

しげい病院 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事業所 重要事項説明書

通所リハビリテーションのサービス提供にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、事業者が利用者及びそのご家族に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

- 事業者名称 :しげい病院
- 法人種別 :社会医療法人
- 代表者 :重井 文博
- 電話番号 :086-422-3655

2. 事業所

- 指定を受けている事業所の名称 :しげい病院通所リハビリテーション事業所
- サービスの種類 :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
- 指定事業者番号 :岡山県 3310210145
- 所在地 :倉敷市幸町2番30号
- 電話番号 :086-422-8110

3. 事業の目的と運営方針

社会医療法人創和会が開設するしげい病院通所リハビリテーション事業所及び指定介護予防通所リハビリテーション事業所(以下「事業所」という)が行う事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所におくべき従業者(以下「従業者」という)が、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及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とします。

- ① 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。
- ② サービスの提供にあつては、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービスを総合かつ効果的に提供されるよう配慮いたします。
- ③ 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように生活機能の維持又は向上を目指し、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ます。
- ④ サービスの提供にあつては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス業者に不当に偏することのないよう公正中立に行ないます。

- ⑤ 事業の運営にあつては、各市町村、医療機関、居宅支援事業所、居宅サービス事業所、介護保健施設等との連携につとめます。
- ⑥ 事業所は従業員に対して、認知症介護に係る基礎的な研修の機会を設けます。また利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の機会を設けます。

4. 事業所の職員体制

- ① 医師(管理者・専任医師) : 1名(常勤)
- ② 医師(代診医師) : 3名(常勤)
- ③ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
看護師・介護職員・管理栄養士 : 6名以上(常勤)
- ④ 送迎運転職員 : 1名以上(非常勤)

5. 利用定員・営業時間及びサービス提供地域

利用定員 : 120名
 営業日 : 月、火、水、木、金曜日(祝日も営業します。)
 サービス提供時間 : 9:00～16:15

※ 12月30日～1月3日までを除く。

(営業できない事情が発生した場合及び施設修繕のために事前に通知した日も含む)

※ 専任医師不在の場合は、代診医師により対応いたします。

(通常のサービス実施地域)

青江 浅原 阿知 有城 生坂 五日市 稲荷町 石見町 老松町 大内 大島 沖 沖新町
 帯高 加須山 亀山 川入 川西町 北浜町 倉敷ハイツ 黒崎 寿町 幸町 酒津 四十瀬
 下庄 庄新町 昭和 上東 祐安 高須賀 田ノ上 田ノ上新町 徳芳 鳥羽 中央 鶴形
 中庄 中庄団地 西尾 西岡 西坂 西田 西中新田 中帯江 羽島 八王子町 八軒屋
 浜ノ茶屋 浜町 早高 白楽町 東町 日ノ出町 日吉町 平田 福島 二子 二日市 船倉町
 本町 松島 三田 南町 宮前 美和 向山 安江
 相談地域:上富井 笹沖 新田 東富井 西富井 水江 矢部 山地 早島

6. 通所リハビリテーションのサービス内容

事業所で行われるサービス提供の内容は次のとおりです。

① 居宅と事業所間の送迎

利用者の居住区域ごとのコースを設定し、車両送迎を行います。

② 健康チェック

③ 個別リハビリテーション:医師の指示によるリハビリテーションを行います。

④ 日常生活動作練習

在宅生活を送る上で必要な生活動作の練習および指導を行います。

⑤ 集団プログラム

⑥ 栄養・口腔機能改善マネジメント

7. 通所リハビリテーション計画書

- ① 事業所では、通所リハビリテーションのサービス提供にあたる医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士等の従業者が診療又は運動機能検査、各種能力検査等を行います。
- ② 心身の状況、ご希望及びその置かれている状況にあわせてリハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所リハビリテーション計画書を作成するとともに、説明し同意が得られた後、サービスの提供をいたします。
- ③ この通所リハビリテーション計画書は、居宅サービス計画にもとづき作成されるものです。

8. 利用者負担金

- ① 利用者からいただく利用者負担金は、次のとおりです。
この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。事業者から提供を受けるサービスが介護保険の適用を受ける場合、要介護度、介護保険負担割合に応じた料金をお支払いいただきますようお願いいたします
- ② 利用者負担金は、原則としてご利用月の翌月に所定の方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。
- ③ 料金体系等に変更のある場合は、事前に通知いたします。

