

## 通所リハビリテーション（デイケア）重要事項説明書

医療法人東病院の事業所は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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、通所リハビリテーション（デイケア）を提供します。

### □ サービス提供の相談窓口ーご不明な点は、なんでもおたずねください

電話：0966-45-5721（午前9時00分～午後5時00分）

担当：堀尾エイドリアン翔

### □ 通所リハビリテーション（デイケア）の概要

#### ● 事業所の概要

施設名称：医療法人誠心会 東病院 通所リハビリテーション

所在地：熊本県球磨郡あさぎり町岡原北944

定員：40名

介護保険事業所番号：4313110837号

サービス提供地域：人吉市、球磨郡全域

#### ● 職員体制

管理者：東 敏寛（医師）

医師：1名 施設を管理運営、職員全体の指導監督、利用者の健康管理、診察業務

理学療法士又は作業療法士：2名以上 リハビリテーションの計画及び実施、指導

介護職員：3名以上 送迎介助、日常生活介助、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく介護

調理職員：1名以上 昼食・軽食の調理

#### ● 設備の概要

機能訓練室 1室 152.44㎡

送迎車両 2台

#### ● 営業時間

月曜日～金曜日	午前9時00分～午後5時00分
土曜日・日曜日・祝祭日・8/14・8/15 12/31午後～1/3	定休日

### □ サービス内容

（下記のうち通所リハビリテーション計画に基づきサービスを提供いたします）

通所リハビリテーションの内容は次の通りです。サービスの提供は、別に定める通所リハビリテーション計画（個別サービス計画）に基づき、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう計画的に行います。

1. 日常生活上の援助
2. 健康状態のチェック
3. リハビリテーションの提供
4. 入浴サービスの提供
5. 食事サービスの提供
6. 送迎サービスの提供
7. その他通所リハビリテーション業務

## □ 利用料金

### <通所リハビリテーション>

	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
	1回あたりの利用料金						
要介護1	3,690円	3,830円	4,860円	5,530円	6,220円	7,150円	7,620円
要介護2	3,980円	4,390円	5,650円	6,420円	7,380円	8,500円	9,030円
要介護3	4,290円	4,980円	6,430円	7,300円	8,520円	9,810円	10,460円
要介護4	4,580円	5,550円	7,430円	8,440円	9,870円	11,370円	12,150円
要介護5	4,910円	6,120円	8,420円	9,570円	11,200円	12,900円	13,790円

※リハビリテーションマネジメント加算イ（～6月）：1月につき5,600円

※リハビリテーションマネジメント加算イ（6月超）：1月につき2,400円

※リハビリテーションマネジメント加算ロ（～6月）：1月につき5,930円

※リハビリテーションマネジメント加算ロ（6月超）：1月につき2,730円

※短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（～3月）：1日につき1,100円

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（～3月）：1日につき2,400円

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（～3月）：1月につき19,200円

※生活行為向上リハビリテーション実施加算（6月以内）：1月につき12,500円

※若年性認知症利用者受入加算：1日につき600円

※理学療法士等体制強化加算：1日につき300円

※入浴介助加算（Ⅰ）：1日につき400円

※栄養アセスメント加算：1月につき500円

※栄養改善加算：1回につき2,000円（月2回を限度）

※重度療養管理加算：1日につき1,000円

※中等度者ケア体制加算：1日につき200円

※科学的介護推進体制加算：1月につき400円

※リハビリテーション提供体制加算（3時間以上4時間未満）：1回につき120円

※リハビリテーション提供体制加算（4時間以上5時間未満）：1回につき160円

※リハビリテーション提供体制加算（5時間以上6時間未満）：1回につき200円

※リハビリテーション提供体制加算（6時間以上7時間未満）：1回につき240円

※リハビリテーション提供体制加算（7時間以上）：1回につき280円

※サービス提供体制強化加算Ⅰ：1回につき220円

※サービス提供体制強化加算Ⅱ：1回につき180円

※サービス提供体制加算Ⅲ：1回につき60円

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：1月につき+所定単位×86/1000)

※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）：1月につき+所定単位×83/1000)

※介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）：1月につき+所定単位×66/1000)

※介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）：1月につき+所定単位×53/1000)

※事業所が送迎を行わない場合：片道につき-47単位

<介護予防通所リハビリテーション>

	1月あたりの利用料金（送迎含む）
要支援1	22,680円
要支援2	42,280円

※生活行為向上リハビリテーション加算（6月以内）：1月につき5,620円

※栄養アセスメント加算：1月につき500円

※栄養改善加算：1月につき2,000円

※若年性認知症利用者受入加算：1月につき2,400円

※科学的介護推進体制加算：1月につき400円

※サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援1）：1月につき880円

※サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援2）：1月につき1,760円

※サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援1）：1月につき720円

※サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援2）：1月につき1,440円

※サービス提供体制強化加算Ⅲ（要支援1）：1月につき240円

※サービス提供体制強化加算Ⅲ（要支援2）：1月につき480円

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：1月につき+所定単位×86/1000)

※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）：1月につき+所定単位×83/1000)

