

通所リハビリテーション 利用同意書

令和6年4月1日 改正

連絡先

電話 **043-300-3369**（直通電話）

医療法人社団 淳英会

おゆみの中央病院

(介護予防) 通所リハビリテーション 利用約款

第 1 条 (約款の目的)

医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院（以下「当事業所」という。）は、要介護・要支援状態と認定されたご利用者（以下「利用者」という。）に対し介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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にサービスの提供を行い、利用者又は連帯保証人は、当事業所に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、この約款の目的とします。

第 2 条 (適用期間)

本約款は、利用者が利用同意書を当事業所に提出したときから効力を有します。但し、利用料金の支払者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

利用者は、前項に定める事項の他、本約款の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当事業所を利用することができるものとします。

第 3 条 (利用者からの解除)

利用者及び利用者の家族は、当事業所に対し、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にかかわらず、本約款に基づくサービスの利用を解除・終了することができます。

なお、この場合、利用者及び利用者の家族は、速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。但し、利用者が正当な理由なく、サービス提供実施期間中に利用中止を申し出た場合については、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当事業所にお払い頂く場合があります。

第 4 条 (当事業所からの解除)

当事業所は、利用者及び利用者の家族に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づくサービスの利用を解除・終了することができます。

- イ 利用者が要介護／要支援認定において自立と認定された場合
- ロ 利用者の病状、心身の状態等が著しく悪化し、当事業所での適切なサービスを提供することができないと判断された場合
- ハ 利用者や利用者の家族又は身元引受人や連帯保証人が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者に対して、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おこなった場合
- ニ 利用者及び連帯保証人が、本約款に定める利用料を 1 ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合
- ホ 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事業所を利用させることができない場合

- へ ハラスメント行為（暴言暴力、誹謗中傷、無理な要求、セクシャルハラスメント等）があった場合

第 5 条 （利用料金）

利用者及び連帯保証人は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づくサービスの対価として、利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当事業所は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

当事業所は、利用者又は連帯保証人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月 10 日頃に送付し、利用者及び連帯保証人は連帯して当事業所に対し、当該合計額を請求書の発行日より 10 日以内に支払うものとします。利用料の支払いは原則、利用者又は連帯保証人の指定する銀行口座からの引落、または当事業所指定の銀行口座への振込とさせていただきます。

第 6 条 （記 録）

当事業所は、利用者のサービスの提供に関する記録を作成し、利用終了後 2 年間は保管します。当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、利用者の家族その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

第 7 条 （身体の拘束等）

当事業所は原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむをえない場合は、管理者等が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。この場合には医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状態、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

第 8 条 （秘密の保持及び個人情報の保護）

当事業所とその職員は当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は利用者の家族に関する個人情報の利用目的を定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当事業所は利用者及び利用者の家族から予め同意を得た上で行なうこととします。

- ① サービスの利用のための市町村、指定介護予防支援事業者その他介護保険事業等へ情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供。
- ② 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）。
- ③ サービスの質の向上を図るための学会、研究会などでの事例研究発表等。この場合は利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

④ 前項に掲げる事項は利用終了後も同様の扱いとします。

第 9 条 （緊急時の対応）

当事業所は対診が必要であると認める場合、医療機関での診察を依頼することがあります。又、当事業所は利用者に対し、サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。 サービス利用中の急変・けが以外は 緊急連絡先に連絡致します。

第 10 条 （要望又は苦情の申し出）

利用者及びその家族は当事業所が提供するサービスに対しての要望、又は苦情等について、担当者に申し出る事が出来、又は、文書で「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

第 11 条 （賠償責任）

- ① 当事業所が提供するサービスに伴って、当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して損害を賠償するものとする。
- ② 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び連帯保証人は、当事業所に対してその損害を賠償するものとします。
- ③ 前項により連帯保証人が責を負う極度額（支払保証額）は 金200,000円とします。

第 12 条 （利用契約に定めのない事項）

当約款に定められていない事項は介護保険法令及び諸法令の定めるところにより利用者又は利用者の家族と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

附 則

平成 26年	6月 1日	施行
平成 26年	11月 1日	改訂
平成 27年	4月 1日	改訂
平成 27年	8月 1日	改訂
平成 29年	8月 1日	改訂
平成 30年	4月 1日	改訂
平成 30年	9月 1日	改訂
令和 2年	4月 1日	改訂
令和 3年	4月 1日	改訂
令和 6年	4月 1日	改訂

