

重要事項説明書

(介護予防通所リハビリテーション)

長谷川病院通所リハビリテーションはるかぜ

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

(愛媛県指定 第 3871301168 号)

当事業所は、契約者に対して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。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。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.事業所の概要
- 2.サービスの内容
- 3.利用料金
- 4.支払方法
- 5.利用の中止、変更、追加
- 6.苦情の受付
- 7.非常災害対策
- 8.事故発生時の対応
- 9.その他運営についての留意事項

長谷川病院通所リハビリテーションはるかぜ重要事項説明書

※介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

※リハビリテーション

当事業所での介護予防通所リハビリテーションは、医師及び理学療法士その他の利用に関わる職員の協議によって作成される介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて提供されます。介護予防通所リハビリテーション計画作成の際には、ご本人、ご家族の希望を十分に取り入れ、又、計画の内容については同意をいただくようになります。

介護予防通所リハビリテーション計画： 利用者の要支援状態の軽減若しくは、悪化の防止又は要支援状態となることの予防に資するよう、目標を設定し計画的に行います。

リハビリテーション： 原則として、理学療法士が行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 長谷川病院通所リハビリテーションはるかぜ
- ・事業所所在地 愛媛県四国中央市金生町下分 1249-1
愛媛県四国中央市金生町下分 1243-1
- ・介護保険事業所番号 指定介護予防通所リハビリテーション
指定 3871301168 号
- ・電話番号 (0896) 72-6113
- ・管理者名 院長 菰田 敬三

(2) 介護予防通所リハビリテーションの目的と運営方針

- ・目的
要支援状態となった場合においても、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自立した日常生活を営むことができるよう、理学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回復を図ることを目的としています。
- ・運営方針
事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者との信頼関係を基礎として人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指します。

(3) 事業所の職員体制

1. 当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

		業 務 内 容
管理者(医師)	常勤兼務 1 名	利用者の診療、健康管理、保健衛生指導に関すること
医師	常勤兼務 3 名	
理学療法士	常勤専従 2 名 常勤兼務 2 名	利用者の機能回復訓練並びに日常生活動作能力の改善に関すること 介護予防通所リハビリテーション計画の検討と実施に関すること
作業療法士	常勤専従 3 名	
機能訓練士	常勤専従 1 名	
介護職員	常勤専従 9 名 常勤兼務 2 名 非常勤専従 2 名	利用者の日常生活の介護、支援に関すること 介護予防通所リハビリテーション計画の検討と実施に関すること

2. サービスの内容

- ・定 員 1 単位 10 名 2 単位 35 名 3 単位 10 名 4 単位 35 名
- ・送迎車両 9 台
- ・営業曜日 月曜日～土曜日
(祝祭日、8 月 15 日、10 月 15 日、12 月 30 日～1 月 3 日を除く)
- ・営業時間 午前 8 時 00 分～17 時 30 分
- ・サービス提供時間 (1 単位目 9:00 ～13:00) (2 単位 9:00～15:30)
(3 単位目 13:30～16:30) (4 単位 9:30～16:00)
- ・通常の事業の実施地域 四国中央市(土居・新宮を除く)区域とする。
- ・事業所では、1 時間以上 2 時間未満、2 時間以上 3 時間未満、5 時間以上 6 時間未満、6 時間以上 7 時間未満を基本として通所リハビリテーションを提供します。
 - ①送 迎 利用者のご自宅まで送迎いたします。
 - ②リハビリテーション 必要に応じて理学療法士その他の関連スタッフがサービスの提供をいたします。
 - ③健康チェック・物理療法 関連スタッフがいたします。

3. 利用料金

下記利用料金によって、ご契約者の要介護度に応じた利用料金から介護保険給付費を除いた額(自己負担額)をお支払い願います。介護度によって異なります。

(1) 介護予防通所リハビリテーション費(ひと月につき)

所要時間	要支援状態区分	費用
1 月につき	要 支 援 1	2 0 5 3 単位
	要 支 援 2	3 9 9 9 単位

(2) 加算 (以下のサービスを希望された場合、上記の費用に加算されます。)

運動機能向上加算	225 単位
栄養改善加算	200 単位
介護職員処遇改善加算 I	4.70%
介護職員特定処遇改善加算 II	1.70%
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.00%
サービス提供体制強化加算 II	支援 1 : 72 単位 支援 2 : 144 単位

(3) 減算 (以下の条件を満たした場合、上記の費用から減算します)

利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	要支援 1	1 月につき 20 単位減算
	要支援 2	1 月につき 40 単位減算

4. 支払方法(契約書第 6 条参照)

- ・毎月初旬に、前月分の請求書を発行しますので、請求書が届いた日から 1 週間以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書発行いたします。
- ・支払方法は、病院会計への現金払い、又は口座振込による支払いとなります。
- ・お引き落とし日は、ご利用月の翌月 27 日(休日の場合 27 日以降の平日)となります。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担を変更します

5. 利用の中止、変更、追加 (契約書第 7・8・9 条参照)

- ・利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、介護予防通所リハビリテーションの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに申し出てください。
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する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協議します。

6. 苦情・相談の受付について (契約書第 14 条参照)

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情・相談窓口：長谷川病院リハビリテーション室 (日曜日、祝祭日、

10 月 15 日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く 8 時 00 分～17 時 00 分)

杉野慎太郎・宗石泰奈・飛鷹優吾 (0896)72-5666

四国中央市役所 高齢介護課 (0896)28-6025 (日曜日、祝祭日、

12 月 29 日～1 月 3 日を除く 8 時 30 分～17 時 15 分)

愛媛県国保連合会 介護保険課 (089)968-8700 (日曜日、祝祭日、

12 月 29 日～1 月 3 日を除く 8 時 30 分～17 時 15 分)

7. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行う。

8. 事故発生時の対応（契約書第11条参照）

- ・当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

9. その他運営についての留意事項

- ・事業所は、理学療法士等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- 1 採用時研修 採用後3カ月以内
- 2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者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を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
- 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。