

米子東病院 通所リハビリテーション事業所

【重要事項説明書】

(令和 6 年 6 月 1 日現在)

1. 米子東病院が提供するサービスについての相談窓口

TEL. 0859-56-5232 FAX. 0859-56-5233

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	通所リハビリテーション米子東
開設年月日	平成 28 年 4 月 1 日
所在地	鳥取県米子市淀江町佐陀 2169
電話番号 (FAX)	TEL. 0859-56-5232 FAX. 0859-56-5233
管理者名	金畑 亨 (理学療法士)
介護保険指定番号	3110213299 号

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	居宅において利用者が可能な限り、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心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。
運営の方針	理学療法、作業療法、言語聴覚療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより利用者の心身機能の維持回復を図り、可能な限り、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努めます。

4. 職員の体制 (主たる職員)

職種	常勤		非常勤		業 務 内 容
	専任	兼任	専任	兼任	
管理者	1				業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。
医師		1			利用者及び理学療法士等に対して、介護、機能訓練及び健康管理上の指導等を行う。
理学療法士		2		3	リハビリテーションの計画及び実施、またその指導等行う。
作業療法士					同上
言語聴覚士				1	同上
リハビリ助手			1		利用者に対し必要な介助等を行う。

5. 利用定員及び営業日等

総利用定員	100 名（週あたり）
営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前 9:00～12:00 午後 13:00～17:00
通常の事業実施地域	米子市、大山町、日吉津村 他

6. 指定通所リハビリテーションの内容

1. 実施する指定通所リハビリテーションは次の通りと致します。

① 1 時間以上 3 時間未満の指定通所リハビリテーション

② 自宅と事業所間の送迎

1. 原則として、ご自身での来院、又は玄関の中までお迎え、玄関の中までお送りします。

2. 季節により寒暖の差で身体に及ぼす影響は様々ですので、自宅でお待ちください。

3. 交通事情等で到着が遅れる場合がありますのでご了承ください。お迎えの時間など変更に関しましては書面または電話にてご連絡いたします。

4. 自家用車、バイク及び交通機関をご利用の際の事故、けがに関しましては、当院での責任は負いかねますのでご了承ください。

5. 送迎中の途中下車、買い物などはご遠慮ください。

③ 通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画の立案）

④ 健康チェック

⑤ 個別リハビリテーション

⑥ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画等で定められた通所リハビリテーション等利用時間の終了に間に合わない場合に適用）

⑦ その他

2. 指定通所リハビリテーションは医学管理の下で要介護者等に対する心身の回復を図るため、各専門スタッフが共同して、作成した通所リハビリテーション計画に基づき、下記の目的（1）の練習（2）等を行います。

（1）目的

① 日常生活動作能力の低下防止

② 生活の質（QOL）の向上

③ 寝たきり防止

④ 社会参加への援助

⑤ 身体機能の改善

(2) 訓練等

- ① 運動療法（歩行訓練、基本的動作練習、日常生活動作（ADL）に関する練習等）
- ② マシントレーニング（ルームランナー、自転車エルゴメーター等）
- ③ 物理療法
- ④ 在宅トレーニング指導（各個人に合わせて自宅で行える運動メニューを立案）

3. 指定リハビリテーションでは、利用者に合わせた目標を設定し、通所リハビリテーション計画書とリハビリテーション実施計画書を作成します。これらの計画書には、利用者様のサインと印鑑が必要になります。

7. 利用料金

① 利用料

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割が負担金です。保険金の滞納により保険給付金が直接、当院に支払われない場合、一ヶ月当りの料金を頂き、当院より領収書を発行します。この領収書を後日、各市町村の窓口に提出しますと、払い戻しが受けられます。

