

遠賀中間医師会おかがき病院  
通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション  
重要事項説明書

【1. 通所リハビリテーション事業者の概要】

名称・法人種別	一般社団法人 遠賀中間医師会
代表者名	堤 康晴
所在地・連絡先	(住所) 福岡県遠賀郡水巻町下二西2丁目1-33 (電話) 093-201-3461

【2. 事業所の概要】

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	遠賀中間医師会おかがき病院
所在地・連絡先	(住所) 福岡県遠賀郡岡垣町大字手野145番地 (電話) 093-281-5120 (FAX) 093-281-5122
事業所番号	4016111298
管理者の氏名	末廣 剛敏
利用定員	40名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	区分		職務の内容
		常勤	非常勤	
管理者(医師)	1名	1名	0名	管理・診療・説明
医師	3名	3名	0名	診療・説明
理学療法士	2名	2名	0名	リハビリテーション
作業療法士	3名	3名	0名	リハビリテーション
看護職員	4名	3名	1名	看護業務全般
介護職員	4名	4名	0名	介護業務全般

※従業員は施設基準を満たす人員で運営を行います。

※※利用者の状況や人事異動等により、一時的に職員数が増減する可能性があります。

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	中間市、遠賀郡内(芦屋町・岡垣町・遠賀町・水巻町)
---------	---------------------------

※上記地域以外でも利用をご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	全日(祝日を含む月曜から日曜)
休業日	なし
営業時間	7時30分～16時10分
サービス提供時間	8時50分～15時00分

### 【3. 事業の目的と運営方針】

#### (1) 事業の目的

- ・地域の高齢者等が安心・安楽に生活できるよう、地域サービスの一環としての通所リハビリテーションを提供し、その役割・機能を発揮できるよう地域社会へ貢献することを目的とします。

#### (2) 運営方針

- ・利用者の心身の状態や生活環境を踏まえて、居宅において自立した生活が営むことができるよう通所リハビリテーションを行います。
- ・利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態とならないようにリハビリテーションの目標を設定し、計画的に行います。
- ・医師との連携をもとに利用者やご家族と話し合いながら目標を設定し、計画書に沿って通所リハビリテーションを行います。
- ・居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### (3) その他

- ・衛生管理や虐待防止など従業員への研修は随時実施します（内部研修、外部研修）。

### 【4. サービスの内容】

#### (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（12：00～12：30） 利用者の状態に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立に向けた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	入浴は個浴を使用し介助を行います。 利用者の身体機能に合わせ、特殊浴槽による入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
リハビリテーション	理学療法、作業療法など利用者の状況に応じたリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復や活動・参加を支援します。
健康チェック	バイタルサイン（血圧や脈拍、体重など）を定期的に評価し、利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います（利用は任意です）。

## イ 費用

- ・介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割～3割が利用者の負担額となります。利用負担額については料金表をご参照ください。
- ・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。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者へ直接介護保険給付が行われない場合は、料金表の利用料金の全額をお支払いいただきます。  
利用料金のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

### (2) 介護保険給付対象外サービス

#### ○食事の提供に要する費用

食事サービスを受ける方は、食費が必要となります。

食事代は料金表をご参照ください。

**※食事代については、いかなる理由の場合においても、利用日の前日15時までに連絡が無い場合は食事代のキャンセル料として670円を徴収します。**

#### ○おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

おむつ代は料金表をご参照下さい。

#### ○事業の実施地域以外の送迎費

事業の実施地域以外にお住まいの方は送迎費が実費負担となります。

送迎費は料金表をご参照下さい。

#### ○その他の費用

通所リハビリテーション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関わる費用であって、利用者に負担を求めることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

### (3) キャンセル料（介護保険給付対象サービス）

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料が発生します。

ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

時期	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無料
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%

