

## 重要事項説明書（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）

あなたに対する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（以下通所リハビリテーションという）のサービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人桃山会 小野内科医院
主たる事務所の所在地	岡山県倉敷市玉島八島1755
代表者名	小野 要
電話番号	086-525-0700

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人桃山会 小野内科医院通所リハビリテーション
指定番号	3310211192号
所在地	岡山県倉敷市玉島八島1755
電話番号	086-525-0700

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、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。
運営の方針	小野内科医院が実施する指定通所リハビリテーションの従業者は、要支援者・要介護者が居宅において、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・作業療法・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の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すとする。

### 4. ご利用事業所の職員体制

当施設の従業者の職種・員数は次のとおりです。

医師	2人（常勤）
看護師	1人（常勤）
介護職員	2人（常勤）以上

### 5. 営業時間

営業日	月曜日 火曜日 金曜日
	ただし、祝日、8月13日～15日、12月29日～1月3日までを除く。
営業時間	8:45～17:30
サービス提供時間	9:45～15:15

6. サービス提供実施地域 倉敷市

7. 利用定員 15名

8. 利用料

1. 利用者の介護度及び利用時間に応じて決められた下記法定のサービス費用のうち 10%相当額あるいは 20%相当額あるいは 30%相当額

- 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

介護度	単位 (1日あたり)	10%利用者負担 (1日あたり)	20%利用者負担 (1日あたり)	30%利用者負担 (1日あたり)
要支援1	2,268 単位	2,268 円	4,536 円	6,804 円
要支援2	4,228 単位	4228 円	8456 円	1,2684 円
要介護1	620 単位	622 円	1,240 円	1,866 円
要介護2	738 単位	738 円	1,476 円	2,214 円
要介護3	852 単位	852 円	1,704 円	2,556 円
要介護4	987 単位	987 円	1,974 円	2,961 円
要介護5	1,120 単位	1,120 円	2,240 円	3,360 円
介護度	単位 (1月あたり)	10%利用者負担 (1月あたり)	20%利用者負担 (1月あたり)	30%利用者負担 (1月あたり)
要支援1	2,268 単位	2,268 円	4,536 円	6,804 円
要支援2	4,228 単位	4228 円	8456 円	1,2684 円

- その他の加算

入浴介助加算Ⅰ 40単位 1日につき

2. 介護予防通所リハビリテーションにおける長期利用の減算

- 利用開始日の属する月から12か月超える時

介護度	利用者負担 (1月あたり)	10%利用者負担 (1月あたり)	20%利用者負担 (1月あたり)	30%利用者負担 (1月あたり)
要支援1	1,200 円	120 円	240 円	360 円
要支援2	2,400 円	240 円	480 円	720 円

※入院による中断があつて、医師の指示内容に変更がある場合は新たな利用開始となる。

3. 実費

- 食費 ; 550 円 / 日
- おむつ代 はくパンツ ; 100 円 / 枚、尿とりパット ; 50 円 / 枚

※その他については同意のうえ利用した利用者から支払いいただきます。

## 9. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口 医療法人桃山会 小野内科医院通所リハビリテーション

ご利用時間 8:45~17:30 (木、土午後・日・祝日を除く)

電話番号 086-525-0700 担当者 (小野 要)

その他事業所以外に市町村の相談、苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

倉敷市介護保険課 電話番号 086-426-3343

国保連合会 電話番号 086-223-8811

## 10. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また必要時は御家族の方へ御連絡いたします。

### 11. 事故発生時の対応

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### 12. 秘密保持

1. 従業員は業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。

2. サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文章により得ます。

### 13. 災害訓練

医師等の従業員は非常災害時には市町村救急体制を利用するなどして、利用者の安全を確保しなければならない。また、非常災害に備えて、年2回程度非常災害訓練を行います。

### 14. 権利擁護・虐待防止・感染症の研修

医師等の従業員は指針に基づいた研修プログラムを作成し、年1回以上定期的に行います。

平成15年3月15日改定

平成26年4月1日改定

令和6年 11月1日改定

平成16年12月1日改定

平成27年4月1日改定

令和7年 3月1日改定

平成17年7月1日改定

平成28年4月1日改定

平成17年10月1日改定

平成30年4月1日改定

平成18年4月1日改定

平成30年8月1日改定

平成18年9月1日改定

令和元年 10月1日改定

平成19年4月1日改定

令和3年 4月1日改定

平成19年10月25日改定

令和4年 4月18日改定

平成22年7月16日改定

令和5年 4月 1日改定

平成24年3月21日改定

令和6年 6月 1日改定