

## 重要事項説明書

### 1. 事業所の概要

事業所名	後藤整形外科医院 通所リハビリテーション
所在地	熊本県菊池市隈府923番地
提供サービス	通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーション
事業者番号	4311610390
責任者および連絡先	医療法人後藤会 理事長 後藤 昌史 TEL 0968-25-2906 FAX 0968-24-5251
サービス提供地域	菊池市
利用定員	20名/1単位につき

### 2. 運営の方針

事業所の従業者は、要介護者等の心身機能の回復または維持を図り、日常生活上の自立を助けることを目的とした理学療法、その他必要なりハビリテーションを行います。

### 3. 診療およびサービス提供時間

月曜日～土曜日 (土曜日はAMのみ)	9:00～18:00 A: 9:00～10:30 (サービス提供時間) B: 10:30～12:00 ( " ) C: 14:00～15:30 ( " ) D: 15:30～17:00 ( " )
休診日	土曜日午後・日曜日・祝日・夏季(原則8月14日・15日) 年末年始(12月30日～1月3日)

### 4. 事業所の職員体制および勤務体制

職 種	資 格	常 勤	業務内容
管理者	医 師	1名	医療・管理
機能訓練指導員	理学療法士、准看護師	3名	機能訓練
看護職員及び介護職員	看護師	1名	看護・介護

### 5. サービスの内容

(1) 健康管理(通所リハビリテーション業務および介護予防通所リハビリテーション)

体温・血圧等の測定や問診を通じ、医師・看護師が健康を管理いたします。

(2) 機能回復訓練・個別リハビリテーション(通所リハビリテーション)

心身機能の維持・回復を目的に、利用者に適した訓練プログラムを理学療法士が作成して実施します。

(3) 介護予防サービス（介護予防通所リハビリテーション）

要支援1・2に係る状態の維持・改善可能性の高い軽度者の状態に応じた自立支援のサービスを実施するとともに、理学療法士を中心に運動器機能向上に係る訓練プログラムを作成して実施します。

6. サービス利用料および利用者負担

介護保険利用者の負担金は、その年の収入に応じて1割～3割負担となります。

(1-a) 通所リハビリテーション <料金表（1回あたり・円）>

介護度	基本分
① 要介護1	3690
② 要介護2	3980
③ 要介護3	4290
④ 要介護4	4580
⑤ 要介護5	4910

(1-b) 通所リハビリテーション加算

加算項目	負担額
⑥ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	1100/1回
⑦ 移行支援加算	120/1回

(1-c) 通所リハビリテーション減算

減算項目	減算額
⑧ 送迎減算	470/片道 940/往復

$$\begin{aligned} & ( \quad / \quad ) + (⑦/ 120) = (\text{利用料} \quad ) \\ (\text{利用料} \quad ) + (⑥/ 1100) &= (\text{利用料} \quad ) \\ (\text{利用料} \quad ) - (⑧/ 470 \cdot 940) &= (\text{利用料} \quad ) \\ (\text{利用料} \quad ) \times (1 \text{割負担} \cdot 2 \text{割負担} \cdot 3 \text{割負担}) &= (\text{負担額} \quad ) \end{aligned}$$

(2-a) 介護予防通所リハビリテーション<料金表（1月あたり・円）>

予防介護度	基本分
① 要支援1	22680
② 要支援2	42280

(2-b) 介護予防通所リハビリテーション加算

加算項目	負担額
③ 退院時共同指導加算	600/1回

$$\begin{aligned} & (\text{要支援①}/22680) + ( \quad / \quad ) = (\text{利用料} \quad ) \\ (\text{利用料} \quad ) \times (1 \text{割負担} \cdot 2 \text{割負担} \cdot 3 \text{割負担}) &= (\text{負担額} \quad \cdot \quad \cdot \quad ) \\ & (\text{要支援②}/42280) + ( \quad / \quad ) = (\text{利用料} \quad ) \\ (\text{利用料} \quad ) \times (1 \text{割負担} \cdot 2 \text{割負担} \cdot 3 \text{割負担}) &= (\text{負担額} \quad \cdot \quad \cdot \quad ) \end{aligned}$$

## 7. キャンセル・変更について

- ・利用者が現在受けているサービスを利用・変更したい場合は、すみやかに第1項の連絡先までご連絡ください。
- ・利用者の都合でサービスを中止・変更する場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。

※悪天候（台風、積雪等）のため、やむを得ずサービスを中止することがあります。その際は、前日または当日の利用時間前に連絡いたします。

## 8. 緊急時およびの対応

- ・通所リハビリテーション利用中に利用者の急変やその他緊急事態（転倒など）が生じた場合は、臨機応変に応急処置を行なうとともに、速やかに医師の判断を仰ぎ適切な処置を行ないます。
- ・同時にご家族、ケアマネジャーに報告します。

## 9. 事故発生の対応について

- ・サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに対応し、必要な措置を行ないます。
- ・重大な事故や事態が発生した場合は、県、市町村に報告を行います。
- ・同時にご家族、ケアマネジャーに報告します。

## 10. 災害時の対応

- ・デイケア利用中に災害（火災・地震など）が発生した場合は、後藤整形外科医院にて災害対策本部設置後、指示に従い利用者の安全確保を優先します。
- ・利用者が負傷などをされた場合は医師の指示のもと緊急時の対応を適切に行ないます。同時にご家族、ケアマネジャーに報告を行ないます。

## 11. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の掲げる措置を講じるものとする。

- ・虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ・虐待防止のための指針を整備する。
- ・従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ・前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

## 12. 守秘義務

守秘義務は法律により定められており、緊急による利用者の生命・身体等に危険がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。利用契約書第10条（秘密保持）にある目的以外に情報を外部に提供しなければならない時は、事前に文書により同意を得ます。

## 13. 記録の提供

「サービス提供記録書」等の記録は、利用者の求めに応じて閲覧に応じます。

14. サービス内容に関する相談・苦情措置

利用者およびその家族などから苦情ならびに相談が寄せられた場合は、相談窓口を設置して苦情・相談担当者が調査を行い、利用者及び家族に対して説明を行います。

相談窓口	電話番号	0968-25-2906
(後藤整形外科医院)	FAX 番号	0968-24-5251
	相談担当	高群真理子・友田輝昭