予防デイケア利用料金表（令和6年4月現在）

【介護予防通所リハビリテーション】

介護報酬算定項目の単位数に地域加算（3級地10.83円）を乗じた額を掲載しています

介護報酬算定項目		単位数	自己負担額			加算の概要
			1 割	2 割	3 割	
要支援 1（12か月以内）		2, 053	2, 223	4, 447	6, 670	1ヶ月あたりの料金で、利用回数は週に1回が目安
要支援 1（12か月超）		2, 033	2, 202	4, 403	6, 605	
要支援 2（12か月以内）		3, 999	4, 331	8, 662	12, 993	1ヶ月あたりの料金で、利用回数は週に2回が目安
要支援 2（12か月超）		3, 959	4, 288	8, 575	12, 863	
生活行為向上リハビリテーション 実施加算 （開始日から6か月以内）		562	609	1, 217	1, 826	<ul style="list-style-type: none"> ・生活行為の内容の充実を図るため専門的な知識もしくは経験を有する作業療法士等を配置 ・生活行為の内容の充実を目標とした、リハビリテーション実施の頻度・場所・時間等が記された実施計画を定めてリハビリテーションを提供した場合 ・リハビリテーション終了日の前1か月以内に、リハビリテーション会議を開催して目標の達成状況を報告した場合
生活行為向上リハビリテーション 実施加算 （6か月超）		所定 単位数 *0.85	517	1, 035	1, 552	
運動器機能向上加算		225	244	487	731	理学療法士等が他の職種と協働して運動器機能向上計画を作成し、運動器機能向上サービスを実施すると共に、定期的な運動器機能の記録・評価を行った場合
栄養改善加算		200	217	433	650	低栄養状態又はその恐れがある利用者に、管理栄養士が他の職種と協働して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを実施すると共に、定期的な栄養状態の記録・評価を行った場合（3か月以内の期間で月に2回を限度に算定）
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		20	22	43	65	① 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		5	5	11	16	当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
口腔機能向上加算Ⅰ		150	162	325	487	口腔機能の低下又はその恐れがある利用者に、言語聴覚士等が他の職種と協働して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを実施すると共に、定期的な口腔機能の記録・評価を行った場合（3か月以内の期間で月に2回を限度に算定）
口腔機能向上加算Ⅱ		160	173	347	520	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（3か月以内の期間で月に2回を限度に算定）
栄養アセスメント加算		50	54	108	162	利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合
選択的サービス複数実施加算Ⅰ		480	520	1, 040	1, 560	選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、2種類のプログラムを組み合わせて実施した場合
選択的サービス複数実施加算Ⅱ		700	758	1, 516	2, 274	選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、3種類のプログラムを組み合わせて実施した場合
事業所評価加算		120	130	260	390	所定の基準に適合し、利用者が要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合
科学的介護推進体制加算		40	43	87	130	（イ）：入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。（ロ）：必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、（イ）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	要支援 1	88	95	191	286	介護福祉士が70％以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25％以上のいずれかに該当すること
	要支援 2	176	191	381	572	
介護職員処遇改善加算Ⅰ						介護職員の処遇に係る所定の基準に適合し、所定単位数に4.7％の加算率を乗じた単位数で算定
介護職員処遇改善加算Ⅱ						介護職員の処遇に係る所定の基準に適合し、所定単位数に3.4％の加算率を乗じた単位数で算定
介護職員処遇改善加算Ⅲ						介護職員の処遇に係る所定の基準に適合し、所定単位数に1.9％の加算率を乗じた単位数で算定
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）						介護処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを算定し、介護職員等の処遇に係る所定の基準に適合し、所定の単位数の1.7％の加算率を乗じた単位数で算定
介護職員等ベースアップ等支援加算/月						介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを算定し、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く）を加えた1月あたりの総単位数に1.0％の加算率を乗じた単位数で算定

※ 自己負担額(円)は単位数に地域単価を乗じて算出しておりますため、サービスの組み合わせによりお支払額に誤差が生じます。表示の金額は、お支払いの目安としてご覧ください。

