

昭 南 病 院

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

重要事項説明書・同意書

2025年4月1日

当事業所は、利用者に対して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サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明いたします。

◇◆目次◆◇	
1. 事業主体概要	1
2. ご利用事業所の概要	2
3. 営業日及び営業時間	3
4. 従業者の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと 利用料金	3
6. サービスの利用に関する 留意事項	4
7. 苦情の受付について	5
8. 第三者評価の実施状況	5
9. 秘密保持等について	5
10. 個人情報の保護	5
11. 事故発生時の対応	6
12. 緊急時の対応方法	6
13. 非常災害対策	6
14. 身体拘束の禁止	6
15. 虐待防止について	6
16. 業務継続に向けた感染症や 災害への取組みについて	6
別紙 1 個人情報の利用目的	8
別紙 料金表	9

1. 事業主体概要

事業者	医療法人 愛誠会
代表者名	理事長 朝戸 幹雄
所在地	鹿児島県曾於市大隅町下窪町1番地
介護保険 関連事業	昭南病院 ……指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリ、指定介護予防通所リハビリ ケアセンターやごろう苑……指定介護老人保健施設、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護指定訪問リハビリ、指定介護予防訪問リハビリ 大隅地域訪問看護ステーション……指定訪問看護、指定介護予防訪問看護 総合在宅ケアセンターやごろう苑……指定居宅介護支援、指定訪問介護、指定介護予防居宅介護支援 ケアステーションすえよし……指定訪問介護 グループホームあがいやんせ……指定認知症対応型共同生活介護、指定認知症対応型短期利用共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護

2. ご利用事業所の概要

名 称	昭 南 病 院
管 理 者	奥 昭 一
開設年月日	平成12年3月22日
介護保険事業所番号	4611710270
所 在 地	〒899-8106 鹿児島県曾於市大隅町下窪町1番地 (電話) 099-482-1355 (直通) 482-0622 (代表) (FAX) 099-474-2271
建 物 概 要	建物 5499.34 m ² 鉄筋コンクリート5階建 3病棟 64室 *病棟は、急性期一般病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟があります。 通所リハビリテーションホール 190.86 m ²
通所定員及び事業実施地域	定員40名。 通常の事業実施区域：曾於市を中心とし、霧島市・志布志市・鹿屋市・大崎町・都城市の区域
目的及び運営方針	<p>◇ 指定通所リハビリテーションは、居宅療養中の要介護者に対し、医学的管理、機能訓練、食事、入浴等のサービスを提供し、積極的に自立支援を行い、寝たきりや認知症の進行を防止すると共に、レクリエーション、カルチャー等の活動を通し、生きがい作りを行う。また、同時に介護者（親族）の介護負担の軽減を図ることを目的としたサービスです。</p> <p>◇ 指定介護予防通所リハビリテーションは、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスです。</p> <p>(1) 基本理念 私達は利用者様に安心して頂き、自らも受けたい家族にも受けさせたい介護を追求します。</p> <p>(2) 運営方針 ・介護、福祉、保健の連携を推進し、私達にできる最善のサービスを提供します。 ・私達は、介護を担うものとして、更なる成長を目指します。 ・私達は、利他的思考のもとに行動します。 ・私達は、介護の質を高めるため、健全経営を続けます。 ・私達は、法令を遵守します。</p> <p>(3) 昭南病院通所リハビリテーションが大切にしているもの</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 人間としての尊重 ② 自己決定の尊重（納得） ③ 潤いのある住空間と療養環境 ④ 個性的（自由）な余暇と、選択肢の豊富さ ⑤ 利用者（家族）とスタッフの生きがいと楽しさ ⑥ 利用者（家族）とスタッフの心の絆 ⑦ 権利としての福祉（利用者の誇り） ⑧ 利用者と地域の世代を越えた交流

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	<p>※午前8時30分～午後5時30分までとし、時間延長サービスも行う。</p> <p>※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サービス、の提供時間は、基本的に6時間以上7時間未満とします。</p> <p>ただし、ケースに応じて1時間以上2時間未満、2時間以上3時間未満、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満を適用します。</p>

4. 従業者の体制

当事業所では、利用者に対して医学的管理下で自立支援のための機能訓練・介護サービス等を他職種が情報の共有化を図り、連携を行いながら協働でサービス提供を行い、介護サービスの質の向上に努めるとともに、サービスを提供する従業者として、以下の職種の従業者を配置しています。

<主な従業者の配置状況>※従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	従 業 者 数
管 理 者	1名
医 師	1名
介 護 職 員	7名以上
理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士	2名以上