#### (4) 利用料金等のお支払い方法

毎月16日頃までに前月分の請求書をお渡しします。

<現金でお支払いの場合>

請求書を持参の上、病院受付でお支払いください。

月曜～金曜日 8時20分～16時30分まで（土日祝日を除く）

<振込でお支払いの場合>

下記口座にお振込みください(振込手数料は各自ご負担をお願いします)。

銀行名・支店名	西日本シティ銀行 海老津支店
口座	普通預金口座(口座番号 513073)
口座名義	一般社団法人 遠賀中間医師会 遠賀中間医師会おかがき病院

※入金確認後、領収書を発行します。

#### 【5. サービスの利用手順】

別紙：サービス利用手順参照をご参照ください。

#### 【6. 個人情報開示対応について】

利用者に対する通所リハビリテーション等の提供に関する諸記録の開示を行います。

開示は原則として利用者本人に対して行いますが、例外として代理人や成年後見人、現に利用者を世話している親族等に行います。

#### 【7. 個人情報の保持】

事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、サービス提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

(1) 前項の「サービス提供等業務遂行に必要な場合」とは、次の通りです。

- ・利用者のサービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供
- ・介護支援専門員等との連絡調整において必要となった場合
- ・サービス提供に関して主治医及び保険者の意見を求める必要のある場合

(2) 情報提供にあたっては、情報量は必要最低限とし、関係者以外に漏れることのないよう十分注意し、個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて記録します。

(3) 事業所は、従業員が退職後も在職中に知り得た利用者及びその家族の情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

(4) 事業所は利用者の個人情報について事業者が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的に従い、適切に扱われるよう必要な措置を講じます。

(5) 利用者は、個人情報について事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的をよく理解し、個人情報の利用に同意します。

## 【8. 利用に当たってのリスク説明】

当事業所では、リハビリテーションの観点から、なるべく利用者の能力を生かし向上につながるような活動の提供に努めております。その際、事故等の不測の事態が起こらないように安全性には十分に配慮しておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- 高齢者は、身体能力の低下により転倒しやすい状態にあります。歩行時の転倒、車いすからの転落、トイレや浴室での転倒など事故の可能性があり、それに伴う骨折や外傷、頭蓋内損傷の発生などのおそれがあります。
  - 当事業所では身体拘束は行わないことから、認知症の方などは転倒・転落による事故の可能性が高くなる場合があります。
  - 加齢により骨が弱くなっている可能性があり、通常の対応でも骨折するおそれがあります。
  - 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離や皮下出血がしやすい状態にあります。
  - 加齢や認知症の病状・疾病などにより、水分や食物を飲み込む力が低下します。その為、誤嚥（誤飲・窒息）の危険性が高い状態にあります。
  - 加齢に伴い脳や心臓の疾患のリスクが高まり、急変される場合もあります。
- 上記の内容は在宅生活でも起こりうることでありますので、十分ご留意頂きますようお願い申し上げます。

## 【9. サービス内容に関する苦情等相談窓口】

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者： 浅田 大輔 電話番号： (093) 281 - 5120 御意見箱： 事業所内に設置
-------------	---

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

各市町村介護保険課	所在地：各市町村介護保険課相談窓口
	対応時間：8：30～17：00（平日）

中間市介護保険課	所在地：中間市中間一丁目1番1号
	対応時間：8：30～17：15（平日）
	電話番号：(093) 246-6283
	FAX番号：(093) 244-0579

福岡県介護保険広域連合遠賀支部	所在地：遠賀郡遠賀町大字今古賀513
	対応時間：8：30～17：00（平日）
	電話番号：(093) 291-5266
	FAX番号：(093) 291-5281

福岡県国民健康保険団体連合会	所在地：福岡市博多区吉塚本町13-47
	対応時間：8：30～17：00（平日）
	電話番号：(092) 642-7859
	FAX番号：(092) 642-7856

**【10. 虐待防止に関する事項】**

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図るとともに指針の整備や定期的な研修を実施することとします。