デイケア利用料金表（令和6年4月現在）

【通所リハビリテーション】（通常規模事業所/1時間以上2時間未満）

介護報酬算定項目の単位数に地域加算（3級地10.83円）を乗じた額を掲載しています

介護報酬算定項目	単位数	自己負担額			
		1割	2割	3割	
要介護1（通所リハⅠ111）	366	396	793	1,189	所用時間 1時間以上 2時間未満
要介護2（通所リハⅠ112）	395	428	856	1,283	
要介護3（通所リハⅠ113）	426	461	923	1,384	
要介護4（通所リハⅠ114）	455	493	986	1,478	
要介護5（通所リハⅠ115）	487	527	1,055	1,582	
感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価	基本報酬に3%の加算				感染症や災害の影響により利用者数が減少（延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少）した場合、3ヵ月間算定可能 ※特別な事情があると認められる場合一回の延長を認める
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	119	238	357	退院(所)日又は認定日から起算して3か月以内に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ/日	240	260	520	780	認知症と診断された方に対して、退院(所)日又は通所開始から起算して3か月以内に、週2日を限度に個別にリハビリテーションを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ/月	1,920	2,079	4,159	6,238	認知症と診断された方に対して、退院(所)日又は通所開始から起算して3か月以内に、月に4回以上、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施し、実施の頻度・場所・時間等が記載された通所リハビリテーション計画が作成されている場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算 （開始日から6か月以内）	1,250	1,354	2,708	4,061	・生活行為の内容の充実を図るため専門的な知識もしくは経験を有する作業療法士等を配置 ・生活行為の内容の充実を目標とした、リハビリテーション実施の頻度・場所・時間等が記された実施計画を定めてリハビリテーションを提供した場合 ・リハビリテーション終了日の前1か月以内に、リハビリテーション会議を開催して目標の達成状況を報告した場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算 （6か月超）	所定単位数 *0.85	1,151	2,301	3,452	
理学療法士等体制強化加算	30	32	65	97	「1時間以上2時間未満」の通所リハビリテーションにおいて、常勤且つ専従の理学療法士・言語聴覚士のいずれかを2名以上配置している場合に加算されます。
リハビリマネジメント加算（A）イ （同意日の属する月から6か月以内）	560	606	1,213	1,819	1 リハビリテーション会議を開催し、利用者に関する情報を会議構成員と共有し、会議の内容を記録する
					2 リハビリテーション計画作成に関与した理学療法士等が、利用者又はその家族に対してリハビリテーション計画を説明し同意を得る
					3 6ヶ月以内は月に1回以上、6か月以降は3か月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態に応じて計画を見直すこと
					4 理学療法士等が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点等の情報提供を行う
リハビリマネジメント加算（A）イ （同意日の属する月から 6か月超）	240	260	520	780	次のいずれかに該当すること (1) 理学療法士等が、利用者の居宅を訪問して家族に対し介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行う (2) 理学療法士等が、指定居宅サービスの従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行う
					6 1～5までに適合することを確認し、記録すること
リハビリマネジメント加算（A）ロ （同意日の属する月から6か月以内）	593	642	1,284	1,927	リハビリマネジメント加算（A）イを満たし、利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用
リハビリマネジメント加算（A）ロ （同意日の属する月から 6か月超）	273	296	591	887	
リハビリマネジメント加算（B）イ （同意日の属する月から6か月以内）	830	899	1,798	2,697	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの1～6の要件を満たし、Ⅱの要件2は、医師が、利用者又はその家族に対してリハビリテーション計画を説明し同意を得る
リハビリマネジメント加算（B）イ （同意日の属する月から 6か月超）	510	552	1,105	1,657	
リハビリマネジメント加算（B）ロ （同意日の属する月から6か月以内）	863	935	1,869	2,804	リハビリテーションマネジメント加算Ⅲの要件を満たし、VISITを活用してデータを提出しフィードバックを得る
リハビリマネジメント加算（B）ロ （同意日の属する月から 6か月超）	543	588	1,176	1,764	

