

1. 事業所の概要

名称	医療法人 岡田整形外科
管理者	理事長 福嶋 秀一郎
所在地	宮崎市大字浮田3330-10
種類	指定介護予防通所リハビリテーション 宮崎県第4510115084号 *当該事業所は 岡田整形外科医院に併設されています。

2. 事業実施地域及び営業時間

実施地域 宮崎市

営業時間 月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

3. 職員の体制

医師 1名 ・ 理学療法士 2名以上 ・ 看護師、准看護師若しくは介護士・トレーナー 5人以上

4. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0985-47-1162

070-1490-5521 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 介護予防通所リハビリテーション 矢頭 有希子 \*ご不明な点は何でもお尋ね下さい。

5. 当事業所の目的及び運営の方針

- ・利用者の心身機能の回復・維持を図り、日常生活の自立支援を目的にリハビリを行い、常に利用者の心身の状況及び環境の的確な把握に努め、適切なサービスを提供します。

6. 利用定員

1日 50名まで

7. 利用料金 ※介護保険適用時の1月あたりの自己負担額は個人の負担率によります。

①一月につき

要支援1	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担
	22,680円	2,268円
要支援2	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担
	42,280円	4,228円

②サービス提供体制強化加算 (I)

要支援1	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担
	880円	88円
要支援2	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担
	1,760円	176円

サービス提供体制強化加算 (II)

要支援1	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担
	720円	72円
要支援2	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担
	1,440円	144円

サービス提供体制強化加算 (III)

要支援1	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担
	240円	24円
要支援2	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担
	480円	48円

③栄養改善加算

1回あたりの利用料金	介護保険適用時の1回あたりの自己負担
2,000円	200円

④栄養アセスメント加算

1回あたりの利用料金	介護保険適用時の1回あたりの自己負担
500円	50円

⑤口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1回につき20単位 ※6月に1回を限度

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 1回につき5単位 ※6月に1回を限度

⑥口腔機能向上加算

口腔機能向上加算Ⅰ 1月につき150単位

- 口腔機能向上加算Ⅱ 1月につき160単位
- ⑦一体的サービス提供加算 1月につき480単位
- ⑧科学的介護推進体制加算 1月につき40単位
- ⑨生活行為向上リハビリテーション実施加算

	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担
同意日の属する月から6か月以内	5,620円	562円

- ⑩介護職員等処遇改善加算(I)  
通所リハビリテーション利用料にサービス別加算率【8.6%】をかけた金額  
介護職員等処遇改善加算(II)  
通所リハビリテーション利用料にサービス別加算率【8.3%】をかけた金額  
介護職員等処遇改善加算(III)  
通所リハビリテーション利用料にサービス別加算率【6.6%】をかけた金額  
介護職員等処遇改善加算(IV)  
通所リハビリテーション利用料にサービス別加算率【5.3%】をかけた金額  
介護職員等処遇改善加算(V)  
通所リハビリテーション利用料にサービス別加算率【2.8～7.6%】をかけた金額  
本加算は、区分支給限度基準額の対象外

⑪退院時共同指導加算

1回につき、600単位

⑫若年性認知症利用者受入加算

1月につき、240単位

⑬長期利用適正化減算

利用開始した日の属する月から起算して12月を超え利用した場合

要支援1 120単位減算 要支援2 240単位減算

⑭その他(介護保険適用外)の費用

- 1) その他 おむつ等施設所有の消耗品を使用した場合や実費負担を必要とするプログラムを希望選択した場合は実費負担となります

## 8. 支払い方法

当月請求書を翌月10日前後までに作成します。口座引き落とし対応となっております。※振込・引き落とし手数料はご利用者負担となります。

## 9. サービスの利用方法

利用者のメディカルチェック後、契約を締結し、サービスの提供を行います。利用の際は事前に担当の介護支援専門員とご相談下さい。

### 10. サービスの終了

- ① 利用者の都合により終了する場合  
サービスの終了を希望する日の1週間前までに事業所に申し出て下さい。
- ② 当事業所の都合で終了する場合  
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前迄に文書でお知らせ致します。

### 11. 利用の自動終了

- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ② 利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

### 12. 秘密保持

事業者及び事業者に関係する全ての者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は利用終了後も同様です。但し、サービス担当者会議等により、個人情報共有する必要がある場合に限り、本人又は家族の同意の上にて情報を公開致します。

### 13. 非常災害及び感染症対策

- ①消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理責任者を設置して非常災害対策を行う。事業継続計画の策定、年2回以上の避難誘導訓練を実施する。
- ②感染症発生及び蔓延等に関する取り組みとして、事業継続計画の策定、委員会の開催、指針の整備、研修会の実施を行う。

### 14. 虐待防止の推進

利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から虐待の発生又は再発を予防する為の委員会開催・指針整備・研修会を実施します。  
虐待防止推進担当者：矢頭有希子

## 15. 身体拘束防止の推進

利用者の人権擁護、身体拘束廃止等の観点から身体拘束の発生又は再発を予防する為の指針整備、研修会を実施します。  
身体拘束防止推進担当者：矢頭有希子

## 16. ハラスメント対策

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を行います。

## 17. 認知症介護に係る基礎的な研修の受講

通所介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させ質の向上に努めます。

## 18. 苦情・相談の受付

介護予防通所リハビリテーション 矢頭 有希子

宮崎市介護保険課又は宮崎県国民健康保険連合会事務局 各担当者

## 19. 転倒・事故等に係るリスク説明

当施設では利用者が安全に利用できるような対策や環境づくりに努めておりますが、機能の向上・維持を目的に、自分でできることはできるだけ自分で行っていただく方針であります。

特に歩行に関しては歩行能力の向上のため、自分の足で歩ける方は車椅子での移動ではなく、なるべく歩いていただくようにしております。そのため当施設のご利用に際して、転倒などによる事故が起こる可能性があることを十分にご理解いただいた上でのご利用をお願いしております。

また利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

上記のことにつきましては、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 20. 契約における個人情報使用同意

### ① 使用する目的

・事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私のサービス計画に基づき、サービス等を円滑に実施する為に行うサービス担当者会議等に於いて必要な場合。

・他事業所（居宅介護支援事業所、地区包括支援センター等）からの情報提供等の依頼があった場合。

・国及び市町村行政から受ける調査等において個人情報をを用いる場合。

### ② 使用にあたっての条件

・個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。

・事業者は個人情報を使用した会議、相手、内容等について記録しておくこと。

### ③ 個人情報の内容（例示）

・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等サービス提供を行う為に最低限度必要な利用者個人に関する情報。

（ア）提供しているサービス内容等、国及び市町村行政から受ける調査に係る情報。

（イ）その他の情報。

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され又は識別され得るものをいいます。

通所リハビリテーションの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基ついで重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 宮崎市大字浮田3330-10  
名称 医療法人 岡田整形外科  
氏名 管理者 福嶋 秀一郎

説明者

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の重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名

住所

利用者家族（続柄）（ ）

住所