

介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

初富保健病院は、介護予防通所リハビリテーションサービスの提供にあたり、あらかじめ次のことを説明いたします。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 一心会
主たる事業者の所在地	千葉県鎌ケ谷市初富 114 番地
法人種別	医療法人社団
代表者の氏名	理事長 唐澤 秀治
電話番号	0570-01-8213（ダイヤルイン）

2. ご利用施設

ご利用事業所の名称	初富保健病院 通所リハビリ科
所在地	千葉県鎌ケ谷市初富 114 番地
都道府県知事許可番号	1212610244
管理者の氏名	院長 唐澤 秀治
電話番号	0570-01-8213（ダイヤルイン）
ファクシミリ番号	047-442-7156

3. 事業の目的及び運営方針

【目的】

要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、介護予防通所リハビリテーション計画を立て実施し、日常生活を支援するサービスを提供することによって、状態の維持・改善の可能性が高い利用者の生活機能の低下や要介護状態になることの予防を目的とする。

【運営方針】

- (1) 要支援者が居宅において、その有する能力に応じた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・言語療法その他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、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。また、利用者が要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行う。
- (2) 介護予防支援事業者その他保健医療サービスまたは介護サービスを提供するものとの密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努める。

4. 営業時間・サービス提供時間

営業日 毎週月・火・水・木・金曜日 但し、土日祝祭日は休業日
営業時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

5. サービス提供地域

鎌ヶ谷市全域、船橋市・松戸市・柏市・白井市の一部地域

但し、送迎については上記地域のうち片道約 30 分以内の地域。

6. 職員体制

職種	職務内容	人員配置
管理者	従業者に、法令等の規定を遵守させる為必要な指揮命令を行う。	常勤 1名 (病院管理者と兼務)
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員	1.医師及び理学療法士、作業療法士その他の従事者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその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の内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得る。 2.利用者へ介護予防通所リハビリテーション計画を交付する。 3.介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、言語療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行う。 4.通所リハビリテーションの実施状況の把握及び介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行う。	理学療法士 25名 うち専従 3名 作業療法士 12名 うち専従 2名 言語聴覚士 7名 うち専従 1名 看護師(専従) 1名 介護福祉士(専従) 3名 ケアワーカー(専従) 4名 相談員(専従) 1名
管理栄養士	栄養改善サービスの提供を行う。	常勤 1名(病院と兼務)

令和6年6月1日現在

7. 当事業所の連絡窓口(相談・苦情など)

＊ 通所リハビリテーション全般に関するお問合せ窓口・・・通所リハビリ科

電話番号：0570-01-8213(ダイヤルイン)

受付時間：午前9時～午後5時30分

＊ 苦情等相談窓口・・・地域医療連携室

電話番号：0570-01-8213(ダイヤルイン)

受付時間：午前9時～午後5時30分

＊ その他、市町村の相談窓口に苦情等を伝えることができます。

・鎌ヶ谷市	： 高齢者支援課	047-445-1141 (代表)
・船橋市	： 介護保険課	047-436-2302 (直通)
・松戸市	： 介護支援課	047-366-7370 (直通)
・柏市	： 高齢者支援課	04-7167-1135 (直通)
・白井市	： 高齢者福祉課	047-492-1111 (代表)

8. サービスの内容

(1) 介護予防通所リハビリテーション計画の作成

(2) 食事

キザミ食、治療食など利用者に適した特別な食事も用意しています。

(3) 看護及び医学的管理の下における介護

利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術を持って行います。

(4) 健康管理

当事業所では、必要に応じ健康管理を行います。

(5) 栄養改善サービス

(6) 口腔機能向上サービス

(7) 運動器機能向上サービス（リハビリテーション、レクリエーション）

(8) 相談援助サービス

(9) 送迎

9. 費用

(1) 利用料金

初富保健病院の運営する介護予防通所リハビリテーションを利用される場合にかかる費用は下記の通りになります。

①基本利用料

介護度	料金（1月あたり・1割負担）
要支援①	2,268 円
要支援②	4,228 円

②その他の料金

食事代		700 円
オムツ代 (税込)	紙パンツ (M)	292 円
	紙パンツ (L)	303 円
	尿取りパット	120 円
日用品費		実費*1
教養娯楽費		実費*1