勤務の体制	理学・作業・言語療法士、看護・介護職員	約8名
-------	---------------------	-----

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、診療又は運動機能評価等の結果をもとに、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、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サービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記された割合でご負担頂き、残りは介護保険から給付されます。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担頂きます。

ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた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サービス計画に定められます。

- 1) 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参加時の送迎。
- 2) 昼食の提供。（食費は介護保険給付対象外）
- 3) 入浴介助。
- 4) リハビリテーションの提供。

(2) サービス利用料金（別紙参照）

(3) 利用料金のお支払い方法

1) 前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、月末締め翌月10日に請求書を発送します。請求書発送月の26日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

1ヵ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用日数に応じて計算した金額とします。

ア. 下記指定口座への振り込み 鹿児島銀行 岩川支店 普通預金485323 ケアセンターやごろう苑 理事長 朝戸 幹雄
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：鹿児島銀行、南日本銀行、鹿児島信用銀行、鹿児島相互信用金庫、川内信用金庫、奄美大島信用金庫、鹿児島興業信用組合、奄美信用組合、鹿児島県労働金庫、鹿児島県信用農業協同組合連合会（JAグループ鹿児島） ※郵便局はお取り扱いしておりません。
ウ. 現金でのお支払い 昭南病院 受付：曾於市大隅町下窪町1番地 TEL099-482-0622 ケアセンターやごろう苑 受付：曾於市大隅町岩川5515番地 TEL099-482-5963 ・受付時間9:00~17:00（但し、日祝祭日、年末年始は休み）

2) サービス実施日の利用中止、変更、追加

①利用予定日の前に、利用者の都合により、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サービスの利用を中止、又は変更する場合には、**サービスの実施日の前日午後5時30分までに**電話にて当事業所までご連絡下さい。

連絡先：099-482-1355（直通）

099-482-0622（昭南病院代表）

②利用予定日の前日までに、お休み、変更等の申し出がなく、当日の連絡となった場合、お食事のキャンセル料（取消料）として、下記の料金をお支払いいただく場合がございます。但し、利用者の体調不良等、やむを得ない理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日の午後5時30分までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日の午後5時30分までに申し出がなかった場合は、右の取消料（キャンセル料）を頂く場合がございます。	取消料（キャンセル料） 1回あたり500円

③サービス利用の変更・追加の申し出に対して、利用者のご希望の期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して居宅介護支援事業所と協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス内容の変更

サービス内容に関しては、居宅介護支援事業所と連携を取り、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(2) 当事業所担当従業者の禁止行為

当事業所担当従業者は、利用者に対する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サービスの提供にあたり、次に該当する行為は行いません。

- 1) 利用者もしくはその親族等からの金銭又は物品の授受
- 2) 利用者の親族等へ対するサービスの提供
- 3) 利用者もしくはその親族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- 4) その他、利用者もしくは、そのご親族等に行う迷惑行為

7. 苦情の受付について

利用者及び、そのご親族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情相談窓口を設置のうえ、当該苦情の内容等の記録をし、必要な措置を講じます。

事業所苦情相談窓口	昭南病院 窓口：院長、看護介護部長 電話 099-482-0622 FAX 099-482-5357
外部苦情申し立て機関	<p>鹿児島県国民健康保険団体連合会 鹿児島市鴨池新町7番4号 電話 099-213-5122 ・受付時間 9:00～17:00 (但し土日祝祭日, 年末年始は休み)</p> <p>大隅地域振興局保健福祉環境部地域保健福祉課 鹿屋市打馬2丁目16-6 電話 0994-52-2124 ・受付時間 8:30～17:15 (但し土日祝祭日, 年末年始は休み)</p> <p>鹿児島県保健福祉部高齢者生き生き推進課 鹿児島市鴨池新町10番1号 電話 099-286-2696 ・受付時間 8:30～17:00 (但し土日祝祭日, 年末年始は休み)</p> <p>曾於市福祉介護課介護保険係 曾於市末吉町ニ之方1980 電話 0986-76-8807 ・受付時間 8:30～17:15 (但し土日祝祭日, 年末年始は休み)</p> <p>曾於市地域包括支援センター (そお生きいき健康センター内) 曾於市末吉町ニ之方2342-2 電話(直)0986-76-8824 ・受付時間 8:30～17:15 (但し土日祝祭日, 年末年始は休み)</p> <p>志布志市保健課介護保険係 志布志市有明町野井倉1756番地 電話 099-474-1111 ・受付時間 8:30～17:15 (但し土日祝祭日, 年末年始は休み)</p> <p>大崎町保健福祉課介護福祉係 曾於郡大崎町仮宿1029 電話 099-476-1111 ・受付時間 8:30～17:15 (但し土日祝祭日, 年末年始は休み)</p> <p>鹿屋市保健福祉部高齢福祉課介護福祉係 鹿屋市共栄町20番1号 電話 0994-31-1116 ・受付時間 8:30～17:15 (但し土日祝祭日, 年末年始は休み)</p> <p>宮崎都城市健康福祉部介護保険課 宮崎県都城市姫城町6街区21号 電話 0986-23-2114 ・受付時間 8:30～17:15 (但し土日祝祭日, 年末年始は休み)</p>

