

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

重要事項説明書

医療法人 博愛会

哲翁病院

1 事業の目的

医療法人博愛会 哲翁病院 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）は、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅で有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援します

2 運営の方針

- (1) 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）は、利用者の身体機能面や日常生活動作能力の維持回復、利用者を介護するものの負担軽減、利用者の社会参加の促進と活動性の向上を図り、利用者が自分らしく生きがいを持って毎日を過ごせるようになるために、理学療法士及び作業療法士と共に目標を立案し、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した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）計画に基づき実施します
- (2) 利用者または家族に対し、サービス提供方法について理解しやすいように説明を行います
- (3) 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）実施に当たっては、居宅介護支援事業所・関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービス及び地域包括支援センター・居宅サービス事業所などと綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます

3 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 博愛会
代 表 者	理事長 哲翁 正博
所 在 地	〒859-2502 南島原市口之津町甲 1181 番地
連 絡 先	TEL：0957-86-3226 FAX：0957-86-3227

4 事業所の概要

（1）事業所名称及び事業所番号

事業所名	哲翁病院 通所リハビリテーション
所在地	〒859-2502 南島原市口之津町甲 1181 番地
連絡先	TEL：0957-86-3226 FAX：0957-86-3227
事業所番号	4211420080
管理者	医師 哲翁 直子

(2) 事業所職員体制

管理者（医師）	1 名	常勤兼務
理学療法士	1 名以上	常勤兼務
作業療法士	1 名以上	常勤兼務
介護職員	1 名以上	常勤兼務

5 事業実施地域

口之津町 加津佐町

上記外地域は要相談で検討いたします

6 営業日/休業日

営業日 月曜日 ～ 金曜日 8：30 ～ 17：30

休業日 土・日曜日、国民の祝日 及び 12 月 30 日 ～ 1 月 3 日
但し、医療法人博愛会が指定する休院日を除く

7 利用時間/利用定員

利用時間 月曜日 ～ 金曜日

① 8：45～10：15 ② 10：30～12：00

③ 13：45～15：15 ④ 15：30～17：00

利用定員 ① 10 名 ② 10 名 ③ 10 名 ④ 10 名

8 サービス内容

送 迎 ご自宅から病院への送迎を行います
利用者様の私用による途中乗降車の対応は致しかねます

健康管理 検温、血圧測定などの身体状態の把握を行います
必要な場合は医師の指示を仰ぎます

機能訓練（要介護者） / 運動器機能向上（要支援者）

理学療法士及び作業療法士が利用者の身体に応じたプログラムを作成して、運動や心理的サポートを行うことで日常生活を元気に送れるようにします

相談/援助 利用者及び家族からの相談に応じます

リハビリテーション設備内容

運動療法：プラットホーム、訓練用マット、平行棒、訓練用階段
自転車エルゴメーター、ティルトテーブル、肋木、
姿勢鏡、歩行器、歩行車、バランスパッド など
物理療法：電気治療器、牽引器、ホットパック、メドマー など

9 利用料及び支払方法等

- (1) 施設の利用料金は、要介護度により異なり、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた一部負担をお支払いいただきます
- (2) 毎月、月末締めとして翌月にお支払いをお願いします。お支払方法は、十八親和銀行口座振替と当院受付での現金支払いの 2 方法です。銀行口座は十八親和銀行に限られています。他の口座をご利用の場合は、当院受付での支払いをお願いします。請求書は翌月 10 日頃までに発行してお渡しいたします。銀行口座振替の場合は、20 日に指定口座から引き落としをさせていただきます。20 日が金融機関休業日の場合は翌営業日の引き落としとなります。

介護予防通所リハビリテーション 基本サービス料・加算

1 割負担分の料金を掲載しています。2 割負担及び 3 割負担の方は確認してください

基本サービス	2, 2 6 8 円 (2,268 単位) / 月 要支援 1 4, 2 2 8 円 (4,228 単位) / 月 要支援 2	
利用開始日の属する 月から 12 月越	要支援 1	120 単位/月減算
	要支援 2	240 単位/月減算
通所リハ 退院時共同指導加算	退院時カンファレンスに参加し、 当該者に対する初回の通所リハ ビリテーションを行った場合	600 単位/回

