

# 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和7年2月1日)

## 事業所の概要

事業所名	あいち診療所野並
所在地	愛知県名古屋市天白区福池二丁目330番地の2
管理者の氏名	野村 秀樹
電話番号	052-895-6637
FAX番号	052-895-1200
介護保険事業所番号	2311601120

## 1 事業の目的と運営方針等

### (1) 事業の目的

『受け手になったときに安心できる医療システムの構築』という法人の目的の一環として、在宅療養者の生活の質の向上に寄与する通所リハビリテーションを目的として追求します。

### (2) 運営方針

サービス利用者、介護者のどちらの立場も尊重し、介護者の生活の質を低下させることなく、サービス利用者の生活の質向上を目指すために、一つ一つの要求に丁寧に答えながら、その要求を満足させることが可能になるように努めます。

### (3) サービスの特徴

	内 容
地域との連携	併設の診療所と訪問看護ステーションとの連携により、医療依存度の高い方でも対応が可能です。
ケアカンファレンス	毎週全職種が参加するケアカンファレンスを行っています。
従業員研修	当法人は、各種研究会での発表を積極的に行っています。

## 2 従業員の職種、員数、職務の内容

	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者／医師	1		1	管理統括
看護師		1	1	健康管理
准看護師		1	1	〃
介護職員	7	2	9	利用者の介護
理学療法士	1	1	2	機能訓練の実施
言語聴覚士		1	1	〃
作業療法士				機能訓練の補助
管理栄養士	1		1	栄養管理
合 計	10	6	16	

### 3 営業日及び営業時間

営業日	日曜日及び年末年始を除く毎日
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:00～16:30

### 4 通所リハビリの定員・内容及び利用料その他の費用の額

定員	25名
内容	食事の提供 入浴 日常生活動作の機能訓練 健康管理 送迎

#### 【介護予防通所リハビリテーション費】

1単位＝10,83円

要支援1	2,268単位/月
要支援2	4,228単位/月

※ 送迎料金を基本料金に包括

※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援1＝88単位/月、要支援2＝176単位/月）を別途算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）所定単位数の8.6%

#### 若年性認知症利用者受入加算

240単位/月
---------

#### 口腔機能向上加算

口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位/月
--------------------

#### 栄養改善加算

200単位/月
---------

#### 科学的介護推進体制加算

40単位/月
--------

#### 一体的サービス提供加算（要件を満たした場合）

480単位/月
---------

#### 退院時共同指導加算

600単位/回
---------

【通所リハビリテーション費】

1 単位 = 10,83 円

所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合

要介護 1	383 単位/日
要介護 2	439 単位/日
要介護 3	498 単位/日
要介護 4	555 単位/日
要介護 5	612 単位/日

所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護 1	486 単位/日
要介護 2	565 単位/日
要介護 3	643 単位/日
要介護 4	743 単位/日
要介護 5	842 単位/日

所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護 1	553 単位/日
要介護 2	642 単位/日
要介護 3	730 単位/日
要介護 4	844 単位/日
要介護 5	957 単位/日

所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護 1	622 単位/日
要介護 2	738 単位/日
要介護 3	852 単位/日
要介護 4	987 単位/日
要介護 5	1,120 単位/日

所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護 1	715 単位/日
要介護 2	850 単位/日
要介護 3	981 単位/日
要介護 4	1,137 単位/日
要介護 5	1,290 単位/日

所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1	762 単位/日
要介護 2	903 単位/日
要介護 3	1,046 単位/日
要介護 4	1,215 単位/日
要介護 5	1,379 単位/日

- ※ 送迎料金は基本料金に包括 送迎減算（片道）△47円
- ※ サービス提供体制強化加算（I）（22 単位/日）を別途算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算（I）所定単位数の 8.6%

リハビリテーション提供体制加算

3 時間以上 4 時間未満	12 単位/回
4 時間以上 5 時間未満	16 単位/回
5 時間以上 6 時間未満	20 単位/回
6 時間以上 7 時間未満	24 単位/回
7 時間以上	28 単位/回

入浴介助加算

入浴介助加算（I）	40 単位/日
-----------	---------

リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーション マネジメント加算（ロ）	6 月以内	593 単位/月
	6 月を超えた	273 単位/月

