

諏訪共立病院通所リハビリテーション重要事項説明書

＜令和6年6月1日現在＞

■ 事業の目的

社会医療法人南信勤労者医療協会が設置運営する諏訪共立病院が行う指定通所リハビリテーション事業及び指定介護予防通所リハビリテーション事業は、要介護及び要支援状態となった高齢者に対して適切な通所リハビリテーションを提供することを目的とします。

■ 運営の方針

1. 諏訪共立病院は、利用者が要介護状態となった場合においても、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、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図ります。
2. 通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化防止、又は要介護状態となることの予防に資するよう、目標を設定し計画的にリハビリテーションを提供いたします。
3. 通所リハビリテーションの提供にあたっては、その提供する通所リハビリテーションの質の評価を行い、常に改善を図ります。

■ 通所リハビリテーションの内容

- ・ 営業日 : 毎週月曜日～金曜日（土曜日・日曜日、ゴールデンウィークの一部、8月14日～16日及び12月29日午後～1月3日はお休みします。その他祝日は原則営業します。）
- ・ ご利用時間 : 月～金曜日 午前9時～12時 午後1時半～4時半
- ・ ご利用場所 : 長野県諏訪郡下諏訪町矢木町214-2
- ・ ご利用設備等 : 機能訓練室 119.55㎡、送迎車両2台
- ・ サービス内容 : 通所リハビリテーション計画に沿って送迎、食事、機能訓練、日常生活動作指導、その他必要なリハビリテーション指導等

■ 職員の職種、員数及び職務内容

- ・ 管理者 1名
管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行います。尚管理者が必要と認めるときには管理者代行を置いて対応いたします。
- ・ 医師 1名
医師は利用に必要なリハビリテーションの提供にあたって、医学面での管理、その他適切な指導助言を行うとともに従業者に対して必要な指示を行います。
- ・ 理学療法士又は作業療法士 1名以上
利用者に対して医師の指示並びに通所リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーション計画を作成し、理学療法、作業療法等適切なリハビリテーション、日常生活動作訓練を実施いたします。

■ 利用の定員

当事業所の通所リハビリテーションの定員は1日38名とします。

■ 事業の提供方法及び内容

1. 指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、医師等は診療、運動機能検査、作業能力検査等を基に、それぞれの利用者の心身の状況、置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成し、利用者又はご家族に対しその内容等について説明させていただきます。
2. 指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、懇切丁寧に行い、利用者又はそのご家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について理解しやすいように指導または説明を行います。
3. 通所リハビリテーション計画の作成にあたっては、既に居宅介護支援事業サービス計画が作成されている場合はその計画の内容に沿って作成いたします。（指定通所リハビリテーション事業は地域包括支援センター）
4. それぞれの利用者についてサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載し、目標の達成状況を再評価し更に必要な計画を作成していきます。

■ サービス利用にあたっての留意事項

利用者が指定通所リハビリテーションの提供を受ける際に注意すべき点は次の通りです。

1. 事業所内の器械、器具の使用については、職員の指示に従って下さい。
2. リハビリテーションの実施前に血圧の測定等を実施いたします。

■ 非常災害対策

1. 非常災害に際しては、消防法施行規則第3条に基づく計画をもとに、避難・救出訓練の実施等、万全対策を考えております。
2. 防災設備…スプリンクラー、屋内消火栓、消火器、防火ドア、自家発電機など。

■ 衛生管理等

1. 諏訪共立病院は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水についての管理を適正に行います。
2. 指定通所リハビリテーション事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じていきます。

■ 健康上の理由による中止

- ・ 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、適切に対応します。また、その旨ご家族にお知らせ致します。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応致します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡とるなど必要な措置を講じます。
- ・ 緊急連絡先は契約書（別紙）の通り。

【契約書別紙】

■ ご利用料金

＜保険費用＞

- ・通所リハビリテーション基本利用料（円）

	1～2時間未満
要介護1	369円／日
要介護2	398円／日
要介護3	429円／日
要介護4	458円／日
要介護5	491円／日

- ・リハビリテーションマネジメント加算イ：560円／月（6ヶ月以内）
240円／月（6ヶ月を超える場合）
ロ：593円／月（6ヶ月以内）
273円／月（6ヶ月を超える場合）
ハ：793円／月（6ヶ月以内）
473円／月（6ヶ月を超える場合）

※医師が利用者または家族に説明した場合 上記料金に＋270円

- ・科学的介護推進体制加算：40円／月
- ・短期集中個別リハビリテーション実施加算：110円／日（3ヶ月以内）
- ・理学療法士等体制強化加算：30円／日 ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）：6円／日
- ・介護職員処遇改善加算Ⅲ：サービス利用料金の総合計に対して6.6%の加算
- ・退院時共同指導加算：600円／回（退院時に1回に限り）

※以下の算定項目は必要と判断された場合、ご相談させていただきます。

- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算：1920円／月（3ヶ月以内）
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算：1250円／月
- ・口腔機能向上加算：150円／回
- ・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）：20円／回
（Ⅱ）：5円／回
- ・栄養アセスメント加算：50円／月
- ・栄養改善加算：200円／回
- ・送迎サービス利用しない場合：片道－47円

- ・尚、介護保険適応の場合でも保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦1日当りの利用料を頂き、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日市町村役場の担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

※保険対応外で希望によりサービスを行う場合は、実費（10割負担）にて請求させていただきます。

※介護負担割合が2、3割の方は、上記金額の2倍、3倍となります。ご了承ください。

____様の場合おおよその1ヵ月の利用料金は、
月____回の場合____円、月____回の場合____円となります。

■ 相談、要望、苦情などの窓口

- ・ 通所リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

- ・ サービス相談窓口

担当者：中塚 聡（つるみね赤砂介護事業部事務局長）

電話：０２６６-２８-２０１２

直通電話：０２６６-２８-５６１０

受付時間：月曜日～金曜日 午前９時～５時

- ・ その他の相談窓口

下諏訪町保険課介護保険課 ０２６６－２７－１１１１

長野県国保連合会 ０２６６－３８－１５８０

諏訪広域連合介護保険課 ０２６６－８２－８１６１

苦情や相談につきましては、お気軽にお申し出ください。申し出人に対して不利益とならないよう配慮いたします。万が一、不利益を受けた場合は、施設として責任ある対応をとらせて頂きますので施設長に、その旨を申し出てください。

説明者氏名 []

以上、説明を受け了承致しました。

____年 ____月 ____日

利用者

<住所> _____

<氏名> _____

代理人

<住所> _____

<氏名> _____