

通所リハビリテーション  
梨ノ木診療所

《重要事項説明書》

当施設は、介護保険の指定を受けています。  
(三重県指定 第2471200721号)

社会福祉法人伊賀市社会事業協会

## 1. 施設経営法人

- |           |                 |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人伊賀市社会事業協会 |
| (2) 代表者名  | 理事長 藪内 勝        |
| (3) 所在地   | 三重県伊賀市朝屋739番地の2 |
| (4) 電話番号  | 0595-21-5545    |
| (5) 設立年月日 | 昭和23年6月30日      |

## 2. 利用施設

- |           |                    |
|-----------|--------------------|
| (1) 施設の名称 | 通所リハビリテーション 梨ノ木診療所 |
| (2) 施設の住所 | 三重県伊賀市朝屋2284番地     |
| (3) 管理者   | 新 克也               |
| (4) 電話番号  | 0595-26-5533       |

## 3. 事業の目的

社会福祉法人伊賀市社会事業協会梨ノ木診療所が、通所リハビリテーション施設にて行う事業の適正な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にあり、かかりつけの医師その他の事業者が指定通所リハビリテーションの必要を認め、更に当診療所の管理者が診察し、必要と認めたものに適正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。

## 4. 運営の方針

- (1) 施設の職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した、在宅療養が継続してできるように支援する。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町、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する。

## 5. 職員体制

- |           |           |
|-----------|-----------|
| (1) 管理者   | 1名        |
| (2) 医師    | 1名（管理者兼務） |
| (3) 看護師   | 1名（兼務）    |
| (4) 理学療法士 | 1名（兼務）    |
| (5) その他職員 | 1名（兼務）    |

## 6. 営業日及び利用定員

- |          |  |
|----------|--|
| (1) 営業日  | 火曜日から木曜日<br>(但し、12月29日～1月3日と国民の祝日を除く)    |
| (2) 営業時間 | 午後1時30分から午後5時<br>(但し、水曜日は、午後1時30分から午後3時) |
| (3) 利用定員 | 1単位10名                                   |

## 7. 実施地域

伊賀市（旧上野市）

## 8. 通所リハビリテーションの概要

### (1) 機能回復訓練

利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。

### (2) 日常生活動作訓練

着替え・食事・入浴・排泄などの日常生活動作の援助を行うと共に、自立に向けて訓練を行います。

### (3) レクリエーション

適宜レクリエーションを行うよう配慮いたします。

### (4) 健康管理

医師により、利用者の健康管理に努めます。また緊急を要する場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任を持って引き継ぎます。

### (5) 相談及び援助

当施設は、利用者及びその家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

### (6) 送迎

ご自分で来所が困難な方は、当施設で送迎を行います。

## 9. サービスの利用料金

### (1) 介護報酬の告示上の基準

#### 【介護サービス】

1回あたりの利用単位数

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満
要介護1	366 単位	380 単位
要介護2	395 単位	436 単位
要介護3	426 単位	494 単位
要介護4	455 単位	551 単位
要介護5	487 単位	608 単位

#### 【介護予防サービス】

1か月あたりの利用単位数

要支援1	2,053 単位
要支援2	3,999 単位

\*介護保険制度の上記以外の加算

#### 【介護サービス】

リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	同意日の属する月から 6か月以内 593 単位/月
	同意日の属する月から 6か月超 273 単位/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位/回

若年性認知症利用者受入加算	60 単位／日
科学的介護推進体制加算	40 単位／月

【介護予防サービス】

運動器機能向上加算	225 単位／月
若年性認知症利用者受入加算	240 単位／月
科学的介護推進体制加算	40 単位／月

※ 1 単位は、10.17 円です。

利用単位数に 10.17 円をかけた金額の 1 割が個人負担分となります。負担割合証の記載が 2 割、3 割の場合の個人負担額は、それぞれ概ね 2 倍、3 倍となります。

《 計算例 》 要介護 2 利用時間 1 時間以上 2 時間未満 月 8 回利用 (1 割負担の場合)  
 $395 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} \times 10.17 \text{ 円} \times 0.1 = 3,213 \text{ 円}$  (小数点未満切捨て)

\* 介護保険の限度枠を超えた場合及び保険料の滞納などの理由により介護保険の適応を受けられない場合は別に料金を請求します。

\* 家族が送迎を行う場合等、事業所が送迎を実施しない場合は、片道 47 単位を減額させていただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- |                        |          |
|------------------------|----------|
| ①レクリエーション並びに創作活動に係る諸経費 | 実費       |
| ②おむつ代                  | 実費       |
| ③複写物                   | 1 枚 10 円 |