- ※ 医師が利用者又はその家族に説明した場合、上記に加えて 270 単位

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日 ～ 3 か月以内	110 単位/日
-------------------------	----------

認知症短期集中リハビリテーション加算

退院または通所開始日から 起算して 3 か月以内	(I)	240 単位/日
	(II)	1,920 単位/月

若年性認知症利用者受入加算

60 単位/日
---------

口腔機能向上加算

口腔機能向上加算（II）ロ	160 単位/日	※月に 2 日を限度として算定
---------------	----------	-----------------

### 栄養改善加算

200単位/日 ※月に2日を限度として算定

### 栄養アセスメント加算

50単位/月

### 科学的介護推進体制加算

40単位/月

### 退院時共同指導加算

600単位/回

介護保険の適用がある場合は、料金表のサービス費の1割又は2割、3割が利用者負担金となります。介護保険の適用がない場合や介護保険での給付範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。

### 保険外にかかる費用

食事代（1日）	500円
連絡ノート代（初回のみ）	500円
マスク代	100円 ※利用時に咳・くしゃみが出る場合、マスクを使用させていただきます。
洗濯代	500円 ※入浴で使ったタオルや着替えが、ご自宅で洗濯できないなど止むを得ない理由がある方に限る。

### おむつ料金

リハビリパンツ	150円
カバータイプ（テープタイプ）	120円
シートタイプ	70円
尿取りパッド	30円

※ 基本的には使用するおむつは自宅からご持参下さい。

## 5 通常の事業の実施地域

### 通常のサービスを提供する地域

天白区) 池見1丁目2丁目・元八事1丁目2丁目3丁目4丁目5丁目・中砂町・  
島田1丁目2丁目3丁目4丁目5丁目・植田南1丁目2丁目・植田西3丁目・  
菅田1丁目2丁目3丁目・海老山町・高宮町・保呂町・西入町・山根町・山郷町・  
一つ山1丁目2丁目3丁目4丁目5丁目・野並1丁目2丁目3丁目4丁目・  
天白町野並・境根町・古川町・井の森町・中坪町・福池1丁目2丁目・笹原町・  
相川1丁目2丁目・池場1丁目2丁目3丁目4丁目5丁目・久方1丁目2丁目3丁目・  
土原1丁目2丁目3丁目4丁目5丁目

緑 区) 相川1丁目2丁目3丁目・鳴子町・古鳴海1丁目2丁目・鳴海町小森・  
古鳴海・長田・杜若・上ノ山

南 区) 明円町・鶴里町・弥生町・貝塚町・楠町・春日野町・若草町・霞町・扇田町・  
桜本町・元桜田町・桜台1丁目2丁目・中江1丁目2丁目・鶴田1丁目2丁目・  
鳥栖1丁目2丁目・駆上1丁目2丁目・外山1丁目2丁目・平子1丁目2丁目・  
大堀町・菊住1丁目2丁目・寺崎町

瑞穂区) 市丘町・弥富ヶ丘町・岳見町・日向町・玉水町・茨木町・白砂町・中根町・  
井の元町・関取町・丸根町・軍水町・仁所町・片坂町・釜塚町

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください

※ 「通常の事業の実施地域」の以外にお住まいの方のご利用は、送迎の費用を実費で請求させていただきます。予めご相談下さい。

- ・あいち診療所野並から片道3キロまでは500円
- ・あいち診療所野並から片道3キロを超えて1キロ毎に250円を加算

例) 3. 1～4キロ 750円

4. 1～5キロ 1000円

## 6 料金の支払い方法

利用料金は、月末締め翌月20日までに現金払いか郵便払込といたします。

## 7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、別紙主治医、ご家族の他 救急隊、介護支援事業者などへ連絡をします。

## 8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に関してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

## 9 損害賠償

当事業所のサービス提供中に、ご利用者の生命、身体、財産に対して賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償いたします。ただし、天変地異などの不可抗力による場合など、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また事故発生時にご利用者に重大な過失があった場合は損害賠償を減じることがあります。

### 10 非常災害対策

- (1) 非常災害の発生に備え、避難経路及び協力機関等との連携方法を策定し、定期的に避難誘導訓練を実施します。
- (2) 台風接近時、地震、水害時のサービス提供については、別に定める対応基準に従って対応を行います。