その他：サービス提供の中で使用した費用（作業材料費等）

② 解約料

いつでも解約することができます。一切料金はかかりません。

③ その他

【支払方法】

料金が発生する場合は、月ごとに清算とし翌月10日前後に前月分の請求を致しますので、請求書受取後、月末までにお支払いください。

8. サービスの利用開始

まずは、居宅介護支援事業所にご相談ください。居宅介護支援事業所がおきまりでない方は、当院にお電話ください。

居宅介護支援事業所にて1ヶ月のケア計画を作成してもらいます。詳しい打合せは居宅介護支援専門員（ケアマネージャー）を通して、利用者様とそのご家族と一緒に致します。契約を締結した後、居宅介護支援サービスの提供を開始します。

9. サービスの終了

- ① 利用者様の都合でサービスを終了する場合、お申し出て頂ければいつでも解約ができます。
- ② 当院（通所リハビリテーション）の都合でやむを得ない事情でサービスの提供を終了させていただく場合は、他の居宅介護支援事業者情報をご紹介します。

③ 自動終了の場合

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

◆医療機関に入院、介護保険施設に入所する場合

◆介護保険給付でサービスを受けていた要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

◆お亡くなりになった場合

④ その他

当院は、利用者やその家族等「介護者」が通所リハビリテーション従業者や介護支援専門員（ケアマネージャー）に対して、契約を継続しがたい程の信頼関係を失った場合は、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

10. 緊急時または事故発生時の対応

- ① 居宅介護支援事業者にサービスの提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。また、天災その他の災害が発生した場合には、必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じます。（主治医・家族等の連絡先は利用申込書にお書きください。）

② 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その事故が賠償すべきものである場合には、速やかに損害賠償を行います。

11. 秘密保持

当事業所の職員は、職務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するよう、また職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨、雇用契約の際に文書にて誓約しております。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ「個人情報使用同意書」によりお受けすることとします。

12. 資質向上のための研修の機会の確保

職員の資質向上のため、採用後の1ヶ月以内、またその後随時に研修の機会を確保いたしております。

1 3. 利用にあたっての留意事項

飲食物の持ち込み	飲食物の大量の持ち込みに関しては、利用者の健康管理・衛生管理上、原則としてお断りしております。
謝礼、贈り物	当事業所では、ご利用いただく皆様方に余分な負担をおかけしないという趣旨から、謝礼、贈り物等につきましては堅くお断りします。何卒ご理解いただきましてご協力いただきますようお願いいたします。
その他	サービスの提供を受けるにあたっては、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職員に連絡してくださるようお願いいたします。

1 4. 非常災害対策

防災設備	避難階段、非難口、防火戸、スプリンクラー設備、屋内・屋外消火栓設備、自動火災報知設備、非常通報装置、漏電火災警報機、非常警報設備、非常電源設備、誘導等及び誘導標識等
防災訓練	年2回以上（避難誘導（夜間想定含む）、消火及び通報訓練）実施しています。
業務継続計画（BCP）	災害や緊急事態が発生した際にも、サービスの継続を確保するため業務継続計画（BCP）を策定しています。