担当者は所属長とします。

**【11. 緊急時・事故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った場合は、速やかに医師の診療を受け、医師の判断により対応を行います。速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先（家族等）、居宅介護支援事業者への連絡を行います。

主治医	病院名	
	主治医氏名	

緊急連絡先（家族等）	①氏名（続柄）	
	電話番号	
	②氏名（続柄）	
	電話番号	

希望緊急搬送先	①	
	②	

※緊急搬送先は状況により希望に添えないこともあります。

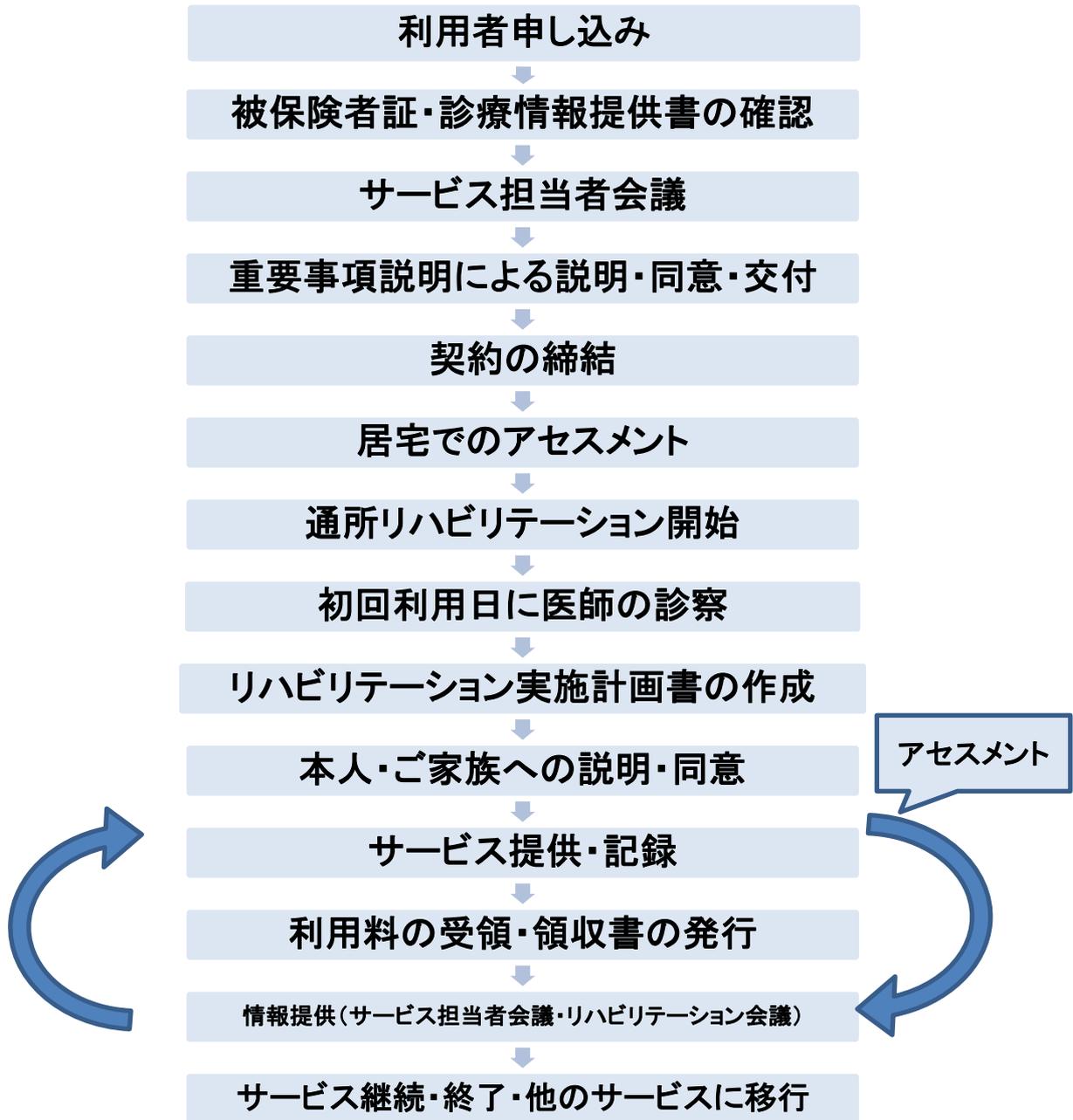
**【12. 非常災害時の対策】**

非常事の対応	別途定める消防計画に則り対応します。
消防訓練	消防署と連携し、非常時を想定した防災訓練を年2回実施します。
防災設備	当事業所には、以下の消防用設備を完備しています。 ・消火器　・自動火災報知設備　・非常警報設備　・誘導灯 ・屋内消火栓設備　・自家発電設備　・スプリンクラー
防火管理者	防火管理者：神崎 啓慈

**【13. サービス利用に当たっての留意事項】**

設備・器具の利用	事業所内の設備・器具は職員の指示に従ってご利用ください。これに反した利用により破損が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
飲酒・喫煙	健康管理及び防災上、喫煙・飲酒は禁止させていただきます。
所持品	所持品には必ず記名をお願いします。
金銭・貴重品	多額の現金や貴重品（ブレスレット、ネックレス、指輪等の貴金属）等の持ち込みはご遠慮ください。紛失の際、当施設は一切責任を負いかねませんのでご了承ください。また、ナイフ・ハサミなど危険となり得る物品の持ち込みもご遠慮ください。
宗教活動	事業所内において利用者に対する宗教及び政治活動はお断りいたします。
その他	ハラスメント行為などにより健全な信頼関係を築くことができない場合は、サービスの中止や契約を解除させていただくこともあります。 事業者の職員に対する暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、パワーハラスメント・セクシャルハラスメントなどの行為、サービス利用時に職員の写真や動画撮影・録音などを無断でSNS等に掲載することは禁止させていただきます。