### 11 個人情報保護の取り扱いについて

事業所従業員は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。事業所の従業員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。事業者は、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用いることがあります。事業者は、ご利用者の求めに応じてサービス提供記録を開示することがあります。

### 12 苦情処理体制

担当者による苦情受付→担当者による調査確認→利用者又はご家族への面談又は文書等による調査報告、再発防止策の掲示、損害の補填方法の検討提案など、併せてスタッフ会議等での苦情内容と再発防止に向けた取組みの周知徹底。また苦情内容によっては、名古屋市または国民健康保険団体連合への報告を行います。

### 13 禁止事項

- (1) 施設内およびサービス提供時間内での金品の享受、政治・宗教活動を行わない。
- (2) 施設内は全て禁煙になっています。
- (3) 現金・貴重品の管理は、利用者各自が責任を持って管理してください。
- (4) 暴力、喧嘩、口論など、他の利用者に迷惑となる行為はおやめ下さい。ご利用をご遠慮いただく事があります。

### 14 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	あいち診療所野並お客様相談窓口 担当 藤本隆浩 (平日月曜日～土曜日・午前9時から午後5時) 電 話 052-895-6637
----------------	---

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

名古屋市各区役所	介護保険相談窓口
県国民健康保険団体 連合会(国保連)	苦情相談窓口 (平日・午前9時から午後5時) 電 話 052-971-4165

## 15 当日キャンセル料(食事キャンセル料)

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

利用日の当日 8:00までに連絡があった場合	無 料
利用日の当日 8:00以降に連絡があった場合	2000円

休まれる際はお早めにご連絡下さい。 <連絡先 895-6637>

## 16 利用者からの解除

利用者及び身元引受人は当施設に対し利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画にかかわらず、本契約に基づく通所リハビリテーション等の利用を解除・終了することができます。

## 17 当施設からの解除

当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次号に掲げる場合には、本契約に基づく通所リハビリテーション等の利用を解除・終了することができます。

- (1) 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- (2) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーション等の提供を超えると判断された場合
- (3) 利用者及び身元引受人が、本契約に定める利用料金を3ヵ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- (4) 利用者又はその家族が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- (5) 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設の利用が不可能となった場合
- (6) 他施設ご利用になる場合
- (7) 入院などで2ヵ月ご利用がない場合は退院時にご相談ください

## 18 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずる。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）実施する。
- (3) 事業所は、利用者の希望や必要に応じて成年後見制度の利用を支援する。
- (4) 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

## 19 従業員への迷惑行為について

従業員への暴言・暴力・ハラスメント行為・ストーカーなどの迷惑行為により、サービスの中断、契約の解除を行なう場合があります。お互いの信頼関係を築く為にもご協力をお願いいたします。

- ・暴力または乱暴な言動（物を投げつける、罵声を浴びせる、侮辱的な発言、威圧的な態度など）
- ・セクシャルハラスメント（従業員の身体を触る、性に対する発言など）
- ・従業員の自宅や住所、個人連絡先を聞く、ストーカー行為など

以上

通所リハビリテーション重要事項説明受諾書

通所リハビリサービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 名古屋市天白区福池2丁目330番地の2

事業者名 あいち診療所野並

管理者名 野村 秀樹

事業所番号 2311601120

<説明者>

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、重要事項説明書に基づき、事業者から通所リハビリサービスについて説明を受けた事を、証します。

<利用者>

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

<利用者代理人> (選任した場合)

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

<緊急時のご連絡先>

主治医	病院名	
	主治医	
	連絡先	

ご家族	氏名	
	携帯電話番号	
	住所	

令和 年 月 日  
(ご利用者様控)

通所リハビリテーション重要事項説明受諾書

通所リハビリサービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 名古屋市天白区福池2丁目330番地の2

事業者名 あいち診療所野並

管理者名 野村 秀樹

事業所番号 2311601120

<説明者>

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、重要事項説明書に基づき、事業者から通所リハビリサービスについて説明を受けた事を、証します。

<利用者>

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

<利用者代理人> (選任した場合)

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 \_\_\_\_\_

<緊急時のご連絡先>

主治医	病院名	
	主治医	
	連絡先	

ご家族	氏名	
	携帯電話番号	
	住所	

令和 年 月 日  
(事業所控)