8. 第三者評価の実施状況 : 実施しておりません。

9. 秘密保持等について

- (1) 業務上知り得た利用者又はそのご親族の情報につきましては、正当な理由なく開示いたしません。
- (2) 従業者が退職する際も、秘密保持に関する契約を交わすなど、漏洩なきよう努めます。

10. 個人情報の保護及び開示について

利用者の個人情報を含むサービス計画書、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めます。また、地域における高齢者ケアサービス提供にあたって、利用される皆様が求める情報は、医療法人愛誠会介護保険事業所の個人情報開示規程に基づき適切に対応致します。ただし、開示の際、料金がかかることがあります。また、個人情報の取扱に関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適切かつ迅速に対応いたします。

介護サービスの提供にあたって、サービス担当者会議等で個人情報をを用いることがありますので、ご了承ください。(別紙1)

11. 事故発生時の対応

指定通所リハビリテーション・指定予防介護リハビリテーションのサービスの提供により事故が発生した場合、事故の状況及び事故対応を記録し、市町村、利用者親族、居宅介護支援事業者等に連絡を行い必要な措置を講じます。

また賠償すべき事故が発生した場合は速やかに賠償を行い、原因解明と再発防止の対策を講じます。(損害賠償責任保険加入済)

12. 緊急時の対応方法

利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関と連携を取り、適切な措置を講ずるものとします。

利用者の主治医	医 師 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地 電 話	
協力医療機関名	医 療 機 関 の 名 称	昭 南 病 院
	所 在 地 電 話	曾於市大隅町下窪町1番地 099-482-0622 (代表)
	診 療 科 目	内科、外科、呼吸器外科、麻酔科、整形外科、 脳神経外科、神経内科、消化器科、循環器内 科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション 科、眼科
	ベ ッ ド 数	154床
	救急指定の有無	有り

13. 非常災害対策

非常災害が発生した場合、従業者等は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な退所方法、避難誘導及び協力医療機関等との連携方法を確認し、災害時には避難誘導等の指揮をとります。

14. 身体拘束の禁止

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サービスの提供にあたっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急的にやむおえない場合を除き、利用者の身体拘束及び行動を制限する行為を行わないものとします。

15. 虐待防止について

- (1) 事業所は、利用者の人権擁護・虐待防止のため、措置を講じます。
- (2) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、市町村へ報告するとともに、再発防止策を講じます。

16. 業務継続に向けた感染症や災害への取組みについて

- (1) 感染症や災害が発生した場合であっても必要なサービス等を継続的に実施するため、非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を作成し、当該計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 業務継続計画及び感染症の予防及びまん延の防止について、指針の整備を行うと共に従業者への周知、研修・訓練を定期的(年1回以上)に実施し、新規採用時にも実施します。

20 年 月 日

当事業所は、本重要事項説明書及び関係資料等に基づいて利用者および利用者親族へ説明しました。

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事業者
鹿児島県曾於市大隅町下窪町1番地
昭南病院 院長 奥 昭 一

説明者

サービス提供開始予定 年 月 日

同 意 書

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受け、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サービスの提供開始並びに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サービスの提供にあたって、サービス担当者会議等で個人情報（利用者・親族（身元引受人）・連帯保証人等）を用いることに同意します。

利 用 者 住 所

氏 名

代 筆 者

(続柄)

親 族 住 所
(身元保証人)

(連帯保証人) 氏 名
(自署)

(続柄)

※ 身元引受人 住 所
(連帯保証人)

氏 名
(自署)

(続柄)

※ 契約書 第3条 身元引受人（連帯保証人）

(別紙 1.)