## 通所リハビリテーション利用手順



### 【サービスの利用開始】

はじめは電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺いします。重要事項の説明・契約を結び、居宅でのアセスメントを行った後、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にご相談ください。

当事業者は、サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 福岡県遠賀郡岡垣町大字手野145番地

事業者名 遠賀中間医師会おかがき病院 通所リハビリテーション

代表者名 末廣 剛敏

<説明者>

所属 遠賀中間医師会おかがき病院

氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所リハビリテーションについて重要事項の説明を受けました。

<利用者>

住所

氏名

印

<利用者のご家族など>

住所

氏名

印

続柄

<代理人（選任した場合）>

住所

氏名

印

通所リハビリテーション 料金表（要介護者）

1 厚生労働大臣の定める基準によるもの

① 通所リハビリテーション費（通常規模）

1日あたり

所要時間	要介護度	利用者負担額 1割（円）	利用者負担額 2割（円）	利用者負担額 3割（円）
2時間以上 3時間未満	要介護1	383	766	1,149
	要介護2	439	878	1,317
	要介護3	498	996	1,494
	要介護4	555	1,110	1,665
	要介護5	612	1,224	1,836
3時間以上 4時間未満	要介護1	486	972	1,458
	要介護2	565	1,130	1,695
	要介護3	643	1,286	1,929
	要介護4	743	1,486	2,229
	要介護5	842	1,684	2,526
4時間以上 5時間未満	要介護1	553	1,106	1,659
	要介護2	642	1,284	1,926
	要介護3	730	1,460	2,190
	要介護4	844	1,688	2,532
	要介護5	957	1,914	2,871
5時間以上 6時間未満	要介護1	622	1,244	1,866
	要介護2	738	1,476	2,214
	要介護3	852	1,704	2,556
	要介護4	987	1,974	2,961
	要介護5	1,120	2,240	3,360
6時間以上 7時間未満	要介護1	715	1,430	2,145
	要介護2	850	1,700	2,550
	要介護3	981	1,962	2,943
	要介護4	1,137	2,274	3,411
	要介護5	1,290	2,580	3,870

