

「指定通所リハビリテーション」重要事項説明書

福岡山王病院

当事業所は福岡市から介護保険の指定を受けています。
(福岡市指定事業所番号) 別表示
(第4011015031号)

当事業所はご契約者に対して指定通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	6
7. 身体拘束の廃止について	7
8. 高齢者虐待防止について	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団 高邦会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県大川市大字酒見 141 番地 11 |
| (3) 電話番号 | 0944-87-0001 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高木邦格 |
| (5) 設立年月 | 昭和61年4月1日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所リハビリテーション事業所・平成22年5月1日指定
介護保険事業所番号 福岡市第4011015031号
※当事業所は福岡山王病院に併設されています。
- (2) 事業所の目的 通所リハビリテーションの提供にあたる従業者が、要介護状態にある高齢者等に対し、心身機能の回復又は維持、日常生活上の自立を助けることを目的として、理学療法、作業療法、言語療法及びその他必要なりハビリテーションを提供する。
- (3) 事業所の名称 福岡山王病院（通所リハビリテーション）
- (4) 事業所の所在地 福岡市早良区百道浜三丁目6番40号
- (5) 電話番号 092-831-1902
- (6) 事業所長（管理者）氏名 小林 広幸（病院長）
管理者代行氏名 高山 法吏（理学療法士）
- (7) 当事業所の運営方針 事業所の従業者は、要介護者等の心身機能の回復又は維持、日常生活上の自立を助けることを目的として、理学療法、作業療法、言語療法及びその他必要なりハビリテーションを行う。
事業の実施にあたっては、関係市町村、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。
- (8) 開設年月 平成22年5月1日
- (9) 利用定員 40人 （通常模型通所リハビリテーション）
- (10) 事業所が行っている他の業務
[介護予防通所リハビリテーション] 平成22年5月1日指定

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 通常の事業の実施地域は、事業所より車で片道20分程度の範囲とする。【別表参照】それ以外の区域については、要相談とする。

【別表】実施地域（小学校区）

区	小学校区
中央	当仁、福浜、南当仁、草ヶ江、鳥飼
城南	城南、別府、鳥飼、金山、七隈、田島
早良	高取、室見、大原、小田部、原、原北、有住、有田、原西、飯倉、飯倉中央、飯原、西新、百道、百道浜
西	愛宕、愛宕浜、石丸、内浜、下山門、城原、姪浜、姪北

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日、祝日（1月1日から3日は除く）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～16時00分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所リハビリテーションサービス及び指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

職 種	人数
1. 医師（管理者）	1名以上
2. リハビリテーション職員	4名以上
3. 看護職員	1名以上
4. 介護職員	4名以上

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医師(管理者含む)	勤務時間：(随時)
2. リハビリテーション職員	勤務時間：8：30～17：30 原則として2名以上の理学療法士等が勤務します。
3. 看護職員 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 原則として2名以上の看介護職員が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

＜(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＞

以下のサービスについては、利用料金の大部分（ご利用者の介護保険負担割合証の割合に応じた額）が介護保険から給付されます。

☆加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所リハビリテーション計画に定めます。

＜サービスの概要＞

ご契約者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、通所リハビリテーション計画に基づき、理学療法、作業療法、言語療法その他必要なリハビリテーションを行います。また必要に応じて以下のサービスを行います。

☆共通的服务

- ①リハビリテーションマネジメント、個別リハビリテーションの実施

- ・ 他職種が共同してご契約者ごとにリハビリテーション実施計画を作成します。実施計画に対し進捗状況を定期的に評価し、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。

②健康管理

- ・ 来所時の検温・血圧測定を行い、その日1日を順調に過ごすことができるかを把握します。また月に1度は体重測定も行います。通所利用中の体調不良等があれば、必要に応じてかかりつけ医師やご家族へ連絡を取り、その後の相談をいたします。

③食事の提供及び介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 12時00分～12時40分

④送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。通常の事業実施地域外からのご利用の場合でも、交通費実費はいただきません。

★加算対象サービス

加算の対象サービスは、別途料金表に示す項目となります。ご利用者の状態に伴う計画に従い加算対象サービスを提供します。実施した際は、そのご利用者に応じた負担割合にて追加料金としてご負担いただきます。

① 入浴介助サービス

- ・ ご契約者の身体状況に応じて、施設にて入浴をしていただきその際の介助をいたします。また、ご自宅での入浴を希望される場合には、それに向けた動作を確認しアドバイスを行います。