栄養改善加算	200	217	433	650	低栄養状態又はその恐れがある利用者に、管理栄養士が他の職種と協働して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを実施すると共に、定期的な栄養状態の記録・評価を行った場合（3か月以内の期間で月に2回を限度に算定）
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	22	43	65	① 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	5	11	16	当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
口腔機能向上加算Ⅰ	150	162	325	487	口腔機能の低下又はその恐れがある利用者に、言語聴覚士等が他の職種と協働して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを実施すると共に、定期的な口腔機能の記録・評価を行った場合（3か月以内の期間で月に2回を限度に算定）
口腔機能向上加算Ⅱ	160	173	347	520	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（3か月以内の期間で月に2回を限度に算定）
栄養アセスメント加算	50	54	108	162	利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合
事業者が送迎を行わない場合 （片道につき）	-47	-51	-102	-153	事業所が送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	24	48	71	介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当すること
移行支援加算	12	13	26	39	所定の基準に適合し、通所リハビリテーションを修了して、通所介護等のサービスに移行できるなどした場合
科学的介護推進体制加算	40	43	87	130	（イ）：入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 （ロ）：必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、（イ）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
介護職員処遇改善加算Ⅰ					介護職員の処遇に係る所定の基準に適合し、所定単位数に4.7%の加算率を乗じた単位数で算定
介護職員処遇改善加算Ⅱ					介護職員の処遇に係る所定の基準に適合し、所定単位数に3.4%の加算率を乗じた単位数で算定
介護職員処遇改善加算Ⅲ					介護職員の処遇に係る所定の基準に適合し、所定単位数に1.9%の加算率を乗じた単位数で算定
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）					介護処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを算定し、介護職員等の処遇に係る所定の基準を適合し、所定の単位数の1.7%の加算率を乗じた単位数で算定
介護職員等ベースアップ等支援加算/月					介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを算定し、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く）を加えた1月あたりの総単位数に1.0%の加算率を乗じた単位数で算定
※ 自己負担額（円）は単位数に地域単価を乗じて算出しておりますため、サービスの組み合わせによりお支払額に誤差が生じます。表示の金額は、お支払いの目安としてご覧ください。					

通所リハビリテーション重要事項説明書

第 1（施設の概要）

法人名称	医療法人社団 淳英会
施設名称	おゆみの中央病院 通所リハビリテーション
開設年月日	平成 2 6 年 6 月 1 日
所在地	千葉県緑区おゆみ野南六丁目49番地9
管理者	院長 山 下 剛 司
指定番号	1 2 1 0 1 2 2 8 2 0
電話	0 4 3 - 3 0 0 - 3 3 6 9（直通） 0 4 3 - 3 0 0 - 3 3 5 5（代表）
ファックス	0 4 3 - 3 0 0 - 3 3 7 1
ホームページ	http://oyumino-central.jp/

第 2（事業の目的）

加齢に伴い生じる心身の変化に起因する病状等により要介護状態となり、介護・機能訓練並びに看護・医療を必要とする者について、これらの者が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、通所リハビリテーションサービス（介護予防を含む）を提供し、もって保健医療の向上と福祉の増進を図ることを事業目的とします。

第 3（基本理念と方針）

職員全てが「和顔愛語の精神」に基づき、

- ・利用者様に最も適したリハビリテーションを行い、より自立した生活を支援致します。
- ・ご利用される方々との心の触れ合いを大切にし、地域に開かれた施設を創ります。
- ・安心できる医療と真心のある介護サービスを提供致します。

第 4（職員体制）

職 種	通所リハビリテーション サービス（含む介護予防）			職 務
	常 勤	非常勤	人数計	
医 師	1 名以上		1 名以上	施設及び利用者の管理
看 護 職 員	1 名以上		1 名以上	利用者に対する看護
介 護 職 員		1 名以上	1 名以上	利用者に対する介護
理 学 療 法 士	1 名以上		1 名以上	機能回復訓練の実施
言 語 聴 覚 士	1 名以上		1 名以上	機能回復訓練の実施
管 理 栄 養 士	1 名以上		1 名以上	利用者に対する栄養管理
合 計	5 名以上	1 名以上	6 名以上	

第 5（利用定員）

通所リハビリテーション 10 名（介護予防通所リハビリテーションを含む）

1 単位目： 9：00～10：20 定員 10 名

2 単位目： 10：30～11：50 定員 10 名

3 単位目： 14：00～15：20 定員 10 名

4 単位目： 15：30～16：50 定員 10 名

第 6（営業時間）

午前 9 時 0 0 分～午後 4 時 5 0 分まで

（当該時間帯以外は直通電話がつかない場合がございます。）

※お急ぎの場合等は、代表電話へご連絡下さい。ご用件を承ります。

土曜午後・日曜日・祝日・夏期休暇（8 月 1 5 日）・年末年始（1 2 月 3 0 日～1 月 3 日）
は休日とします。

第 7（苦情・相談窓口）苦情対応責任者：樋口大介 苦情受付担当者：樋口大介、川村悠

当事業所への苦情・相談に関しての窓口は、苦情受付担当者が受付となります。お気軽にご相談ください。又、介護保険のサービスに関する苦情相談窓口として千葉県保健福祉局高齢障害部介護保険事業課、市原市高齢者支援課及び千葉県国民健康保険団体連合会が対応しています。

