

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 ^{恩賜財団} 済生会支部 宮崎県済生会日向病院
代表者氏名	院長代行 中平 孝明
所在地	〒889-0692 宮崎県東臼杵郡門川町南町4丁目128番地
連絡先	(電話) 0982-57-3740 (FAX) 0982-57-3710

2. 事業所の概要

事業所名称	済生会日向病院通所リハビリテーション
事業所番号	4518110194
所在地	〒889-0692 宮崎県東臼杵郡門川町南町4丁目128番地
連絡先	(電話) 0982-57-3740 (FAX) 0982-57-3710
管理者氏名	院長代行 中平 孝明
事業の実施地域	門川町、日向市、延岡市の南部
利用定員	10名

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態（または要支援状態）にある方に対し、心身の機能維持回復を図り、日常生活の自立を助け、その人らしくよりよい生活が送れるよう適切なリハビリテーションサービスを提供することを目的としています。
運営の方針	1) 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ます。 2) 利用者の心身の特性を踏まえて、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、必要なリハビリテーションサービスを提供します。 3) 地域との結びつきを重視し、関係市町村及び他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日及び12月29日～1月3日を除く）
営業時間	8時15分～17時15分
サービス提供時間	13時30分～15時00分（1時間以上2時間未満）

5. 事業所の職員体制

従事者の職種	人数	職務の内容
管理者	1名（常勤・兼務）	施設運営管理
医師	1名（常勤・兼務）	医学的管理・リハビリテーションの指示
理学療法士	1名以上（常勤・専従）	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）に基づき、機能訓練・日常生活訓練・社会参加指導等を実施
作業療法士	1名以上（常勤・専従）	

6. サービス内容

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、次のサービスを提供します。

- (1) 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）の作成
- (2) 全身状態確認
- (3) 運動療法
- (4) 物理療法
- (5) 基本動作・歩行・日常生活動作練習
- (6) 自主訓練指導
- (7) 生活環境、自助具、装具、福祉用具・機器等に関する助言および指導
- (8) 治療用ゲーム、机上活動、手工芸
- (9) 介護方法の提案及び指導 など

※当事業所は、原則として食事、送迎、入浴のサービスは行っておりません。

7. サービス利用料及びその他の費用

(1) 利用料

介護保険給付対象となるサービスを利用した場合は、原則として基本料金（別表：料金表）の1割が自己負担額となります。（一定の所得がある方は、所得に応じて2割又は3割負担）

(2) その他の費用

前項の利用料の他、次に掲げる介護保険給付対象外となるものについては、実費相当額とします。

- ◆ 材料費（手芸、工作等の利用者希望によるもの）
- ◆ オムツ等の衛生用品費 など

- (3) 前各項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する文書に署名（記名）を受けるものとします。
- (4) 利用料等の支払い方法
毎月中旬までに前月分の請求書を配布致します。都合の良い時に日向病院会計窓口にてお支払い下さい。

日向病院会計窓口 対応時間	月曜日～金曜日：8時30分～17時00分 (祝日及び12月29日～1月3日を除く)
------------------	--

*お支払いの際、保険証（医療保険証及び介護保険証）の提示をお願いします。

8. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 利用日に持参していただくもの

- ◆ 水分補給用の水・お茶など
- ◆ 汗拭き用タオル
- ◆ 動きやすい服装・靴の着用をお願いします

(2) 欠席する場合の連絡について

体調不良や自己都合により欠席される場合は、事前に下記連絡先までご連絡をお願い致します。

- (注) 利用者及び同居のご家族が感染症の病気（新型コロナ・インフルエンザ・感染性胃腸炎・結核など）に感染・発症された場合は、当事業所の利用は出来ません。
ご不明な点があれば、事前にご連絡をお願い致します。

連 絡 先	宮崎県済生会日向病院 通所リハビリテーション 電話番号(直通)：0982-57-3740
-------	---

(3) その他

- ◆ 主治医からの指示項目等がある場合には申し出ていただくようお願いします。
- ◆ 体調に不調がある場合には速やかに申し出てください。体調不良等によって指定通所リハビリテーション等に適しないと判断された場合には、サービスの提供を中止することがあります。
- ◆ 施設内の設備や器具は本来の用法に従って利用してください。これに反した利用により破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ◆ 施設内での喫煙・飲酒・無断外出及び他の利用者の迷惑になる行為（執拗な宗教活動及び政治活動を含む）はご遠慮ください。
- ◆ 多額の現金及び貴重品の持参はご遠慮ください。所持品は、自己の責任で管理していただくものとし、万が一、紛失等が発生した際は、当事業所では責任を負いかねます。

通所リハビリテーション利用の流れでの併設医療機関（日向病院）への受診は、緊急の場合のみとなっております。定期受診や薬を取りに行かれる場合は、別日または同日午前での対応をお願いします。

9. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部宮崎県済生会日向病院の医師緊急呼び出しを行い必要な措置を講じます。また、速やかに主治医、当該利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡します。

10. 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は、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、医療機関への受診等の必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に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います。

11. 非常災害時の対策

- (1) 非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する防災計画に基づき、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- (2) 定期的に防火及び消防設備の保守点検、避難・救出・消火通報訓練等を行っております。

12. 虐待防止の対策

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を設置しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を作成します。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

13. サービス内容に関する苦情等窓口

相談窓口	責任者	御手洗 雄一
	対応時間	月曜日～金曜日 9時00分～16時00分 (祝日及び12月29日～1月3日を除く)
	電話番号	0982-63-1321

※公的機関の相談窓口

- ・宮崎県国民健康保険団体連合会 電話番号：(0985) 35-5301
- ・日向市高齢者あんしん課 電話番号：(0982) 52-2111
- ・門川町福祉課介護福祉課 電話番号：(0982) 63-1140
- ・延岡市介護保険課 電話番号：(0982) 22-7069

済生会日向病院 通所リハビリテーション料金表

介護保険サービスの利用者負担額は、原則として1割負担です。
一定の所得がある方は、所得に応じて2割負担または3割負担となります。

1 介護予防通所リハビリテーション利用料

● 介護予防通所リハビリテーション費

算定項目	算定単位	介護度	1割負担
介護予防通所リハビリテーション費	1月につき	要支援1	2,268円
		要支援2	4,228円

● 加算

算定項目	算定単位	介護度	1割負担
サービス提供体制強化加算Ⅲ ※1	1月につき	要支援1	24円
		要支援2	48円

※1 サービス提供体制強化加算Ⅲ

介護福祉士40%以上又は、勤続7年以上の者が30%以上のいずれかに該当すること。

2 通所リハビリテーション利用料

● 通所リハビリテーション費

算定項目	算定単位	介護度	1割負担
通常規模型通所リハビリテーション費 (1時間以上2時間未満)	1回につき	要介護1	369円
		要介護2	398円
		要介護3	429円
		要介護4	458円
		要介護5	491円

*当事業所は所要時間1時間以上2時間未満でのサービス提供となっております。

● 加算

算定項目	算定単位	1割負担
短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※1	3か月以内 1日につき	110円
サービス提供体制強化加算Ⅲ ※2	1回につき	6円
理学療法士等体制強化加算 ※3	1日につき	30円
送迎未実施減算	片道につき (往復の場合)	-47円 (-94円)

※1 短期集中個別リハビリテーション実施加算

リハビリテーションマネジメント加算を算定している施設において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。

※2 サービス提供体制強化加算Ⅲ

介護福祉士40%以上又は、勤続7年以上の者が30%以上のいずれかに該当すること。

※3 理学療法士等体制強化加算

配置基準を超えて、専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置。