(3) 利用料のお支払い方法

前記 (1)、及び (2) の料金・費用は、1 か月ごとに月末締めで計算し、ご請求いたしますので、翌月 15 日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。(ただし、契約が終了するときは、契約終了後 7 日以内にご精算ください。)

- ア. 窓口での現金支払い
- イ. 下記指定口座への振込

振込先	百五銀行 上野中央支店	普通預金	1 1 9 6
名義人	社会福祉法人伊賀市社会事業協会	理事長	藪内 勝

- ウ. ご依頼による自動口座振替

10. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修等を実施するなどの措置を講じます。また、従業者やご家族等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、速やかに市町村に通報するものとします。

## 1 1. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用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ときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行なった日時、理由等の記録を行います。

## 1 2. 個人情報の保護について

当事業所の利用に際して、お聞きした情報などは別紙「個人情報の使用に係る同意書」により同意していただいた事項を除き、他者に一切漏らしません。また、サービス提供契約が終了後においても継続します。

## 1 3. 緊急時・事故等に関する対応

利用者の病状に急変が起きた場合や事故等が発生した場合、必要に応じ臨時応急の手当てを行います。また、家族等緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医に連絡するなど必要な措置を講じます。

事故発生に関しては、保険者（市町）に利用者及び家族の同意のうえ、連絡をとることがあります。

## 1 4. 損害賠償

当事業所職員が提供するサービスにより、賠償すべき事故等が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者等に問題があると考えられる場合はこれを除きます。また、逆に利用者等が故意に施設又は事業所職員に損害を与えた場合は、その損害に対して賠償を請求することがあります。

## 1 5. 非常災害対策、感染症の予防等について

非常災害に関する非常災害計画や、災害や感染症が発生した場合も業務継続計画を別に作成するとともに、災害や感染症に備えるため、想定される災害や感染症に係る研修会及び実際の訓練を実施し、発生防止、業務継続に努めます。また、感染症の予防及びまん延を防止するため、従業者に対する研修等を実施するなどの措置を講じます。

## 1 6. 苦情の受付

### (1) 苦情受付窓口

苦情受付担当者	理学療法士	中森	和樹
苦情解決責任者	管理者	新	克也
受付時間	8：30～17：30		
電話	0595-26-5533		

### (2) 第三者委員

当事業所では、地域にお住いの以下の方々を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見をいただいています。利用者は、当事業所への苦情やご意見について以下の第三者委員に相談することができます。

○第三者委員

名 前	連絡先電話番号
竹 内 佐千子	0 5 9 5 - 3 7 - 0 9 3 9
塚 本 初 子	0 5 9 5 - 2 1 - 3 9 9 1
石 山 淑 子	0 5 9 5 - 2 1 - 2 7 6 6

(3) 行政機関その他苦情受付期間

伊賀市役所 介護高齢福祉課 (保険者:伊賀市の方)	所在地 電話番号 受付時間	三重県伊賀市四十九町 3184 番地 0595-26-3939 午前8時30分～午後5時 15 分
三重県国民健康保険 団体連合会 介護保険課苦情処理係	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	三重県津市桜橋 2 丁目 96 番地 三重県自治会館内 059-222-4165 059-222-4166 午前 9 時～午後5時
三重県社会福祉協議会 三重県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	三重県津市桜橋 2 丁目 131 番地 059-224-8111 059-213-1222 午前9時～午後5時

17. 利用の際の留意及び禁止事項

(1) 留意事項

- ①金銭、貴重品の持参
- ②備品の利用に際しては清潔保持、整理整頓に心がけ大切に使用すること

(2) 禁止事項

- ① サービス提供中の外出
- ② 指定した場所以外での火気の使用
- ③ 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること
- ④ 営利目的の行為
- ⑤ 宗教活動
- ⑥ 特定の政治活動
- ⑦ その他迷惑行為

指定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。

令和 年 月 日

住 所： 三重県伊賀市朝屋2284番地  
名 称： 社会福祉法人伊賀市社会事業協会  
通所リハビリテーション梨ノ木診療所  
代表者： 管理者 新 克 也

説明者： \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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の提供の開始に同意しました

契約者 住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ (印)

契約代理人住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ (印)

契約者との続柄： \_\_\_\_\_

契約者欄を契約代理人が代筆した場合その理由

- ①利用者は、身体障がいにより自筆できないため。
- ②利用者は、認知症により自筆できないため。
- ③その他 \_\_\_\_\_