

(介護予防)通所リハビリテーション事業所 重要事項説明書 I

医療法人 佐原病院のご案内
(令和6年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人 佐原病院
- ・開設年月日 昭和 58年 3月 1日
- ・所在地 福島県喜多方市字永久7689番地の1
- ・電話番号 0241-22-5321
- ・ファックス番号 0241-23-3154
- ・管理者名 森泉 茂樹
- ・介護保険指定番号 施設(0710810664号)

(2) 医療法人 佐原病院の目的と運営方針

医療法人 佐原病院(以下、当院とする。)は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[医療法人 佐原病院の運営方針]

安心と信頼を大切に、そして喜びを共感できる施設として、生活の再建という視点にたって良質な医療・介護とリハビリテーションを通して生活の自立を目指し支援していく。

2. 施設利用に当たっての留意事項

- ・喫煙：敷地内では禁煙となります。
- ・設備・備品の利用：
(介護予防)通所リハビリテーション計画及びリハビリテーション実施計画に基づき理学療法士等のもとに使用することができます。
- ・所持品の持ち込み：
最低限必要な身の回り品の持参をお願いします。
- ・ペットの持ち込み：衛生面より、持ち込み等のご遠慮願います
- ・骨折、ケガ等：
当院では、事故防止に最大の注意を払っておりますが、万が一事故が起きた場合は専門治療をして頂くことがあります。

3. 非常災害対策

災害時の対応 自動転送システムにより消防署へ連絡、職員の自衛組織により避難誘導・消火活動等にあたる。

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、補助散水栓、避難誘導設備、防火不燃材、防火戸
- ・防災訓練 年2回：消防防災避難訓練
月1回：防火防災の注意
- ・防火責任者 リハビリテーション科主任 大倉 めぐみ

(介護予防)通所リハビリテーション事業所 重要事項説明書Ⅱ

(介護予防)通所リハビリテーションについて (令和6年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. (介護予防)通所リハビリテーションについての概要

(介護予防)通所リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、(介護予防)通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

(1) 事業所の職員体制

	常 勤	業務内容
・医 師	1 以上	利用者に対する医学的管理
・理学療法士または作業療法士	1 以上	リハビリテーション（理学療法及び作業療法）

*医師及び理学療法士・作業療法士は、当院と兼務し、上記業務を行う。

(2) (介護予防)通所リハビリテーション定員 10名

(3) 営業日

月曜日から土曜日（但し日曜日、祝祭日、及び12月30日～1月3日を除く。）

*当事業所は、医療法人佐原病院施設内にあるため、佐原病院の営業日に準ずる。

(4) 営業時間

営業時間 : 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0（土曜営業日は8 : 3 0～1 2 : 3 0）

サービス時間 : 8 : 3 0 ～ 1 2 : 3 0 の内の1時間以上2時間未満

1 3 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0 の内の1時間以上2時間未満

(5) 通常の実施地域

喜多方市内、北塩原村（北山、大塩地区）を実施地域とする。

3. (介護予防)通所リハビリテーションサービス

事業所利用中は明るく家庭的な雰囲気のもとで、懇切丁寧な個別リハビリテーションを提供し、常に利用者及びご家族の立場に立って運営します。

(1) サービス内容

① (介護予防)通所リハビリテーションの計画の立案

(介護予防)通所リハビリテーション担当職員が個々のニーズに合わせて作成します。

② 看護及び医学的管理下の介護

当院では、医師・看護職員が常勤しておりますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行ないます。

③ 在宅での日常生活動作指導及び介護指導

④ 物理療法及び機能訓練

リハビリテーション実施計画に基づく個別リハビリテーション

⑤ その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にはご相談ください。

(2) 利用料金

ご利用料金、加算料金については、別表1をご覧ください。

(3) 支払方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払方法は、現金支払いでお願い致します。

(4) 保険給付・高額介護サービス費の請求の為の証明者の交付

事業所はサービス提供料を受領した場合は、提供したサービスの内容用額を記載した領収書(証明書)を発行します。

尚、償還払い・療養費払い等をおこなう場合は、請求に必要なサービス提供証明書を発行いたしますので、保険者である市町村・社会保険事務所の窓口へ提出請求して下さい。償還払い・療養費払いに該当する方にはその都度担当者から説明いたします。

