

通所リハビリテーション
重要事項説明書

重要事項説明書

あなたに対する通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生省令 37 号第 8 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

・ 事業者概要

事業者名称	医療法人康仁会 西岡病院
主たる事務所の所在地	四国中央市三島金子 2 丁目 7 番 2 2 号
法人種別	医療法人
代表者名	西岡康弘
電話番号	0 8 9 6 - 2 4 - 5 5 1 1

・ 事業所概要

介護保険法令に基づき愛媛県知事から指定を受けた事業所名称	医療法人 康仁会 西岡病院
指定事業所番号	3 8 1 0 9 2 8 1 0 5
指定居宅介護サービスの種類	通所リハビリテーション
所在地	四国中央市三島金子 2 丁目 7 番 2 2 号
電話番号	0 8 9 6 - 2 4 - 5 5 1 1
利用定員	1 日 6 0 名 半日 午前 20 名 午後 20 名
サービス提供地域	四国中央市（新宮地区・富郷地区を除く）

・ 事業の目的と運営方針

事業の目的：通所リハビリテーションの職員及び業務管理に関する事項を定めることにより、円滑な運営管理を図ると共に、利用者に対する適切なサービスの提供を確保することを目的とする。

運営方針：通所リハビリテーションを提供することにより、心身の機能の維持・改善を図り、日常生活の自立・要介護の重度化予防を図ることを第一の目的とし理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行うこととする。

・ 職員体制

・ 1日デイケア(提供時間 6～7 時間)

医 師	専従	人		
	兼務	2 人		
従 業 者			常勤	非常勤
	看護職員	看護師	1 人	2 人
		准看護師		
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	当該単位につき 毎日従事する者	5 人	1
		週 1 日以上従事 する上記以外の者		1 人
	介護職員	12 人	2 人	
備 考	従事者は、提供時間帯に当該事業所以外の業務との兼務を行っていない。			

尚、必要があれば増員することができる。

営業日及び営業時間

営 業 日 通常 月・水・木・金・土・日曜日

営 業 時 間 午前 8 時 0 0 分から午後 5 時迄とする

休 日 火曜日、国民の祝祭日、年末年始

・半日デイケア（提供時間 3～4 時間）

医 師	専 従		人			
	兼 務		2 人			
従事者			午前		午後	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤
	看 護 職 員	看護師	1 人		1	
		准看護師				
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	毎日従事する者	1 人		1 人	
		週 1 日以上従事する 上記以外の者				
介 護 職 員		2 人		2 人		
備考	従事者は、提供時間帯に当該事業所以外の業務との兼務を行っていない。 尚、必要があれば増員することができる。					

・ 営業日及び営業時間

営 業 日 通常 月・水・金・土曜日

営 業 時 間 午前 9 時 0 0 分から 1 2 時 1 0 分迄とする
午後 1 3 時 1 0 分から 1 6 時 2 0 分迄とする

休 日 火・木・日曜日、国民の祝祭日、年末年始

・ サービス内容（1日デイケア）

※介護保険法で定める通所リハビリのサービス内容に限られます。

- ① 相談対応：利用者本人やその家族の生活相談等の対応
- ② 健康チェック：医師、看護師による健康管理
バイタルチェック（体温・血圧・脈拍の測定等）
- ③ 入浴：特浴、介護浴の提供
- ④ 食事：昼食の提供
- ⑤ レクリエーション：レクリエーション活動や創作活動、行動活動等
- ⑥ 日常動作訓練：歩行訓練、体操等
- ⑦ リハビリテーション：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による集団及び個別リハビリテーション
- ⑩ その他：その他必要な日常生活上の世話等
- ⑪ 送迎：自宅からサービス事業所までの送迎

・ サービス内容（半日デイケア）

- ① 運動機能訓練 理学療法士・作業療法士が個別に実施するリハビリ訓練により利用者の状況に適したストレッチ・筋力トレーニング等の機能訓練を行います。また、プログラムを実施することにより身体機能生活機能の維持回復に努めます。
- ② 健康チェック 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
- ③ 送迎 ご自宅から当事業所まで送迎を行います。

- ・ 利用料に関して

<通所リハビリテーション費>

(1単位10円)

1日デイケア

半日デイケア

所要時間	6時間以上 7時間未満	所要時間	3時間以上 4時間未満
要介護 1	675単位	要介護 1	470単位
要介護 2	802単位	要介護 2	547単位
要介護 3	926単位	要介護 3	623単位
要介護 4	1077単位	要介護 4	719単位
要介護 5	1224単位	要介護 5	816単位

【各種加算について】

- ・ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
退院（所）又は認定日から起算して3ヶ月以内：110単位/日
- ・ 中重度者ケア体制加算：20単位/日
- ・ リハビリテーション提供体制加算：24単位/日（半日デイケア：12単位/日）
- ・ サービス提供体制強化加算（I）：22単位/日
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算：20単位/1回（6月に1回を限度）
- ・ リハビリテーションマネジメント加算
イ：同意月から6ヶ月以内560単位/月　：同意月から6ヶ月超　240単位/月
- ・ 入浴介助加算：40単位/日
- ・ 栄養アセスメント加算：50単位/月　栄養改善加算：200単位/月（月2回限度）
- ・ 口腔機能向上加算：150単位/1回（月2回限度）
- ・ 送迎減算：片道につき47単位を減算
- ・ 介護職員等処遇改善加算：（I）所定単位数の8.6%を加算
- ・ 科学的介護推進体制加算：月/40単位

- ① あなたのご利用になるサービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割をお支払いいただきます。
- ② 提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ おむつ代：実費
 - ・ 前各号に掲げるもののほか、通所リハビリテーションの提供において通常必要な費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用：実費
- ④ 前項の費用の額に関わるサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ます。
- ⑤ 毎月の利用料は、翌月10日以降に当月の利用料等の内訳を記載して、請求書兼領収書として送付します。
- ⑥ 毎月の利用料は、翌月27日に銀行引き落としの方法でお支払いください。
(利用申込時に手続きしてください)

10. 苦情・相談について

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当事業所	1日デイケア	090-1573-3942
	半日デイケア	090-2893-4898
	担 当	責任者 篠原徳智 窪田敦也
	対応時間	営業日の午前8時～午後5時

※当事業所にて、提供時間中に現金が必要となる場面は基本的にはありません。
貴重品や必要以上の現金等は極力持参されないよう宜しくお願い致します。

その他相談・苦情申立窓口

- ・市町村の相談・苦情申立窓口
- ・国民健康保険団体連合会の苦情申立窓口

11. 事故発生時の対応

サービス提供時に事故が発生した場合、事故に対応した適切な処置をとるとともに、利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を行います。

緊急時の対応方法

利用者の主治医に連絡を行い、医師の指示に従います。	
利用者の主治医	氏名
	所在地
	電話番号

(乙) 当事業所は、甲 1 に対する居宅介護サービスの提供に当たり、 甲 1
 甲 2

に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項及びサービス内容を説明しました。

令和 年 月 日

(乙) 事業所

所在地 四国中央市三島金子 2 丁目 7 番 2 2 号

名 称 医療法人 康仁会 西岡病院 印

説明者 印

前記、重要事項及びサービス内容の説明を受けました。

甲 1) 利用者

住所

氏名 印

甲 2) 利用者の家族

住所

氏名 印