加算種類	内 容	利用者負担額 1割（円）	利用者負担額 2割（円）	利用者負担額 3割（円）
サービス提供体制強化加算（I）	1日あたり	22	44	66
科学的介護推進体制加算	1月あたり	40	80	120
リハビリテーション提供体制加算（3時間～4時間利用）		12	24	36
リハビリテーション提供体制加算（4時間～5時間利用）		16	32	48
リハビリテーション提供体制加算（5時間～6時間利用）		20	40	60
リハビリテーション提供体制加算（6時間～7時間利用）		24	48	72
入浴介助加算	I	40	80	120
	II	60	120	180
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	(1)開始月から6ヶ月以内	560	1,120	1,680
	(2)開始月から6月超	240	480	720
	(3)事業所の医師が説明	(1)(2)+270	(1)(2)+540	(1)(2)+810
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	(1)開始月から6ヶ月以内	593	1,186	1,779
	(2)開始月から6月超	273	546	819
	(3)事業所の医師が説明	(1)(2)+270	(1)(2)+540	(1)(2)+810
短期集中個別リハビリテーション実施加算（1日あたり）	退院・退所日又は認定日から3月以内	110	220	330
生活行為向上リハビリテーション実施加算（1月あたり）		1,250	2,500	3,750
認知症短期集中リハビリテーション実施加算				
(I) 退院（所）日又は通所開始日から3月以内	（1日あたり）	240	480	720
(II) 退院（所）日の属する月又は開始月から3月以内	（1月あたり）	1,920	3,840	5760
介護職員等処遇改善加算（III）	所定単位数の6.6%を加算			
重度療養管理（対象の方のみ）	1日あたり	100	200	300
退院時共同指導加算	1回につき	600	1,200	1,800
送迎を行わない場合の減算	片道	47	94	141

※加算料金は対象の方のみ。

## 通所リハビリテーション 料金表（要支援者）

- 1 厚生労働大臣の定める基準によるもの
- ② 介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

要介護度	利用者負担額 1割（円）	利用者負担額 2割（円）	利用者負担額 3割（円）
要支援1	2,268	4,536	6,804
要支援2	4,228	8,456	12,684
12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行う場合の減算 ※要件を満たした場合は減算免除			
要支援1	-120	-240	-360
要支援2	-240	-480	-720

加算種類	利用者負担額 1割（円）	利用者負担額 2割（円）	利用者負担額 3割（円）
サービス提供体制強化加算(I) 1月あたり(要支援1)	88	176	264
サービス提供体制強化加算(I) 1月あたり(要支援2)	176	352	528
科学的介護推進体制加算	40	80	120
生活行為向上リハビリテ ーション実施加算	562	1,124	1,686
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の6.6%を加算		
退院時共同指導加算（1回につき）	600	1,200	1,800

※加算料金は対象の方のみ。

### 2 その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるものの他に以下の費用が発生します。

食事の提供に要する費用	670円
おむつ代（実費）	紙おむつS 154円/枚
	紙おむつM 176円/枚
	紙おむつL 231円/枚
	紙パンツ（スリムS）143円/枚
	紙パンツ（スリムM）143円/枚
	紙パンツ（スリムL）154円/枚
	尿パッド（パワフル）50/枚 尿パッド（ワイド）72/枚
通常事業の実施地域以外の地 域に係る送迎の追加費用	実施地域外から片道10km以下のとき 実施地域外から片道10kmを超えるとき
	無料 10円/1km(往復)

※その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用の負担をお願いすることがあります。

### 3 キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合はキャンセル料をいただきます。  
ただし、利用者の病状の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

時期	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無料
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%