個人情報の利用目的

昭南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施設理念の下、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。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔昭南病院内部での利用目的〕

- ・ 当院が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 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
 - － 入退所等の管理
 - － 会計・経理
 - － 事故等の報告
 - － 利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当院が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - － 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（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・助言を求める場合
 - － 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - － 親族等への心身の状況説明
- ・ 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
- ・ 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

【上記以外の利用目的】

〔当院での利用に係る利用目的〕

- ・ 当院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
 - － 当院において行われる学生の実習への協力
 - － 当院において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当院の管理運営業務のうち
 - － 外部監査機関への情報提供

昭南病院通所リハビリテーション 利用金表

2025年4月1日現在

指定通所リハビリテーション料金（介護度1から介護度5）

内 訳	所 要 時 間	介 護 度	料 金 ※		
			1 割	2 割	3 割
通常型 事業所	1 時間以上～2 時間未満	要介護 1	369	738	1,107
		要介護 2	398	796	1,194
		要介護 3	429	858	1,287
		要介護 4	458	916	1,374
		要介護 5	491	982	1,473
	2 時間以上～3 時間未満	要介護 1	383	766	1,149
		要介護 2	439	878	1,317
		要介護 3	498	996	1,494
		要介護 4	555	1,110	1,665
		要介護 5	612	1,224	1,836
	3 時間以上～4 時間未満	要介護 1	486	972	1,458
		要介護 2	565	1,130	1,695
		要介護 3	643	1,286	1,929
		要介護 4	743	1,486	2,229
		要介護 5	842	1,684	2,526
		リハビリテーション提供体制加算	12	24	36
	4 時間以上～5 時間未満	要介護 1	553	1,106	1,659
		要介護 2	642	1,284	1,926
		要介護 3	730	1,460	2,190
		要介護 4	844	1,688	2,532
		要介護 5	957	1,914	2,871
		リハビリテーション提供体制加算	16	32	48
	5 時間以上～6 時間未満	要介護 1	622	1,244	1,866
		要介護 2	738	1,476	2,214
		要介護 3	852	1,704	2,556
		要介護 4	987	1,974	2,961
		要介護 5	1,120	2,240	3,360
リハビリテーション提供体制加算		20	40	60	
6 時間以上～7 時間未満	要介護 1	715	1,430	2,145	
	要介護 2	850	1,700	2,550	
	要介護 3	981	1,962	2,943	
	要介護 4	1,137	2,274	3,411	
	要介護 5	1,290	2,580	3,870	
	リハビリテーション提供体制加算	24	48	72	

	7時間以上～8時間未満	要介護1		762	1,524	2,286
		要介護2		903	1,806	2,709
		要介護3		1,046	2,092	3,138
		要介護4		1,215	2,430	3,645
		要介護5		1,379	2,758	4,137
		リハビリテーション提供体制加算		24	48	72
加算	リハビリマネジメント加算	ロ	6月以内	593	1,186	1,779
			6月超	273	546	819
	リハビリマネジメント加算4			270	540	810
	重度療養管理加算			100	200	300
	入浴介助加算（Ⅰ）			40	80	120
	入浴介助加算（Ⅱ）			60	120	180
	科学的介護推進体制加算			40	80	120
	短期集中個別リハビリテーション実施加算			110	220	330
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）			240	480	720
	生活行為向上リハビリテーション実施加算（6月以内）			1,250	2,500	3,750
	若年性認知症利用者受入加算			60	120	180
	口腔機能向上加算			150	300	450
	理学療法士等強化加算			30	60	90
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			22	44	66
	送迎（片道につき）			-47	-94	-141
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			8.6%×100	8.6%×100×2	8.6%×100×3
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）			8.3%×100	8.3%×100×2	8.3%×100×3

指定介護予防通所リハビリテーション料金（要支援1～要支援2）

月額	要支援1	12月まで	2,268	4,536	6,804
		12月を超え	2,148	4,296	6,444
	要支援2	12月まで	4,228	8,456	12,684
		12月を超え	3,988	7,976	11,964
加算系	生活行為向上リハビリテーション実施加算（6月以内）		562	1,124	1,686
	若年性認知症利用者受入加算		240	480	720
	一体的サービス提供加算		480	960	1,440
	科学的介護推進体制加算		40	80	120
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		88	176	264
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）2		176	352	528
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		8.6%×100	8.6%×100×2	8.6%×100×3
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		8.3%×100	8.3%×100×2	8.3%×100×3

※保険給付サービス料については、「介護保険負担割合証」に記された割合でご負担頂きます。

その他の費用（介護保険適用外費用）

- ① 食費・・・・・・・・・・・・ 510円（1回）
- ② オムツ・・・・・・・・・・・・ 実費
- ③ 日用品教養娯楽費・・・・ 110円（1回）

これらのサービスのなかで、基本料金とは別に利用料金を頂く場合（行事等）は、サービスの内容及び費用について説明し、同意を得ます。