通所リハビリテーション 基本サービス料・加算

1 割負担分の料金を掲載しています。2 割及び3 割負担の場合はご確認ください

短時間通所リハ 1 時間以上2 時間未満	3 6 9 円 (369 単位)	要介護 1
	3 9 8 円 (398 単位)	要介護 2
	4 2 9 円 (429 単位)	要介護 3
	4 5 8 円 (458 単位)	要介護 4
	4 9 1 円 (491 単位)	要介護 5
短期集中 個別リハビリテーション 実施加算	退院（退所）日または認定日から起 算して3 ヶ月以内に個別リハビリを 集中的に実施した場合 2 回以上利用/週	1 1 0 円 (110 単位) (1 回につき)
送 迎	送迎を行わなかった場合減算	- 4 7 円 (片道につき)
通所リハ 退院時共同指導加算	退院時カンファレンスに参加し、 当該者に対する初回の通所リハ ビリテーションを行った場合	600 単位/回

通常の実施地域を超えて行う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）に要した送迎の費用は実施地域を超えた地点から自宅まで次の額を請求します

- (1) 実施地域を超えた地点から片道 10 k m 未満 2 0 0 円
- (2) 実施地域を超えた地点から片道 10 k m 以上 3 0 0 円

1 0 サービス内容に関する苦情など相談窓口

(1) 当事業所相談窓口

総務課 高橋 雄樹
ご利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30
土曜日 8:30～12:30
ご利用方法 面談 及び 苦情箱：病院玄関に設置
TEL：0957-86-3226

(2) 島原地域広域市町村圏組合事務所 介護保険課

〒859-1492 島原市有明町大三東戊 1327
TEL：0957-61-9101 FAX：0957-61-9104

(3) 長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課

〒850-0025 長崎市今博多町 8-2
TEL：095-826-1599 FAX：095-826-7325

1 1 サービスの利用に当たっての留意事項

利用者は、サービスの提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を従業者と確認し、心身の状況に応じた適切なサービスを受けることができるよう留意するものとする。

1 2 身体の拘束等

原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該通所者または他の通所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、当事業所の医師がその様態及び時間、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診療録に記載する。

1 3 感染症対策の強化

感染症の発生及び蔓延防止のために、必要な指針を整備し次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- 1 感染症の発生及び蔓延防止のための対策を検討する事項は、別に定める医療法人博愛会の感染対策委員会が定期的開催する会議に参加し、その内容や結果について周知徹底いたします。
- 2 研修会を定期的実施し、適切に実施するための担当者を指定します。

1 4 高齢者の虐待

虐待の発生及び再発を防止のために、必要な指針を整備し次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- 1 虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する事項は、別に定める医療法人博愛会の高齢者虐待防止委員会が定期的を開催する会議に参加し、その内容や結果について周知徹底いたします。
- 2 研修会を定期的実施し、適切に実施するための担当者を指定します。

1 5 緊急時等における対応方法

従業者は、サービスの提供を行っているときに、利用者の状況に急変その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡等の措置を講じるとともに、管理者に報告しなければならない。

1 6 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的対策を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行うものとする。

1 7 業務継続に向けた取組み

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。また、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う。

1 8 勤務体制の確保及び教育

事業者は、従業者の質的向上を図るため定期的に研修の機会を設け、また、業務体制を整備する。

1 9 秘密保持

- 1 従業者は、妥当適切な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 退職者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさぬように、必要な措置を講ずる。
- 3 居宅介護支援事業者に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得る。

2 0 苦情処理

事業者は、利用者からの苦情等に対応する窓口を設置し、事業に関する利用者の苦情等に対し迅速に対応する。

2 1 事故発生時の対応

- 1 サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。
- 2 サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りでない。

当事業所は重要事項説明書に基づい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）におけるサービス内容及び重要事項を説明しました

年 月 日

事業者	住 所	南島原市口之津町甲 1181 番地
	事業所	哲翁病院 通所リハビリテーション
		哲翁病院 介護予防通所リハビリテーション
	管理者	哲翁 直子 印
	説明者	_____

私は、重要事項説明書に基づい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）におけるサービス内容及び重要事項の説明を受けました

年 月 日

利用者	住 所	_____
	氏 名	_____

代理人 (家 族)	住 所	_____
	氏 名	_____

本人との続柄 （ ）