【問い合わせ先】 0 4 3 - 3 0 0 - 3 3 6 9

※要望や苦情などは、職員へお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

医療法人社団 淳英会 おゆみの中央病院

〒266-0033 千葉県緑区おゆみ野南六丁目 49 番地 9

2. 通所リハビリテーション（含む介護予防）のご案内

1 体調不良時について

当事業所では、体調が優れない状態でのご利用はお控え頂いております。ご家族がお気付きの際は、事前に事業所までご連絡下さい。

2 介護保険証・健康保険証更新について

当事業所では、更新の手続きをご家族様にお願いしております。有効期限を過ぎてしまいますと、介護保険が適用されず、全額自己負担となる場合がございますのでご注意ください。

また、記載内容に変更が生じた場合、新しい介護保険証・健康保険証が届いた場合には、すぐに窓口までご持参下さい。ご持参頂けない場合には、事前に電話連絡の上、FAX または電話により、介護保険証の内容をお知らせ下さい。

3 お休み（ご利用日の変更・追加）について

当事業所は夏期休暇（8/15）、年末年始（12/30～1/3）を除く、月～土曜日（土曜午後、祝日はお休み）サービス提供を行っております。ご都合や体調によりお休みをされる場合は、前日までにお知らせ下さい。また、お休みやその他の理由によるご利用日の変更・追加も可能ですので、お気軽にご相談ください。

なお、病院入院等により利用開始の見通しの立たないお休みの場合、ご利用は一旦中止とさせていただきます。ご容態、ご都合が良くなり次第、またのお問い合わせをお待ちしております。再開時は、当院主治医の診断から利用判定後、再開の運びになります。

4 食べ物の持ち込み（果物・菓子など）

食べ物の持ち込みは、疾病予防・事故防止のため、ご遠慮頂いております。

5 利用料のお支払いについて

施設利用料は、月末に締め、翌月の10日頃に請求書を送付させていただきます。お支払方法は銀行引落または銀行振込にて承っております。

6 ハラスメント防止対策について

（1）当センターは雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の規定に基づき、職場におけるハラスメントの防止の為、雇用管理上の措置を講じます。

（2）利用者及びその家族はサービス利用にあたって次の行為を禁止します。

- ・担当者に対する身体的暴力

（直接的、間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為）

- ・担当者に対する精神的暴力

（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

- ・担当者に対するセクシャルハラスメント

（意に沿わない性的誘いかけ、性的な嫌がらせ行為等）

安全安心な環境での質の高い介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供できるように

ご協力をお願いいたします。

7 虐待の防止について

高齢者虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、指針の策定や委員会の実施など必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 高齢者虐待防止委員会 年2回
- (2) 継続研修 年1回以上

3. ご利用の際にご持参頂くもの

1 ご利用前（ご利用日当日）にお持ち頂く物

- ☐ 介護保険証、後期高齢者医療保険証、健康保険証、障害者手帳、原爆手帳など（いずれも原本）必要事項記載後に控えを頂きましたら、ご返却致します。保険証の記載内容、有効期限等に変更がございましたら、速やかに事業所までご提出下さい。

助成制度適用の方は、各種保険証類の提示を必ず行ってください。

提示がない場合、助成の適用を受けることができませんので、予めご了承ください。

- ☐ 施設利用に係わる同意書の一式（控えの書類を含む）をお持ち下さい。
- ☐ 飲まれているお薬または説明書
※変更がございましたら、その都度お知らせ下さい。
(処方時に頂く説明書をお持ち下さい。)

2 ご利用当日にお持ち頂く物

- ☐ ハンドタオル
- ☐ おむつ・パッド等
※使用されている方は2～3枚（尿漏れ等の心配がある方もお持ち下さい）
- ☐ 連絡帳（初回ご利用時にお渡し致します。）
- ☐ ご使用されている装具・杖・シルバーカー・歩行器等（使用されている方）