② 短期集中リハビリテーション

- ・ 退院・退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを行います。

③ 認知症短期集中リハビリテーション

- ・ 生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づいて、記憶の訓練、日常生活活動の訓練を組み合わせたプログラムを実施します。

④口腔機能向上サービス

- ・ 言語聴覚士・看護師により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。
- ・ 3ヶ月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

⑤栄養ケア・マネジメント

- ・ 管理栄養士等により、ご契約者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。
- ・ 3ヶ月を限度として実施しますが、所定の栄養状態の改善がない場合には、さらに継

続してサービスを受けることができます。

＜サービス利用料金(1回あたり)＞（契約書第6条参照）

別途料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1日あたり650円（昼食代）。110円（ドリンクのみ・おやつのみ）

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：作品の材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、指定の方法にて指定の期日までにお支払ください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）。

（4）利用の中止、変更（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所リハビリテーションサービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体

調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます

○苦情受付窓口（担当者）

〔管理者代行〕 高山 法吏

〔電話番号〕 092-831-1902

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8時30分～17時30分

苦情解決の方法

当事業所では、苦情解決責任者（管理者）を選定し、利用者等から苦情の申し出があれば速やかに苦情処理委員会を開催し誠意を持ってその解決に努めます。

（2）行政機関その他苦情受付機関

早良区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道二丁目1番1号[区役所1階] 電話番号 092-833-4355 FAX番号 092-831-5723
中央区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名二丁目5番31号[区役所2階] 電話番号 092-718-1102 FAX番号 092-771-4955
西区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜一丁目4番1号[区役所2階] 電話番号 092-895-7066 FAX番号 092-881-5874
城南区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼六丁目1番1号[区役所1階] 電話番号 092-833-4105 FAX番号 092-822-2133
福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番地47号 電話番号 092-642-7859 FAX番号 092-642-7856

7. 身体拘束の防止について（契約書第 21 条参照）

当事業所において、原則としてご契約者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、ご契約者およびそのご家族に対し説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時、理由および様態等についての記録を行います。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性：身体拘束以外に、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。
- (3) 一時性：ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

8. 高齢者虐待防止について（契約書第 22 条参照）

当事業所はご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所では、ご契約者等の人権擁護及び虐待防止を推進し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図るとともに、ご契約者及びその家族等の支援を行いその負担の軽減を図ります。
- (2) 養護者又は介護従事者等による、高齢者虐待を発見した場合には、速やかに市町村等に連絡いたします。
- (3) 事業所は、研修等を通じ従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) 通所リハビリテーション計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労等を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造り 地上 1 階
- (2) 建物の延べ床面積 245.32㎡
- (3) 事業所の周辺環境

当通所リハビリテーション事業所は、福岡山王病院を始め看護及びリハビリテーションスタッフを養成する専門学校に併設されており「医療・福祉・教育」を一元的に展開しております。周囲には福岡市総合図書館・福岡タワーや福岡ヤフードームといった知的好奇心をくすぐる施設もある一方で、元寇防塁跡や百道松原といった悠久の歴史の名残を垣間見ることでもあります。

2. 職員の配置状況 <配置職員の職種>

医	師
---	---

…診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に要介護者等の心身の状況、

病歴及びその置かれている状況を踏まえ、理学療法士、作業療法士その他の従業者と共同して通所リハビリテーション計画を作成します。

適切なリハビリテーションが行えるよう健康状態等の把握を行います。

リハビリテーション職員…具体的な通所リハビリテーション計画書を作成し、要介護者等に対して理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

