

# 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）

## 重要事項説明書

令和6年4月1日

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスの提供に関し、説明すべき重要事項は次の通りです。

### 1. 事業者

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| 法人名        | 医療法人社団 かとう内科並木通り診療所                  |
| 法人所在地      | 岡山市南区並木町 2-27-5                      |
| 代表者名       | 加藤 恒夫                                |
| 電話番号およびFAX | 電話 086-264-8855      FAX086-264-8846 |

### 2. 事業所の概要

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| 事業所の種類     | 指定通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）       |
| 事業所の名称     | かとう内科並木通り診療所                         |
| 所在地        | 岡山市南区並木町 2-27-5                      |
| 開設年月       | 平成 4 年 4 月                           |
| 電話番号およびFAX | 電話 086-264-8855      FAX086-264-8846 |
| 管理者名       | 加藤 恒夫                                |
| 介護保険事業者番号  | 3310111400                           |
| 指定年月日      | 平成 12 年 4 月 1 日                      |

### 3. 営業日および営業時間

|      |                                                        |
|------|--------------------------------------------------------|
| 営業日  | 日曜日から土曜日<br>但し、祝日・12月31日から1月3日までを除く                    |
| 営業時間 | 日曜日から土曜日 午前9時30分から午後3時45分まで<br>但し、祝日・12月31日から1月3日までを除く |

### 4. 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の定員      40 名

（日曜日は 20 名）

### 5. 職員の概要

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。

| 職種    | 職員数 | 勤務形態       |
|-------|-----|------------|
| 医師    | 5名  | 常勤5名       |
| 作業療法士 | 1名  | 非常勤1名      |
| 理学療法士 | 4名  | 非常勤4名      |
| 看護職員  | 2名  | 非常勤2名      |
| 介護職員  | 5名  | 常勤3名、非常勤2名 |

## 6. 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の概要

### （１）事業の目的

#### ○通所リハビリテーション

利用者が要介護状態等になった場合において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、入浴、食事サービス等を提供することにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

#### ○介護予防通所リハビリテーション

日常生活の基本動作がほぼ自立し、状態の維持や改善の可能性の高い軽度の要介護状態の利用者に対し理学療法、作業療法その他リハビリテーション、入浴、食事サービスを提供することにより、利用者の生活向上の維持又は向上を目指します。

### （２）運営方針

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

### （３）通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の内容

| 項目                      | 内容 方法など                                                   |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 通所リハビリテーション計画の作成        | 通所リハビリテーションの目標を達成するための具体的なサービス内容を計画します。                   |
| 通所リハビリテーション計画に添ったサービス提供 | 懇切丁寧に行うことを旨とし、常に利用者の病状および心身の状況等の把握に努めながら、計画されたサービスを提供します。 |
| 記録                      | サービス計画に従ったサービスの実施状況および評価をケース記録に記録します。                     |
| 利用者または家族への説明および指導       | 通所リハビリテーション計画の目標および内容、その実地状況や評価について説明します。                 |
| 居宅サービス計画等の変更の援助         | 居宅サービスの実施状況を居宅介護支援事業者に報告する等、連絡やサービスの調整に努めます。              |

\*なお、サービス提供記録の閲覧をご希望の場合は、スタッフまでお申し付け下さい。

### （４）非常災害対策

| 項目     | 内容                                                                                                                                                            |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 非常災害対策 | <ul style="list-style-type: none"><li>・消火器、消化栓等の消火設備、非常口等の避難設備、および非常ベル等の警報設備を設け、常にこれらの設備を整備しています。</li><li>・消防機関との連絡を密にして、避難救出および消火に関する訓練を適宜実施しています。</li></ul> |

## 7. 利用者の留意事項

| 項目          | 内容                                                                   |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|
| 外出・退出       | サービス利用中、個人での外出は出来ません。また、止むを得ず退出する場合は、管理者の許可を必要とします。                  |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室・設備・器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。これに反するご利用により、破損とかが生じた場合は賠償して頂くことがあります。 |

|              |                                       |
|--------------|---------------------------------------|
| 喫煙           | 事業所全体で禁煙となっております。                     |
| 迷惑行為         | 騒音、触手等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。          |
| 金銭・貴重品の管理    | 利用者の金銭および貴重品の管理は出来ません。紛失されても責任を負えません。 |
| 宗教・政治活動      | 施設内で、他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。     |
| 危険物・動物等の持ち込み | 施設内への危険物・動物等の持ち込みは禁止します。              |