3 服装についてのお願い

- ☐ 履き慣れた靴 ※施設内での履き替えはございません。
・運動時の転倒を避けるため、サンダル等のご遠慮下さい。

- ・ご自宅より、履き慣れた靴でお越し下さい。
- ☐ 伸縮性の衣服
 - ・動かし易い服装でお越し下さい。
 - ・スカート等はなるべくご遠慮下さい。
- ☐ 着替え
 - ・尿漏れ等の心配がある方

4 連絡帳についてのお願い

来所時に「おゆみの中央病院」よりお知らせや、次回ご利用日の送迎時間等を連絡帳へ記入しております。お返事を書いて頂く必要はございませんが、目を通して頂きますようご協力をお願い致します。

4. 健康管理について

1 体調不良時について

当事業所では、体調が優れない状態でのご利用はお控え頂いております。ご家族がお気付きの際は、事前に事業所までご連絡下さい。尚、ご利用時のご様子によっては、サービスのご利用をお断りする場合がございますので予めご了承下さい。

2 急変時の対応について

当事業所では常勤の医師、看護師が細心の注意を払いサービスの提供を致しますが、誤って転倒や、ベッドや車椅子から転落する等、思わぬ怪我や容態の急変など不測の事態が生じる場合がございます。サービスの提供には最善の配慮を致しておりますが、万が一、事故が起こってしまった場合や利用者の状態が急変した場合等には、十分な事後処理を致します。なお、緊急の場合には、「ご利用者台帳」にご記入いただいた緊急時連絡先にご連絡致します。ご理解の上できるだけ速やかなご対応をお願い申し上げます。

以上の件について、ご質問のある方は医師、看護師までご遠慮なくお申し出ください。

3 感染症でのお休みについて

感染症の疑いのある症状が出た場合、体調の悪化と流行の拡大を予防するために、医療機関への受診をお願いしております。また、感染症と診断された場合の利用再開に関しましては、主治医の指示に従って頂きますので、ご了承ください。

4 ご利用日のお願いについて

ご利用前、ご自宅にて体温測定をお願いいたします。平常と異なる体温や感冒症状等がある方はご利用できない場合がございますので、事前に当事業所へご連絡をお願いいたします。

5. 個人情報の利用目的

おゆみの中央病院 通所リハビリテーションでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

1 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

イ 事業所内部での利用目的

- (1) 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 利用状況等の管理
 - ・ 会計及び経理
 - ・ 厚生労働省による科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者の介護及び医療サービスの向上

ロ 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- (1) 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ （サービス担当者会議等）照会への回答利用者の診療等に当たり
 - ・ 外部の医師等の意見及び助言を求める場合（診療記録・医療画像・各種検査結果等）
 - ・ 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- (2) 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託
 - ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- (3) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

2 上記以外の利用目的

イ 当事業所の内部での利用に係る利用目的

- (1) 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・ 当事業所において行われる学生の実習への協力
 - ・ 当事業所において行われる事例研究

ロ 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- (1) 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関への情報提供

6. その他

1 会議や多職種連携における ICT の活用

感染防止や多職種連携の促進の観点から、テレビ電話装置等の活用させていただく場合がございます。

2 電磁的記録について

サービス提供に係る書面（被保険者証に関するものは除く）の作成と保存に関して、当施設の使用する電子計算機に備えられたファイル又は磁気ファイル等をもって記録・調製・保存する場合がございます。

3 感染症の発生及びまん延に関する取り組みについて

感染症の発生やまん延の予防や発生時の対応について、指針を策定し、定期的な委員会の開催、研修及び訓練を実施し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及、啓発するとともに衛生管理（施設内や使用物品の消毒等）の徹底や衛生的なケア（マスク、手袋、フェイスシールド等を着用してのケア等）を行います。

4 感染症への対策

利用者及び当センター職員の感染症予防及び蔓延防止のため、指針、業務継続計画の策定及び委員会の実施など必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- （１）感染症対策委員会 年２回
- （２）継続研修 年１回以上

5 自然災害等への対策

災害発生時の業務継続について業務継続計画を策定し、必要な体制の整備を行うとともにその従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。また計画は適宜見直しを行うものとします。

- （１）継続研修及び訓練 年１回以上
- （２）検証・見直し 年１回

通所リハビリテーションに係る

お問い合わせ・ご相談は

電話 043-300-3369

お気軽にお電話下さい。

医療法人社団 淳英会

おゆみの中央病院