【基本料金・要介護】(厚生労働省公示額) * 1割利用者負担分料金です。

[通常規模型通所リハの事業所]	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上～2 時間未満	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
3 時間以上～4 時間未満	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円

【加算料金】

リハビリテーションマネジメント加算(イ) 開始月から6ヶ月以内	560 円(1ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 開始月から6ヶ月超	240 円(1ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 開始月から6ヶ月以内	593 円(1ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 開始月から6ヶ月超	273 円(1ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 開始月から6ヶ月以内	793 円(1ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 開始月から6ヶ月超	473 円(1ヶ月につき)
リハビリテーション会議にて医師が説明し同意があった場合	270 円(1ヶ月につき)

科学的介護推進体制加算	40 円(1ヶ月につき)
移行支援加算	12 円(1回につき)
理学療法士等体制強化加算(1~2 時間利用時)	30 円(1 回につき)
リハビリテーション提供体制加算(3~4 時間利用時)	12 円(1回につき)
サービス提供体制強化加算(I)	22 円(1 回につき)
退院時共同指導加算	600 円(1 回につき)
生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始の属する月から6 月以内	1,250 円(1 ヶ月につき)
短期集中リハビリテーション実施加算 退院日または認定日から起算して3 月以内	110 円(1 日につき)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 退院日または認定日から起算して3 月以内(週2日を限度)	240 円(1 日につき)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) 退院日または認定日から起算して3 月以内	1,920 円(1 ヶ月につき)
栄養アセスメント加算	50 円(1 ヶ月につき)
栄養改善加算 月2回を限度	200 円(1回につき)
口腔栄養スクリーニング加算(I) 6ヶ月に1 回を限度	20 円(1 回につき)
口腔栄養スクリーニング加算(II) 6ヶ月に1回を限度	5 円(1 回につき)
口腔機能向上加算(I) 月2回を限度	150 円(1 回につき)
口腔機能向上加算(II)イ 月2回を限度	155 円(1 回につき)
口腔機能向上加算(II)ロ 月2回を限度	160 円(1 回につき)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	月所定単位×66/1000 円

注): 移行支援加算とは

リハビリテーションによって、身体機能が向上し、通所介護等の社会参加できる方向へ移行する取り組みを質の高い事業所に対して、加算されます。要介護の方のみ対象となります

注): リハビリテーション提供体制加算とは

利用者 25 人に対して、理学療法士または作業療法士または言語聴覚士が 1 人在籍している事業所に対して加算されます。

注): サービス提供体制強化加算(I)とは

事業所の従事者の中で介護福祉士の割合が介護職員のうち 70%以上配属されている事業所に対して加算されます。

【基本料金・要支援】(厚生労働省公示額) * 1割利用者負担分料金です。

	要支援 1	要支援 2	備 考
介護予防 通所リハビリテーション費	2,268 円	4,228 円	(1ヶ月につき)

【加算料金】

生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始月から6ヶ月以内		562 円(1ヶ月につき)
栄養アセスメント加算		50 円(1ヶ月につき)
栄養改善加算		200 円(1ヶ月につき)
口腔・栄養スクリーニング加算(I) 6ヶ月に1回を限度		20 円(1回につき)
口腔・栄養スクリーニング加算(II) 6ヶ月に1回を限度		5 円(1回につき)
口腔機能向上加算(I)		150 円(1ヶ月につき)
口腔機能向上加算(II)		160 円(1ヶ月につき)
一体的サービス提供体制加算		480 円(1ヶ月につき)
科学的介護推進体制加算		40 円(1ヶ月につき)
サービス提供体制強化加算 I	要支援 1	88 円(1ヶ月につき)
	要支援 2	176 円(1ヶ月につき)
退院時共同指導加算		600 円(1回につき)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		月所定単位×66/1000 円

(お願い)