・*1 日用品費・教養娯楽費については、必要時に別途お知らせ致します。

③加算

加 算	単 位	一部負担金(1割)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562 単位／月	562 円／月
若年性認知症利用者受入加算	240 単位／月	240 円／月
退院時共同指導加算	600 単位／回	600 円／回
栄養アセスメント加算	50 単位／月	50 円／月
栄養改善加算	200 単位／月	200 円／月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6 月に 1 回を限度)	20 単位／回	20 単位／回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6 月に 1 回を限度)	5 単位／回	5 単位／回
口腔機能向上加算(Ⅱ) *2	160 単位／月	160 円／月
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	40 円／月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		
要支援 1	24 単位／月	24 円／月
要支援 2	48 単位／月	48 円／月
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	総単位に+8.3%加算されます	
地域区分上乘せ分	総単位に+3.3%加算されます	

- ・*2 利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) お支払方法

お支払いは口座振替によるお支払いとなります。口座振替手続き中のお支払いについては、現金でのお支払いとなります。口座振替手続きには 2 カ月程度のお時間を頂きます。

毎月、月初の利用日に前月分の利用料金の請求金額をお知らせします。

口座振替が難しい場合には、ご相談下さい。

○口座振替は毎月 27 日(土日祝日の場合には翌営業日)が振替となります。

一回の振替につき、165 円の手数料がかかります。残高不足等で振替ができなかった場合にも、手数料は発生しますので予めご了承下さい。

月末に振替が確認できた段階で、領収書を発行致します。

○現金でのお支払いの場合、請求書と一緒にお渡しする集金袋に請求金額を入れ、次回利用日に当院会計窓口へお持ち下さい。入金確認後、領収証を発行致します。月末までにはお支払いを済ませて下さい。利用日以外でのお支払いや、家族・代理人による支払いも可能です。

(3) 料金の滞納による措置

正当な理由なく、支払い期間内に入金が確認できなかった場合、翌月からのサービスの提供を停止させて頂きます。

サービスの停止から 1 ヶ月以内に滞納額の支払いがなかった場合には、文書により契約を解除し、保証人にその支払いを請求します。

10. 連携

事業者はサービスの提供にあたり、利用者が依頼する介護予防支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供するものと密接な連携に努めます。

11. 秘密保持と個人情報の保護について

当事業者及び事業者の使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者様及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

また、従業員が退職後も在籍中に知り得た利用者様ならびにご家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

尚、当院での個人情報の取り扱いについては、別紙の通りとさせていただきます。ご参照下さい。

12. 緊急時の対応などについて

(1) 緊急時の対応

サービス利用中に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

あらかじめ、緊急時のご連絡先をお知らせいただけますようお願いいたします。

(2) 転倒などについて

体の障害だけでなく、注意力の障害・認知症などの原因により、転倒などの危険性があります。また、リハビリが進むにつれご利用者様の活動範囲が広がり、転倒などの危険性も高まります。当施設ではこのような事故が起きないように防止対策に努めておりますが、完全には防ぎきれないのも事実です。ご理解・ご協力をお願いいたします。

13. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「大規模地震対応消防計画」「防災マニュアル」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	鎌ヶ谷市と地域防災無線局の設置などに関する協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。また、鎌ヶ谷医師会と相互に協力体制を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「防災マニュアル」にのっとり年 2 回以上の夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	スプリンクラー・自動火災報知機・自動非常通報装置（119 番）・屋内散水栓・防火扉・滑り台・排煙窓・防火加工されたカーテンなど、消防法に定められたものを配置しています。

14. 衛生管理

(1) 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じています。

(2) 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないような必要な措置を講じています。

(3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めています。

15. 施設利用に当たっての留意点

喫煙・飲酒	原則として喫煙・飲酒はお断りしています。
所持金管理	所持金品は、自己責任で管理して下さい。
設備の利用	施設内の設備は、用法に従ってご利用ください。それに反したご利用により、破損などが生じた場合、弁償して頂くことがあります。
迷惑行為	騒音又は他のご利用者様の迷惑になる行為などはご遠慮下さい。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動などはご遠慮下さい。
その他	* 火災予防には十分ご協力下さい。火気は使わないようにして下さい。 * 施設内の秩序、風紀を乱し安全衛生を害することはご遠慮下さい。 * 施設内での利用者・ご家族等への勧誘・営業・販売活動等につきましてはご遠慮下さい。

介護予防通所リハビリテーション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基づいて重要な事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者 医療法人社団 一心会

所在地 千葉県鎌ケ谷市初富 114 番地

名 称 初富保健病院 通所リハビリ科

説明者

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防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

*利用者本人が記名・捺印の場合は代理人は必要ありません