

# 通所リハビリテーション重要事項説明書

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

|      |                   |
|------|-------------------|
| 担 当  | 竹 間 大 剛 加 藤 つ か さ |
| 電 話  | 0166-55-3604(直通)  |
| 受付時間 | 平 日 9:00~17:00    |

## 2. 森山メモリアル病院通所リハビリテーション事業所の概要

### (1) 事業者名等

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 事 業 所 名  | 森山メモリアル病院通所リハビリテーション事業所 |
| 所 在 地    | 旭川市旭町2条1丁目31番地          |
| 介護保険指定番号 | 0112917497              |
| 対 象 地 域  | 旭川市                     |

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 当事業所の職員体制

|       | 資 格       | 常 勤 | 非常勤 | 業 務 内 容                      |
|-------|-----------|-----|-----|------------------------------|
| 管 理 者 | 医 師       | 1 名 | 0 名 | 事業所の運営管理                     |
| 従 業 者 | 理 学 療 法 士 | 4 名 | 名   | ケアプランに基づく必要な<br>リハビリテーションの提供 |
|       | 作 業 療 法 士 | 0 名 | 名   |                              |
|       | 言 語 聴 覚 士 | 1 名 | 名   |                              |
|       | 看 護 師     | 名   | 1 名 | ケアプランに基づく必要な<br>介護の提供        |
|       | 准 看 護 師   | 名   | 名   |                              |
|       | 介 護 職 員   | 9 名 | 4 名 | 必要な事務を行なう                    |
|       | 事 務 職 員   | 1 名 | 名   | 送迎、乗降の補助を行なう                 |
| 運 転 手 | 名         | 3 名 |     |                              |

R6.6.1 現在

### (3) 施設の設定等

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
| 定 員          | 45 名                     |
| 通所リハビリテーション室 | 1室 205.94 m <sup>2</sup> |
| 浴 室          | 一般・特殊浴槽                  |
| 送 迎 車        | 8 台                      |

### (4) 営業時間

月曜～土曜日 8:45 ～ 17:15

< 休 業 > 日曜・祝祭日・8月15～16日・12月29日～1月3日

## 3. サービス内容

### (1) リハビリテーション

心身機能の維持、回復を図り、日常生活の自立を支援する目的で、理学療法士等がその他の必要なリハビリテーションの提供を致します。

### (2) 食 事 提 供

管理栄養士作成の献立により、栄養や心身状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。

### (3) 入 浴 介 助

一般浴槽・特殊浴槽にて利用者の有する能力に応じた介助を行います。

### (4) 送 迎

利用者の心身の状況を考慮した送迎を行ないます。

### (5) 口腔機能向上サービス

口腔衛生上の問題を有する方、摂食・嚥下機能に問題を有する方でサービス提供が必要と認められる方を対象とします。

### (6) その他(通所リハビリテーションの従業者はサービス提供にあたり次の行為は行いません。)

① 医療行為(只し医師が行う場合を除くほか看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。)

② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

② 利用者又は家族からの金銭、物品等の授受

③ 利用中の受診は法律上認められていません。提供時間帯以外、もしくは利用日以外の日でお願い致します。

⑤ 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

・虐待の防止について

サービス提供中に、当事業所従事者または養護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、速やかに市町村に通報します。

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等の為に必要な体制の整備として委員会の設置・定期的な開催(年に1回以上)、指針の策定、担当者の選定を行うとともに、従業員に対し定期的な研修の実施(1年1回以上)等の設置を講じます。

・身体拘束について

当事業所は、利用者または他利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。また、身体拘束を行う場合にはその態様及び時間その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するよう努めます。

・感染対策について

当事業所は、感染症の発生及びまん延の防止のため、森山メモリアル病院と共同して委員会の設置開催に必要な研修・訓練の実施などの対策を講ずるよう努めます。

・災害対策について

当事業所は、地震や災害などの緊急事態が発生したときに被害を最小限に留め、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とすべく対策を講ずるよう努めます。

・虐待防止に関する責任者:(所長) 岩瀧 廣大

4.料金

(1) 利用料金

① 6時間～7時間:未満基本料金と加算料金

| 通所リハビリテーション費 | 介護保険適用外料金 |                 |                  | 介護保険適用料金 |                 |                  |       |
|--------------|-----------|-----------------|------------------|----------|-----------------|------------------|-------|
|              | 基本料金      | サービス提供体制強化加算(I) | リハビリテーション提供加算1～4 | 基本料金     | サービス提供体制強化加算(I) | リハビリテーション提供加算1～4 | 合計    |
| 要介護1         | 7,150     | 220             | 240              | 715      | 22              | 24               | 756   |
| 要介護2         | 8,500     | 220             | 240              | 850      | 22              | 24               | 890   |
| 要介護3         | 9,810     | 220             | 240              | 981      | 22              | 24               | 1,020 |
| 要介護4         | 11,370    | 220             | 240              | 1,137    | 22              | 24               | 1,175 |
| 要介護5         | 12,900    | 220             | 240              | 1,290    | 22              | 24               | 1,327 |

