
		ハ	6月以内	837円/月	1674円/月	2510円/月
			6月超	499円/月	998円/月	1497円/月
	医師による説明	上記、イ・ロ・ハにそれぞれ追加	285円/月	570円/月	855円/月	
	【共通】退院時共同指導加算 (1人1回に1回のみ算定)		633円/回	1266円/回	1899円/回	
	【共通】口腔機能向上加算 (II) ※支援は月1回、介護は月2回を限度とする。(III)はLIFE提出必須。		169円/回	338円/回	507円/回	
	【支援】一体的サービス提供加算 <small>※通所・日中・夜間の3つのサービスを利用している場合に算定。</small>		507円/月	1013円/月	1520円/月	
	【介護】移行支援加算		13円/日	26円/日	38円/日	
	【介護・選択】短期集中個別リハビリテーション実施加算		116円/日	232円/日	348円/日	
	【介護】理学療法士等体制強化加算		32円/回	64円/回	95円/回	
【介護】認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (II)		254/日 2026/月	507/日 4052/月	760/日 6077/月		
【共通】若年性認知症利用者受入加算	要支援	64円/日	127円/日	190円/日		
	要介護	254円/月	507円/月	760円/月		
【共通】栄養アセスメント・栄養改善体制		53円/月・211円/月	106円/月・422円/月	159円/月・633円/月		
【共通】介護職員等処遇改善加算 (I)		所定単位 × 0.086				
減算	【支援】長期間利用の介護予防リハの評価の見直し 利用開始日の属する月から12月超	要支援1	127円/月	254円/月	380円/月	
		要支援2	254円/月	507円/月	760円/月	
	【介護】送迎減算	片道	50円/回	121円/回	181円/回	