- ① 保険証等(介護保険被保険者証、介護保険負担割合証)が更新となった場合は速やかにご提示ください。有効期限経過後、新しい保険証等のご提示がない場合は全額自己負担(10割)にてご請求させて頂くことがあります。
- ② 利用において趣味活動及びサークル活動においての材料費については、実費となる場合があります。費用の支払いを受ける場合には、利用者又は家族に対して事前に文書で説明した上で、お支払に同意を受けるものとします。
- ③ 介護保険認定更新などで介護度が自立の認定がおりの場合は、その月に利用された料金は自費でお支払いいただくことがあります。

(キャンセル料金)

- ① 利用者がサービスの利用の中止をする際には、次の連絡先までご連絡ください。
連絡先(直通電話):086-422-8110 月～金曜、7:45～17:00
- ② 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡をお願いいたします。当日のキャンセルには、次のキャンセル料を申し受ける場合がありますのでご了承ください。
* ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です
- ③ キャンセル料は、利用者負担の支払い額に合わせてお支払いください。

時 間	
サービス利用日の前々日まで	無 料
サービス利用日の前日まで	無 料
サービス利用日の当日	利用負担金の100%

(利用料の滞納)

- ① 事業者を支払うべき介護保険利用料及び自費負担金を2か月間滞納した場合は、事業者は利用者に対し、1か月の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除する旨の催告をいたします。
- ② 事業者は、前項の催告をしたときは介護支援専門員と協議し、利用者さまの日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請いたします。
- ③ 事業者は前項の措置を講じた上で、利用者が①の期間内に滞納額の支払いをされなかったときは、この契約を解除いたします。

9. 送迎について

- ① 原則として、玄関までのお迎え、玄関までのお送りをいたします。利用者からご希望があった場合は、敷地内等や門までとさせていただきます。
マンションの場合はマンションエントランスまでとさせていただきます。
身体的・環境的などの諸事情がある場合は、利用者本人またはそのご家族と話し合いを行い、事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
目的地の変更や途中乗車・途中下車は出来ませんので、あらかじめご了承ください。
- ② 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。
到着まで自宅の中でお待ちください。
- ③ お迎えの時間を、書面又は口頭で連絡いたします。
交通事情等で、10分以上到着時間が変更となる場合には、事業所より電話連絡いたします。
5～10分程度の到着時間のずれは、ご容赦ください。
- ④ 乗車中は、全席シートベルトを必ず着用してください。ペースメーカーや人工肛門等がある方も着用方法を配慮の上、着用して頂いております。
- ⑤ 乗車中、事故時や急ブレーキかけた際に、杖を手を持っていることは危険です。安全のため所定の場所に置かせて頂きます。どうしても杖を手を持って乗りたいと言われる場合は、事業所

では責任を持ってませんのでご了承下さい。

- ⑥ 送迎職員到着後、5分以上お待ちすることができません。(他の利用者に迷惑をかけてしまうこととなり、送迎の対応ができなくなる場合もあります。)その点をご理解いただき、利用者及びご家族のご協力をお願いいたします。
- ⑦ 当日のご利用状況及び新規利用者の利用により、送迎コースの変更が発生いたします。その際、乗車時間の遅延・座席位置の変更・使用車両の変更等が発生する場合がございます。あらかじめご了承ください。
- ⑧ 天災等(暴風・大雨・積雪)で気象警報が発令され、送迎車の運行が困難と判断された場合には、送迎は中止となります。なお、ご利用中に天候の悪化が予想される場合においては、早めの送迎となる場合もあります。

10. 事業者との契約及び解約事項

(1) 事業者との契約

- ① 利用にあたっては、事前に事業所との契約が必要となりますので、文書で説明をした上で、同意をお願いいたします。
- ② 契約の有効期限は、利用者さまの介護認定の有効期間満了日までとします。特に利用者又はご家族からお申し出がない場合、自動的に契約が継続されます。

(2) 事業所の解約権

- ① 事業者は、やむをえない事情がある場合は、1か月の予告期間をもって理由を示し、この契約を解約することができます。ただし場合によっては直ちに、この契約を解約することができます。その際、事業者は介護支援専門員への連絡を行います。
- ② 事業者は、利用者又はその家族等が、事業者又はサービス事業者もしくは他の利用者などの生命・身体・財物・信用などを傷つけ、または著しい不信行為やハラスメント(カスタマーハラスメントやセクシュアルハラスメント、パワーハラスメントなど)により契約を継続することが困難になった場合は、この契約を直ちに解約することができます。
- ③ 感染・災害予防などの安全衛生を害する行動をとった場合、この契約を直ちに解約することができます。