|     | 介護保険適用外料金           |       |            | 介護保険適用料金        |                       |
|-----|---------------------|-------|------------|-----------------|-----------------------|
|     |                     |       |            |                 |                       |
| 加算等 | 入浴加算Ⅰ               | 400   |            | 40              | 1回/日算定                |
|     | 入浴加算Ⅱ               | 600   | ・自宅訪問し浴室評価 | 60              | 1回/日算定                |
|     | 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 1,100 |            | 110             | 退(所)院後3ヵ月以内。1回/日算定    |
|     | リハビリテーションマネジメント加算21 | 5,930 |            | 593             |                       |
|     | リハビリテーションマネジメント加算22 | 2,730 |            | 273             |                       |
|     | リハビリテーションマネジメント加算4  | 2,700 |            | 270             |                       |
|     | 科学的介護推進体制加算         | 400   |            | 40              |                       |
|     | 口腔機能向上加算Ⅱ2          | 1,600 |            | 160             | 必要と認められる方のみ。2回/月      |
|     | 通所リハ退院時共同指導加算       | 6,000 |            | 600             |                       |
|     | 送迎減算(片道)            | △470  |            | △47             | 送迎を必要としなかった場合。片道につき/回 |
|     | 移行支援加算              | 120   |            | 12              | 1回/日算定                |
|     | 介護職員処遇改善加算Ⅲ         |       |            | 1ヶ月の利用料金に6.6%加算 |                       |

※ リハビリテーション提供加算1～4は、利用時間により異なる料金となります。

※ 介護保険適用者の場合、上記介護保険適用料金に負担割合を乗じた金額となります。

※ 当日の利用時間がやむを得ず短くなった場合(心身の状況や天候等)でも計画上の算定になります。

② その他の費用(自費分)

| 利用料  |          | 旭川市内以外の送迎費(往復) |             |
|------|----------|----------------|-------------|
| 食 費  | 日用品費タオル代 | 事業所から10km 未満   | 事業所から10Km 超 |
| 650円 | 100円     | ¥400(税抜)       | ¥600(税抜)    |

おむつ代、趣味活動等については自己負担となります。

※ タオル代内訳 バスタオル55円・中タオル25円・小タオル20円

③ キャンセル料

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| 当日の午前8時30分までに連絡を頂いた場合           | 無 料    |
| 当日の午前8時30分以降に連絡を頂いた場合(食費)       | 650円   |
| 当日の休みの連絡なくお迎えに行ってしまった場合(キャンセル料) | 1,000円 |

※食事をご利用の方で、当日連絡なくお迎えに行ってしまった場合は食費とキャンセル料が発生します。

④ 利用料金の支払い方法

料金のお支払等については、**契約書第6条(料金・支払方法)**をご参照ください。

5. サービスの利用について

- (1) サービスの提供の依頼後、通所リハビリテーション計画を作成し契約を結びサービスの提供を開始します。
- (2) サービスの終了については、**契約書第9条(契約の終了)**をご参照ください。
- (3) 通所リハビリテーション提供時間帯での定期受診について  
当事業所での通所リハビリテーション時間帯(各サービス提供時間)での当院の外来受診は法律上認められておりません。定期的な外来受診等は通所リハビリテーション提供時間帯以外、もしくは利用日以外の日でお願い致します。

6. 当事業所の特徴

(1) 運営の方針

- ①当事業所は、要介護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、入浴、食事の提供、心身機能の維持、回復を支援し、その他の必要なリハビリテーションを提供することを目的としています。
- ④ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(2) 事業所の体制

| 事 項          | 有 無 | 備 考                        |
|--------------|-----|----------------------------|
| 日曜日・休日の実施の有無 | 無   |                            |
| 時間延長の有無      | 無   |                            |
| 従業員の研修の実施状況  | 有   | 採用時研修(採用後1ヶ月以内) 継続研修(年12日) |
| サービスマニュアルの作成 | 有   |                            |
| 送迎の有無        | 有   |                            |

7. 緊急時の対応(事故発生時)

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

|       |           |
|-------|-----------|
| 主治医   | 病院名 (TEL) |
|       | 主治医名      |
| 緊急連絡先 | 氏名 (続柄)   |
|       | 連絡先 (TEL) |

8. サービス内容に関する苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情担当

通所リハビリテーションに関するご相談・苦情を承ります。

森山メモリアル病院通所リハビリテーション事業所

担当 所長 岩瀧 廣大

電話 0166-55-3604

② その他

当事業所以外に、相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

旭川市役所保健所保険総務課 電話 0166-26-1111

北海道国民健康保険団体連合会 電話 011-231-5161

9. 当病院の概要

名 称 社会医療法人元生会 森山メモリアル病院  
 代表者役職・氏名 院長 丹野 克俊  
 所在地・電話番号 旭川市旭町2条1丁目31番地 電話 0166-55-2000  
 関連機関等 社会医療法人元生会 森山病院  
 森山メモリアル訪問看護ステーション  
 森山病院訪問看護事業所  
 森山病院居宅介護支援事業所  
 森山メモリアル病院居宅介護支援センター  
 森山メモリアル病院指定訪問リハビリテーション事業所  
 森山メモリアル病院指定訪問リハビリテーション事業所 福祉村サテライト出張所  
 森山メモリアル病院指定訪問リハビリテーション事業所 東出張所  
 森山メモリアル病院指定居宅療養管理指導事業所  
 森山病院訪問介護事業所  
 介護予防リハビリテーションセンター

ホームページ 社会医療法人 元生会 <http://www.moriyama.or.jp/>

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。又、事業者がサービス担当者会議等において、利用者又はその家族の情報を契約の有効期間中、用いることを同意します。

上記は平成13年から施行する。

平成31年4月 1日 一部改訂

令和元年10月 1日 一部改訂

令和2年4月 1日 一部改訂

令和3年4月1日 一部改訂

令和4年1月1日改訂

令和4年7月 一部改訂

令和4年10月 一部改訂

令和6年6月 一部改訂