※介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）：1月につき+所定単位×66/1000)

※介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）：1月につき+所定単位×53/1000)

○ 利用料等は原則として、介護保険の給付対象となる項目については、各ご利用者の負担割合証に記されている割合分がご利用者のご負担になります。給付対象外の項目については全額となります。なお、この金額は関係法令に基づいて定められており、サービス提供期間中にこれが変更となった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

○ 介護保険の給付の対象外となる場合は、全額自己負担となります。

○ その他、リハビリテーションの一環で材料費が必要となる場合は、ご希望であれば購入していただくこともあります。

○ ご利用のキャンセルの場合、料金はいただきません。サービス提供日の前日夕方5時までにご連絡ください。ただし、昼食を申込みされているご利用者は前日夕方5時以降のキャンセルの場合は料金が昼食のキャンセル料が発生します。

○ 料金は、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、20日までに通所リハビリ窓口、または東病院会計窓口へ現金でお支払いください。もしくは、銀行口座引き落とし（サービス利用月の翌月）によってお支払下さい。

- お支払いいただきますと領収証を発行します。再発行はいたしませんので、大切に保管しておいてください。
  - お支払い方法は、東病院会計窓口現金払いとなります。もしくは銀行口座引き落とし（サービス利用月の翌月）によってのお支払となります。
- なお、銀行口座引き落としの場合、手数料150円はご本人のご負担となります。

## □ サービスの利用方法

### ● サービスの利用開始

介護保険でご利用いただく場合は、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの介護支援専門員（ケアマネジャー）に介護サービス支援計画書、介護予防サービス支援計画書（ケアプラン）を作成していただく必要があります。その上で、当通所サービスセンターと契約を結び、サービスの提供を開始します。なお通所リハビリテーション計画の作成には利用者又はその家族に内容についての説明をし、同意を得た上で作成したのち通所リハビリテーション計画書を交付いたします。身体拘束について、原則として利用者に対して身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、病院管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

### ● サービス利用契約の終了

- ① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合は、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 人員不足などやむを得ない事情により、当事業所の都合でサービスの提供を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 以下の場合、双方の通知がなくても自動的に契約を終了いたします。
  - ・利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ・利用者の要支援・要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
  - ・利用者がお亡くなりになった場合
- ④ 以下の場合、利用者は文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了することができます。
  - ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ・守秘義務に反した場合、または利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - ・当事業所が倒産した場合
- ⑤ 以下の場合、当事業所は文書で通知し、即座に契約を終了させていただくことがあります。
  - ・利用者が、催告したにもかかわらずサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延した場合
  - ・利用者が、正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
  - ・利用者が、病気などで3ヶ月以上サービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
  - ・利用者やご家族が、当施設や従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

## □ 当施設のサービスの特徴

### ● 運営方針

- ① 事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供につとめます。

- ② 事業所の職員は、利用者が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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減をはかるようつとめます。
- ③ 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びに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はかり、総合的なサービスの提供につとめます。
- ④ 当病院が得た利用者の個人情報については、当病院での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了承を得ることとする。

#### ● サービス利用のために

- ① 男性介護職員も必要に応じて配置いたします。
- ② サービスの向上をめざして、年に1回以上職員研修を実施します。

#### ● 施設利用にあたっての留意事項

- ① 利用者に、送迎時間の連絡、時間変更、設備・器具の利用などを事前にお知らせいたします。
- ② 利用者の体調不良等によるサービス内容の中止・変更など、ご家族の方と連絡を密に取り合うようにいたします。
- ③ 欠席される場合は前日の夕方5時までにご連絡下さい。 0966(45)5721
- ④ 利用者同士での物品のやり取りはトラブルの原因となりますのでご遠慮下さい。

## □ 非常災害対策

非常災害に備えるため、消防計画を作成し当該消防計画に基づく次の業務を行います。

- ① 消火、通報及び非難の訓練
- ② 消防設備、施設等の点検及び整備
- ③ 従業員の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ④ その他防火管理上必要な業務

## □ サービス内容に関する相談・苦情

### ● 当事業所相談・苦情担当

担当者：堀尾エイドリアン翔

電話：0966-45-5721 F A X：0966-45-5755

## □ 当法人の概要

名称：医療法人誠心会 東病院 通所リハビリテーション

住所：熊本県球磨郡あさぎり町岡原北944 電話：0966-45-5721 F A X：0966-45-5755

代表者：理事長 東 敏寛

**□ 緊急時の対応方法**

サービスの提供中に利用者に様態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ速やかに連絡いたします。

主治医 名称

氏名

電話

ご家族 氏名

続柄 ( )

電話

ご家族 氏名

続柄 ( )

電話

**□ 当重要事項説明書は 令和6年6月1日より実施する。**

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面にもとづいて重要事項を説明しました。

事業者

所在地 熊本県球磨郡あさぎり町岡原北944

名称 東病院通所リハビリテーション

説明者

印

私は契約書および本書面により事業者から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

〈利用者〉

住所

氏名

印

〈代理人〉

住所

氏名

印

(続柄: )