看護職員…医師等の指示の基、要介護者の介護及び心身の機能回復、リハビリテーション指導及び健康状態の観察を行います。

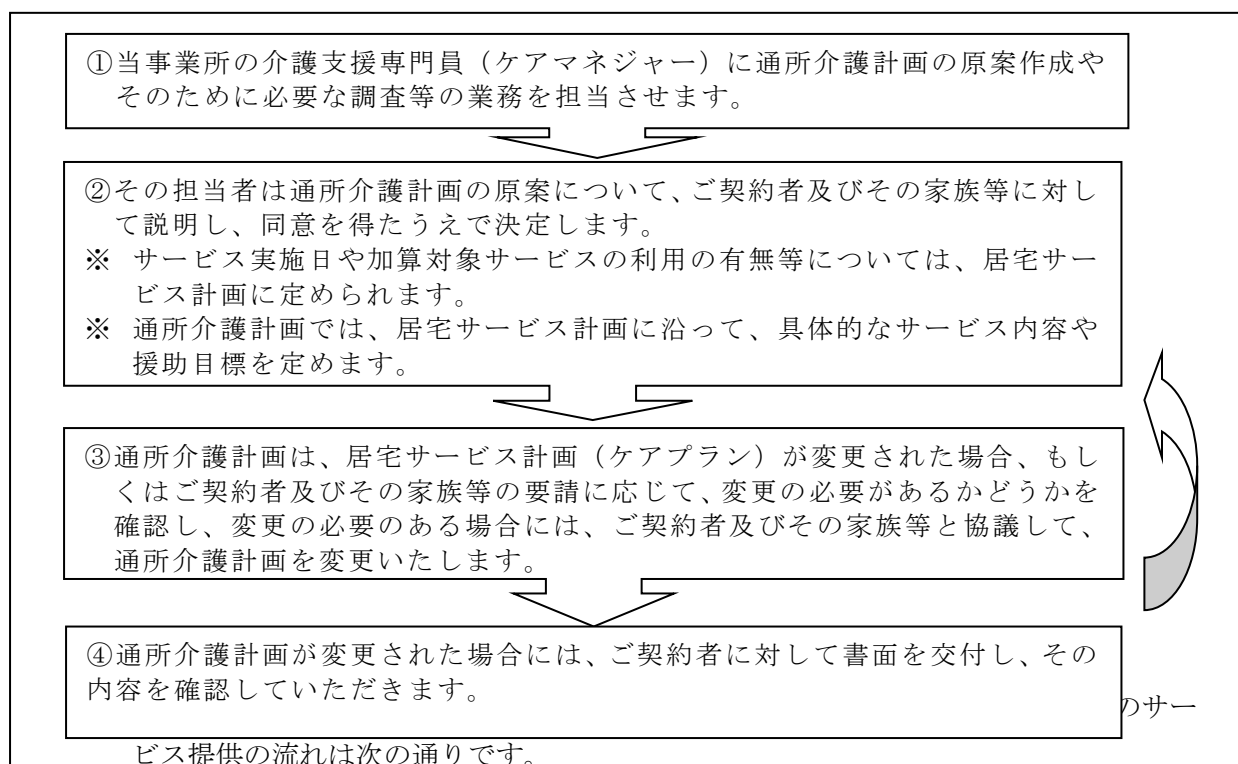
介護職員…通所リハビリテーション計画書に従ったサービスの実施に努めます。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対するサービスは、以下に従い、「介護給付」「予防給付」「総合事業」よりサービス提供を行います。また、各対応における計画書を作成し、それに応じたサービスを、ご契約者に提供します。

要介護認定を受けていない場合は、要介護認定の申請に必要な支援を行います。必要に応じ計画を作成し、各対応における計画書を作成し、それに応じたサービスを、ご契約者に提供しますが、その場合、介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます（償還払い）。また、要介護認定を行い、非該当となった場合は、以下の非該当に示す対応を行い、サービスを提供します。

- (2) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 介護通所リハビリテーション計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）

要支援と認定された場合

- 介護サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

介護サービス計画の作成

- 作成された介護サービス計画に沿って、介護通所リハビリテーション計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

要介護と認定された場合

- 本契約は終了します。
- 居宅介護支援事業者への紹介を行います。

居宅サービス計画の作成

- 本事業所の通所リハビリテーションサービスが居宅サービス計画に位置づけられた場合には、通所リハビリテーションサービスについて、料金やサービス内容についてご説明し、同意いただけた場合には通所リハビリテーションサービスの提供について改めて契約を締結します。
- 作成されたサービス計画に沿って、通所リハビリテーション計画を作成し、それに基づき、ご契約者に通所リハビリテーションサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

4. サービス提供における事業所の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業所及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業所等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙

喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業所の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、

契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第15条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が死亡した場合② 要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合③ やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前（※最大7日）までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② ご契約者が入院された場合③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合④ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合⑤ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合 |
|---|

（2）事業所からの契約解除の申し出（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上（※最低3か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合（例：職員、他利用者へのハラスメント行為・暴力行為・迷惑行為 等） |
|---|

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業所はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

重要事項に関する説明及び同意書

年 月 日

指定通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

福岡山王病院（通所リハビリテーション）

説明者職名 _____ 氏 名 _____ ⑩

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けその内容を理解しましたので、指定通所リハビリテーションサービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____ ⑩

契約者が以下の理由で、署名できないため、_____（続柄：_____）

_____（住所：_____）

にて契約者名は代筆する。

署名できない理由：_____

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