(3) 契約の終了

次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- 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 利用者が死亡又は介護保険の被保険者の資格を喪失した場合
- ④ 利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- ⑤ 最終ご利用日より3ヵ月以上、1度もご利用がない場合
- ⑥ 下記の禁止行為が見られ、注意を行ったにもかかわらず改善されない場合
 - A) 宗教や信条などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
 - B) けんか、口論、事業所の秩序、風紀を乱す言動や行動などで、職員や他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。

- C) 事業所内で火気を用いること。
- D) 故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
- E) 職員の許可を受けず提供時間中、事業所外へ外出すること。
(提供時間中の各病棟内や売店などへの立ち入りも含まれます)
- F) 飲酒、暴言、暴力行為等。

11. 苦情に対する事項

(苦情処理)

- ① 利用者からの苦情を迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置するなど必要な措置を講じるものとします。
- ② 利用者からの苦情等が発生した場合には、直ちに事業所内でサービス提供改善会議を開催し、具体的内容について検討いたします。
検討結果及び今後の対処方法については、必要に応じて利用者及びそのご家族又は、担当ケアマネジャーに報告いたします。
- ③ 提供するサービスに関して、市町村からの文書の提出・提示の求め、または市町村職員からの質問・照会に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力をいたします。また、市町村から指導または助言を得た場合は、必要な改善を行います。
- ④ サービスに関する利用者からの苦情に関し国民健康保険団体連合会の調査に協力すると共に、国民健康保険団体連合会からの指導また助言を得た場合は、必要な改善を行います。

(苦情申立の窓口)

しげい病院通所リハビリテーション内に苦情申し立て窓口を設置しております。

施設内に「ご意見箱」を設置していますので、施設に対するご意見、ご要望をお聞かせください。

【事業所の窓口】 担当者:通所リハビリテーション 松岡 繁生 平野 圭二	所在地 : 倉敷市幸町 2-30 電話番号 : 086-422-8110 対応時間 : 9:00~16:30
【倉敷市の窓口】 本庁 介護保険課	086-426-3343
【公共団体の窓口】 岡山県国民健康保険団体連合会 介護保険課	086-223-8876

12. 緊急時における対応

事業所が行うサービス提供時間(送迎時間も含む)において、利用者に病状の急変が生じた場合又その他必要な時には、速やかに専任医・ご家族・居宅介護支援事業者等へ連絡を行います。容態が急変した場合等には、専任医師及び代診医師が治療にあたります。

* 関係機関の指導により、利用途中に受診が必要になった場合は、その時間で利用終了になります。その場合の帰りの送迎はできなくなりますので、ご家族にて送迎をお願いします。

13. 事故発生時の対応方法

事業所が行うサービス提供時間(送迎時間も含む)において、利用者に事故が発生した場合、当事業所では利用者に対し必要な措置を行います。その際には、ご家族に連絡します。

- ① 専門的な医学的対応が必要と判断された場合は、他の専門医療機関での診療を依頼します。
- ② 専任医師の判断で受診が必要となった場合は、緊急処置はしげい病院外来で対応します。
- ③ 専任医又は看護師が緊急を要さないが受診が必要と判断した場合は、ご家族へ連絡します。ご家族にてかかりつけ医へ受診をお願いします。
- ④ サービス提供時に事故が発生した場合は、ご家族、区市町村、居宅介護支援事業者、岡山県健康保険団体連合会等へ連絡いたします。また、賠償すべき事故が生じた場合には損害賠償を速やかに行います。

(損害賠償について)

事業者は、サービス提供時の事故につき、利用者に故意又は重大な過失がなく、事業者の責に帰すべき事由により生じた損害について、賠償する責任を負うものとします。

14. 利用当日の医療機関への受診について

- ① 関係機関の指導により、通所リハビリテーション利用時間内での医療機関(当院以外の医療機関も含めて)への受診はできません。また利用者本人以外の方が、通所リハビリテーション利用時間内に利用者本人の薬をもらうために受診することもできませんのでご注意ください。
- ② 利用開始前の当院受診の場合は、お迎えの送迎ができなくなります。また利用開始後の受診の場合は、帰りの送迎ができなくなりますので、ご家族にて送迎をお願いします。

