重要事項説明書

「通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション」

介護保険指定番号：鹿児島県第4614310425号

当事業所は利用者に対して通所リハビリ及び介護予防通所リハビリを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

> ※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

１．事業者
２．事業者の概要
３．事業実施地域及び営業時間
４．職員の配置状況
５．当事業所が提供するサービスと利用料金
６．苦情の受付について
７．事故発生時の対応
８．感染症対策の強化
９．高齢者虐待防止の推進
１０．ハラスメント対策の強化
１１．災害対策
１２．第三者評価の実施状況

１．事業者

（１）法人名	社会医療法人 聖医会
（２）法人所在地	鹿児島県枕崎市緑町２２０番地
（３）電話番号	０９９３－７２－１３５１
（４）代表者氏名	理事長 牧角 寛郎
（５）設立年月	平成６年１０月１日（２０２６．１１．１改定）

２．事業所の概要

（１）事業所の種類	通所リハビリテーション事業所 / 介護予防通所リハビリテーション事業所（平成28年4月1日指定 鹿児島県）
（２）事業所の目的	要介護状態又は要支援状態の高齢者に対し、適切な通所リハビリ及び介護予防通所リハビリを提供することを目的とする。
（３）事業所の名称	南九州サザン・リハビリセンター
（４）事業所の所在地	鹿児島県南九州市知覧町郡17789-1
（５）電話番号	０９９３－７６－１１１６
（６）事業所長氏名	佐多 直幸
（７）運営方針	要介護者又は要支援者の心身の特性を踏まえて、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、目標を設定し、計画的に介護や機能訓練等を行い援助します。また、人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
（８）開設年月	平成２９年１０月１日
（９）利用定員	４５人（1日38人 短時間AM7人・PM7人）

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域： ①南九州市（旧知覧町・川辺町・頴娃町） ②枕崎市 ③南さつま市（旧加世田市） ④鹿児島市（旧喜入町）

（２）営業日及びサービス提供時間：

営業日	月曜日～土曜日（お盆：8/14・15、年末年始：12/30～1/3 は休み）
サービス提供時間	９時００分～１５時３０分

４．職員の配置状況

職 種	常 勤	兼 務	非 常 勤
事業所長（管理者）	-	1名	-
医 師	-	1名以上	-
看 護 師	1名以上	-	-
介 護 職 員	3名以上	-	-
理学療法士等	1名以上	-	-
事 務 員	-	1名以上	-
調 理 員	1名以上	-	-
運 転 手	-	1名以上	-

〈勤務体制〉日勤：8時～17時で看護職1名、介護職3名以上が確実に常駐します。 ※指定基準遵守

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

利用料金には「（１）介護保険から給付される場合」と「（２）全額自己負担いただく場合」があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

利用料金の通常7割・8割又は9割が介護保険から給付されます（所得に応じ自己負担率は1〜3割）。

① 食事	栄養及び身体状況を考慮した食事を提供（食事時間 12:00〜13:00）。※食費は別途実費徴収。
② 入浴	大浴槽・小浴槽・個浴等の状態に応じた入浴。機械浴槽による寝たきり対応可。
③ 排泄	利用者の身体状況に応じた排せつ介助を行います。
④ 機能訓練	理学療法士等による日常生活機能の維持・回復のためのリハビリテーション。

主な各種加算・減算

- 科学的介護推進体制加算：40単位/月
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ：所定単位数の10.3％
- 退院時協同指導加算：600単位/回
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算：介護1,250単位/月、予防562単位/月（最大6ヶ月）
- 介護職員処遇改善加算Ⅰ（4.7%加算）、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（全額自己負担）

項目	内容および料金
① 食費	1食あたり **650円**（前日17時以降のキャンセル時は食材費400円徴収）
② 区域外送迎費	片道10km未満：**100円/回** ／ 片道10km以上：**200円/回**
③ 複写物交付	1枚につき **20円**
④ 日常生活諸費・実費	おむつ代実費、時間延長サービス（15:30〜17:00）：**500円** 等

（３）利用料金のお支払い方法・キャンセルの取り扱い

料金はサービス利用ごとに支払うものとします。利用中止の連絡は前日17時までにお願いします。

利用予定日の前日17時までに申し出があった場合	**無料**
利用予定日の前日17時までに申し出がなかった場合	**食材料費分 400円**

６．苦情の受付について

当事業所窓口： 事務長 浜村 春吾（TEL: 0993-76-1116 / 受付時間 9:00〜17:00） ※玄関に苦情受付箱設置

行政機関・団体窓口	所在地 / 電話番号
南九州市役所 福祉課	南九州市知覧町郡17327 （TEL: 0993-83-2511）
枕崎市役所 福祉課	鹿児島県枕崎市千代田町27番地 （TEL: 0993-72-1111）
南さつま市役所 保健課	南さつま市加世田川畑2648 （TEL: 0993-53-2111）
鹿児島市役所 介護保険課	鹿児島市山下町11-1 （TEL: 099-216-1277）
県介護保険課 / 国保連	県: 099-286-2676 ／ 国保連: 099-213-5122

７．事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講じて経過を記録し、関係機関への連絡及び速やかな損害賠償対応を行います。

８．感染症対策 / ９．高齢者虐待防止 / １１．災害対策 / １２．第三者評価

- **感染症対策：** 委員会を概ね6ヶ月に1回以上開催し、予防・防止策を周知徹底します。
- **虐待防止：** 人格尊重に配慮し、研修等の実施・発見時の市町村通報体制を整備しています。
- **災害対策：** 役割分担の確認やケア演習を定期的に実施します（年1回以上）。
- **第三者評価：** 現在、第三者評価は実施しておりません。

10．ハラスメント対策の強化（カスタマーハラスメントへの対応）

職員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、以下のハラスメント行為に対して組織として必要な対応を行います。改善が見込めない場合、契約解除等の措置を講じることがあります。

① 身体的暴力	物を投げつける、唾を吐く、殴る、叩く、蹴る、つねる、服を引きちぎる等
② 精神的暴力	怒鳴る、威圧的な態度、人格否定、契約外サービスの強要等
③ セクハラ	不要に身体に触れる、卑猥な言動・画像を見せる等
④ その他迷惑行為	ストーカー行為、許可のない写真・動画撮影やSNSへの無断掲載、誹謗中傷等

重要事項説明 同意書

令和　　年　　月　　日

指定通所リハビリの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者：南九州サザン・リハビリセンター
説明者 職名：＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所リハビリの提供開始に同意しました。

利用者住所：＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

契約者住所：＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。（令和3年4月1日作成）