4. 事故発生時の対応

事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに応急処置及び必要に応じ、他医療機関への搬送等の措置を講ずると共に家族等に連絡を行います。

必要によっては市町村及び居宅介護支援事業所等にも連絡・報告します。

事業所の責に帰すべき事由によって利用者が事故を被った場合、事業所は利用者に対して損害賠償するものとします。

5. 協力医療機関等

事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関(当院)

- ・名 称 医療法人 佐原病院
- ・住 所 福島県喜多方市字永久7689番地の1

※緊急時の連絡先

緊急の場合には、(介護予防)通所リハビリテーション利用約款「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

※他医療機関への紹介

当院での対応が困難な状態や専門的な対応が必要になった場合は、責任を持って他医療機関を紹介しますので、ご安心下さい。

6. 要望及び苦情等の相談

事業所には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員及び担当介護支援専門員若しくは事業所職員にお寄せ下さい。速やかに対応いたしますが、当院に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

- ・苦情受付担当者 リハビリテーション科主任 大倉 めぐみ
- ・苦情解決責任者 院長 森泉 茂樹

7. 個人情報の保護

当院も個人情報保護法・介護保険法及び関係法令に基づき、個人情報の取り扱いに関してはその保護に積極的に取り組みます。但し、原則的に居室前の氏名表示をさせていただきますのでご了承下さい。

氏名の掲示の他、個人情報保護に関してのご質問・ご要望がございましたら下記の相談窓口にお気軽にご相談下さい。

- ・個人情報相談窓口 リハビリテーション科主任 大倉 めぐみ

8. 禁止事項

当院では、多くの方に安心して(介護予防)通所リハビリテーション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。

9. その他

当院についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご希望の方はお申し出ください。

別表 1

1. 通所リハビリテーションの基本料金

(1) 事業所利用料（1時間以上2時間未満）

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。

介護度	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1	369円	738円	1,107円
要介護2	398円	796円	1,194円
要介護3	429円	858円	1,287円
要介護4	458円	916円	1,374円
要介護5	491円	982円	1,473円

(2) その他の加算・減算

<※下表は1割負担の場合>

リハビリテーションマネジメント加算	イ	ロ	ハ
同意日の属する月から6月以内	560円(月)	593円(月)	793円(月)
同意日の属する月から6月超	240円(月)	273円(月)	473円(月)

※医師が利用者またはその家族に説明した場合、上記に加えて270点追加

	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
科学的介護推進体制加算	40円(月)	80円(月)	120円(月)

送迎減算	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
送迎を行わない場合(片道)	-47円(日)	-94円(日)	-141円(日)

2. 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

(1) 事業所利用料（1時間以上2時間未満）

要支援認定によるご利用の場合は1ヶ月単位での設定となっております。

介護度	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援1	2,268円	4,536円	6,804円
要支援2	4,228円	8,456円	12,684円

※ 同一月内で、介護予防通所リハビリテーションと介護予防短期入所の介護サービスを受けられた場合は、その1月から介護予防短期入所サービスを受けた日数を減じて得た日数により日割りで請求させていただきます。

※ 指定居宅介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合、1月につき下記単位数を所定単位数から減算させていただきます。

介護度	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援1	120円(月)	240円(月)	360円(月)
要支援2	240円(月)	480円(月)	720円(月)

(2) その他の加算

	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
科学的介護推進体制加算	40円(月)	80円(月)	120円(月)

医療法人 佐原病院
(介護予防)通所リハビリテーション事業所
重要事項説明同意書

医療法人 佐原病院 (介護予防)通所リハビリテーション事業所を利用するにあたり、通所リハビリテーション利用の重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

説明担当者

氏 名 _____

令和 年 月 日

医療法人 佐原病院 (介護予防)通所リハビリテーション
院長兼管理者 森泉 茂樹 殿

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<扶養者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印