15. 非常災害対策

防災時の対応: 消防法施行規則3条に規定する消防計画および風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、または消防法第8条に規定する防火管理者を設定して非常災害対策を行います。防災設備として、消防検査に合格して防火設備を完備しております。

非常時の対応	別途定める「社会医療法人創和会 しげい病院 消防計画」により実施いたします。			
平常時の訓練等	別途定める「社会医療法人創和会 しげい病院「消防計画」にもとづき、避難訓練を実施いたします。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテンは防煙性能のあるものを使用しております。			
避難場所	倉敷市東小学校			

16. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ① 事業所は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ② 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. 衛生管理について

事業所において感染症が発生し又はまん延しないように次の項目に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延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ります。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- ④ 疥癬やCREなど感染力の高い感染症に罹患した場合、完全治癒されるまでは通所リハビリテーション事業所のご利用は控えさせていただきます。

18. 個人情報の保護(秘密保持)

(1) 事業者は、サービスを提供した上で知り得た利用者又はその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険があるとき等正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後第三者に漏らすことはありません。

また従業者が退職後、在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

(2) 使用する目的

- ① 利用者の居宅サービスに沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業との調整において必要な場合
- ② 教育、研究発表上において必要な場合
(この場合において利用者の住所、氏名、電話番号は公表しません。)

(3) 事業所の広報活動や安全で効果的な送迎サービスのため撮影した写真・映像の掲載について

- ① この契約により写真・映像掲載の許諾手続きに代えさせていただきます。
- ② 写真・映像掲載について同意を撤回する場合、ご用意する書面にて申し出をお願いします。
- ③ 事業所の広報活動(SNS・ホームページなど)の意義や安全で効果的な送迎サービスにご理解頂き、ご協力をお願いします。
- ④ 撮影した写真・映像等は、しげい病院通所リハビリテーションが行う広報活動や送迎サービスのために使用し、目的以外の使用はいたしません。
- ⑤ 個人を特定できるような写真・映像を使用する場合は、許可を得ます。
- ⑥ 写真・映像の使用期限はありません。

19. 虐待防止に関する事項

事業所は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次の措置を講じます。

- ① 虐待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。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④ 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

20. ハラスメントに関する事項

事業所は、適切な指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕の提供を確保する観点から、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者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講じます。またカスタマーハラスメントなど業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者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講じます。

21. 身体拘束等に関する事項

事業所は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

22. その他

- ① 利用者同士の贈り物やお菓子などの食べ物のやりとりは固く禁じております。
- ② サービス従業者に対しても同様のおもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- ③ 多額なお金や貴重品は持参されないようお願いします。
- ④ 当施設内において自動販売機での購入は自己責任にてお願いします。
- ⑤ 通所リハビリテーション利用中、携帯電話はマナーモード設定にてお願いします。
- ⑥ 携帯電話の利用は所定の場所にてご使用をお願いします
- ⑦ 許可がない利用中の間食(ガム・お菓子・飴など)は、禁止させていただきます。
- ⑧ 固定電話や携帯番号にしげい病院代表番号の 086-422-3655 の着信履歴がありましたら、通所リハビリテーション直通電話086-422-8110 へかけ直してください。
- ⑨ 自宅訪問時は、ペットをゲージに入れる、居室以外の部屋へ保護する、リードにつなぐなどのご協力をお願いします。大切なペットを守るため、また職員の安全のためよろしくお願いします。職員がペットに噛まれた場合、治療費等のご相談をさせて頂く場合がございます。
- ⑩ 提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。
- ⑪ 自宅で現在使用されている“はき慣れた”リハビリパンツやオムツ等をご持参ください。なお、予備もお願いします。

同意書

重要事項説明書及び事業所が提供するサービスに関する事項の説明を受け、サービス提供に同意をお願いいたします。

(契約期間)

① この契約の契約期間は、西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日 (利用開始日) から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

西暦 年 月 日

(利用者)

利用者氏名 _____

代筆者氏名 _____

(1 : 家族 2 : 代理人)