1 5. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

1 6. その他

当事業及び当院の運営する事業に関する相談、要望、苦情等は何なりと担当者までお申し出ください。責任をもって対応させていただきます。

【重要事項説明書・別紙】

○ 料金規程

1. 基本料金（厚生労働大臣の定める基準による）

【重要事項説明書・別紙】

【通所リハビリテーション】

（令和 6 年 6 月現在）

要介護		
介護保険一割負担（表示金額）	（要介護）	サービス内容及び加算についての説明
要介護 1	369 円/日	左記料金は各介護度に応じた料金です。 ご利用 1 回あたりの料金となります。
要介護 2	398 円/日	
要介護 3	429 円/日	
要介護 4	458 円/日	
要介護 5	491 円/日	
短期集中リハビリテーション加算	110 円/日	退院・退所後または認定日から 3 ヶ月以内の方に対し算定させていただきます。
リハビリテーション マネジメント加算（ロ）	593 円/月 （6 月内）	【リハビリテーションマネジメント加算（ロ）】 医師、ケアマネジャー、その他の事業所と協同してリハビリテーション計画をたて、リハビリテーション会議を開催し利用者にリハビリテーション計画書の内容について理学療法士等が説明を行った場合、1 月につき 1 回加算されます。 また、質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム（LIFE）を用いて厚生労働省に提出している場合、1 月につき 1 回加算されます。 【リハビリテーションマネジメント加算（ハ）】 （ロ）に加え口腔機能、栄養面についての介入も追加する場合、加算されます。 <u>※上記内容に加え医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合に 270 円加算されます。</u>
	273 円/月 （6 月超）	
リハビリテーション マネジメント加算（ハ）	793 円/月 （6 月内） 473 円/月 （6 月超）	
口腔機能向上加算Ⅱ（イ）	160 円/月	口腔機能の低下を予防して改善を図る取り組みを行い、厚生労働省にデータを提出している場合に加算されます。 ※3 ヶ月以内は月 2 回
口腔機能向上加算Ⅱ（ロ）	155 円/月	口腔機能の低下を予防して改善を図る取り組みを行い、厚生労働省にデータを提出し、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定する場合に加算されます。
送迎減算	47 円/片道	当事業所が送迎を実施していない場合に減算されます。
同一建物減算	94 円/日	当事業所と同一建物から通う場合に減算されます。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円/日	勤続 7 年以上の職員が 30%以上で加算されます

要支援		
介護保険一割負担（表示金額）	（要支援）	サービス内容及び加算についての説明
要支援 1（介護予防）	2,268 円/月	要支援 1 の方は週 1 回のご利用、要支援 2 の方は週 2 回のご利用が可能です。左記は月額料金となります。
要支援 2（介護予防）	4,228 円/月	
長期利用者減算（要支援 1）	120 円/月	利用開始した属する月から起算して 12 月を超えた期間の場合、減算します。なお、リハビリテーション会議を実施し、LIFE に必要事項を提出する場合、減算は行われません。
長期利用者減算（要支援 2）	240 円/月	
口腔機能向上加算Ⅱ	160 円/月	口腔機能の低下を予防して改善を図る取り組みを行い、厚生労働省にデータを提出している場合に加算されます。
同一建物減算（要支援 1）	376 円/月	当事業所と同一建物から通う場合に減算されます。
同一建物減算（要支援 2）	752 円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	支援 1 /24 円 支援 2 /48 円	勤続 7 年以上の職員が 30%以上で加算されます

要介護 要支援 共通項目		
一体的サービス提供加算	480 円/月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをそれぞれ月に 2 回以上実施している場合に算定されます。
科学的介護推進体制加算	40 円/月	質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム（LIFE）を用いて厚生労働省に提出している場合に加算されます。
退院時共同指導加算	600 円/回	当事業所職員が病院退院前カンファレンスに参加し、状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅のリハビリテーションに必要な指導を共同で行い、リハビリテーション計画に反映させた場合、1 回限り加算されます。
感染症・災害発生時による減少	基本報酬の 3%	感染症や災害により前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合 3 ヶ月間加算されます。

- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接当院に支払われない場合があります。その場合は、一旦、一ヶ月当りの料金を当院に頂き、領収書を発行致します。領収書を後日、市町村の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。
- ・表記の金額は 1 割負担の方の場合の料金となります。料金は利用者の負担割合により異なります。

○相談・要望・苦情などの窓口

通所リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は通所リハビリテーション提供責任者か下記の相談窓口まで申し出てください。

★サービス相談窓口	◇ 担当部署	医療介護連携センター	ピノ・パルコ
代表	TEL. 0859-56-5232	FAX. 0859-56-5233	
受付時間	月曜日～金曜日 9：00 から 17：00		

○緊急時の対応

体調変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡致します。

<氏 名> _____

<住 所> _____

<電 話> _____

<続 柄> _____

居宅サービス事業者

<事業者名> 指定居宅サービス事業者

通所リハビリテーション米子東

介護保険事業所番号：3110213299 号

<住 所> 鳥取県米子市淀江町佐陀 2169 番地

<管理者名> 金畑 亨

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

(記名または署名・捺印)