## 8. 利用料金

### (1) 利用料

下表に示したサービス内容に応じた利用料金となります。また、保険外給付サービスを利用された場合は、保険外給付サービス料金がかかります。

但し、被保険者証に支払方法の記載があった時は支払方法変更に応じて負担額が変わります。

償還払いの場合は、サービス提供証明書を発行しますので、後日払い戻しを受けて下さい。

### (2) 保険給付サービスの利用料

○通所リハビリテーションの場合（6時間以上7時間未満）

自己負担 1 割での通所リハビリテーション費（保険給付率は負担割合証によって異なります）

|                       | 要介護 1                            | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4    | 要介護 5    |
|-----------------------|----------------------------------|---------|---------|----------|----------|
| サービス利用料金／回            | 6,865 円                          | 8,157 円 | 9,417 円 | 10,953 円 | 12,448 円 |
| 介護保険から給付される金額／回       | 6,178 円                          | 7,341 円 | 8,475 円 | 9,875 円  | 11,203 円 |
| サービス利用に係る自己負担額        | 687 円                            | 816 円   | 942 円   | 1,096 円  | 1,245 円  |
| サービス提供体制強化加算／回        | 23 円                             |         |         |          |          |
| リハビリテーションマネジメント加算／月   | 6 月以内 604 円 / 6 月超 278 円         |         |         |          |          |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算／回 | 退所・退院日又は要介護認定を受けた日から 3 月以内 112 円 |         |         |          |          |
| 入浴介助加算／回              | (Ⅰ) 41 円 / (Ⅱ) 62 円              |         |         |          |          |
| 口腔機能向上加算／回            | 153 円 * 1                        |         |         |          |          |
| 栄養改善加算／回              | 204 円 * 2                        |         |         |          |          |
| 栄養アセスメント加算／回          | 51 円*3                           |         |         |          |          |
| 重度療養管理加算／日            | 102 円                            |         |         |          |          |

|           |       |
|-----------|-------|
| 退院時共同指導加算 | 611 円 |
|-----------|-------|

#### ○介護予防通所リハビリテーションの場合

自己負担 1 割での介護予防通所リハビリテーション費（保険給付率は負担割合証によって異なります）

|                  | 要支援 1     | 要支援 2    |
|------------------|-----------|----------|
| サービス利用料／月        | 23,066 円  | 42,999 円 |
| 介護保険から給付される金額／月  | 20,759 円  | 38,699 円 |
| サービス利用に係る自己負担額／月 | 2,307 円   | 4,300 円  |
| サービス提供体制加算／月     | 74 円      | 147 円    |
| 口腔機能向上加算／月       | 153 円 * 1 |          |
| 栄養改善加算／月         | 204 円 * 2 |          |
| 栄養アセスメント加算／回     | 51 円 * 3  |          |
| 退院時共同指導加算        | 611 円     |          |

\* 1 ～ 3 については、原則 1 ヶ月に 2 回、3 ヶ月を限度として算定致します。

#### （３）保険外給付サービスの利用料

| 項目 | 利用料   |
|----|-------|
| 食費 | 600 円 |

#### （４）支払方法

当事業所に料金を支払う場合の支払方法については 1 ヶ月毎に清算し、請求書をお送りした月の末日までに当事業所窓口にてお支払下さい。

## 9. 苦情申し立て先

苦情を申し立てることにより利用者が不利益を受けることはありません。

| 申し立て先                       | 内容                                                       |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------|
| かとう内科並木通り診療所<br>通所リハビリテーション | 受付時間：平日 午前 8 時 30 分から午後 5 時<br>電話 086-264-8855           |
| 岡山市介護保険課管理係                 | 〒700-8546 岡山市北区鹿田町 1-1-1<br>電話 086-272-3931              |
| 岡山市保険福祉局高齢福祉部事業者<br>指導課     | 〒700-0913 岡山市北区大供 3 丁目 1-18KSB 会館 4 階<br>電話 086-212-1013 |
| 岡山県国民健康保険団体連合会              | 〒700-0984 岡山市北区桑田町 17-5<br>電話 086-223-8811（苦情処理）         |
| 玉野市保健課                      | 〒706-0011 玉野市宇野 1-27-1<br>電話 0863-32-5534                |

## 10. 事故発生時および緊急時の対応

通所リハビリテーション利用中、利用者に病状の急変また事故等の緊急事態が発生した場合は、速やかに主治医、ご家族への連絡を行うとともに、関係機関への必要な措置を講じます。

### 11. 協力医療機関

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 名称   | かとう内科並木通り診療所                        |
| 院長   | 加藤 薫                                |
| 所在地  | 岡山市南区並木町 2-27-5                     |
| 診療科  | 内科、胃腸科、小児科、循環器科、神経内科、リハビリテーション科、皮膚科 |
| 入院設備 | 19 床                                |

### 12. 通常の事業の実施地域

|                     |
|---------------------|
| 通常の事業の実施地域は、岡山市、玉野市 |
|---------------------|