(事業者)

住所 〒710-0051
 岡山県倉敷市幸町 2-30
事業者名 社会医療法人 創和会
代表者名 重井 文博
事業所名 しげい病院通所リハビリテーション事業所
電話番号 086-422-8110

説明者氏名 _____

<附 則>

- 平成 12 年 4 月 1 日から施行する。
- 平成 13 年 5 月 1 日： 管理者、医師、介護職員数の変更
- 平成 13 年 12 月 1 日： 人員・介護職員数の変更
- 平成 14 年 8 月 1 日： 管理者、医師、介護職員数の変更
- 平成 15 年 1 月 1 日： 管理者、医師、介護職員数の変更
- 平成 15 年 4 月 1 日： 介護報酬改定、介護職員数の変更、経験看護師の項削除
- 平成 16 年 2 月 1 日： 人員数の変更、代診医師の項追加営業時間の変更)
- 平成 16 年 6 月 1 日： 人員数の変更
- 平成 17 年 10 月 1 日： 食費の額変更
- 平成 17 年 12 月 1 日： 職員の員数及び利用定員の変更
- 平成 18 年 4 月 1 日： 介護報酬改定、職員の員数の変更
- 平成 18 年 7 月 1 日： 従業者員数の変更
- 平成 18 年 8 月 1 日： 従業者員数の変更、一部追加項目
- 平成 19 年 2 月 1 日： 従業者員数の変更、一部内容の変更及び追加
- 平成 19 年 4 月 1 日： 従業者員数の変更
- 平成 19 年 10 月 1 日： 管理者及び通常のサービス実施地域の変更
- 平成 20 年 6 月 30 日： 従業者員数の変更
- 平成 20 年 9 月 1 日： 食費の額変更
- 平成 21 年 4 月 1 日： 介護報酬改定における利用料の変更
- 平成 21 年 8 月 1 日： おむつ代の利用料金の記載追加
- 平成 21 年 9 月 1 日： 利用定員及び通常のサービス実施地域の変更
- 平成 22 年 5 月 1 日： 営業日及び営業時間の変更(祝日営業追加)
- 平成 24 年 4 月 1 日： 介護予防通所リハビリテーション開始。介護報酬改定における利用料の変更
- 平成 25 年 2 月 1 日： 利用定員の変更
- 平成 25 年 4 月 1 日： 利用定員の変更(1 単位:25 人、2 単位:45 人) サービス提供時間の変更
- 平成 25 年 6 月 1 日： 利用定員の変更(1 単位:40 人、2 単位:50 人)
- 平成 26 年 4 月 1 日： 介護報酬改定における利用料の変更。特別食価格変更
- 平成 26 年 10 月 1 日： 利用定員の変更(1 単位:50 人、2 単位:50 人)
- 平成 26 年 11 月 17 日： 利用定員の変更(1 単位:30 人、2 単位:30 人、3 単位:50 人)
- 平成 27 年 4 月 1 日： 介護報酬改定における利用料の変更
- 平成 30 年 4 月 1 日： 介護報酬改定における利用料の変更
- 平成 31 年 4 月 1 日： 基本方針、利用当日の医療機関への受診、事故発生時の対応追加
- 令和 1 年 10 月 1 日： 介護報酬改定における利用料の変更
- 令和 1 年 12 月 1 日： サービス単位数、提供時間、利用者定員の変更
- 令和 2 年 4 月 1 日： 事業所規模変更による利用料金変更
- 令和 3 年 4 月 1 日： 衛生管理等、虐待防止に関する事項、通常の事業の実施地域、業務継続計画の策定等、ハラスメントに関する事項、認知症介護に係る研修の追加
- 令和 3 年 8 月 1 日： 従業員数の追加(管理栄養士の追加)
- 令和 5 年 4 月 1 日： 従業員の割合変更
- 令和 5 年 7 月 1 日： その他事項追加(ペット)
- 令和 6 年 4 月 1 日： 法人名変更、単位毎の利用定員数、身体拘束変更追加
- 令和 6 年 6 月 1 日： 介護報酬改定における利用料の変更
- 令和 7 年 6 月 1 日： 送迎実施地域・お支払い項目・個人情報保護項目の変更