

# 指定通所リハビリテーション

## 重要事項説明書

医療法人篠田好生会

篠田総合病院 指定通所リハビリテーション事業所

# 指定通所リハビリテーション重要事項説明書

あなたに対する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（以下「リハビリテーション」という。）の提供にあたり、医療法人篠田好生会 篠田総合病院 指定通所リハビリテーション事業所（以下「通所リハビリテーション事業所」という。）があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 通所リハビリテーション事業所の目的及び運営の方針

### （１）事業の目的

要介護・要支援者が居宅において日常生活を営むために適正なリハビリテーションを提供することを目的とします。

### （２）運営方針

要介護・要支援者の特性を踏まえて、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、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い、心身の機能の維持・回復及び自立支援を図り生活活動能力を高め、より質の高い在宅生活を営めるよう努めます。

利用者又はその家族からの介護に関する相談に対して、療養上の必要な指導又は助言を行うとともに、関係市町村及び地域の保健、医療並びに福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 職員の職種、員数及び職務内容

| 資 格   | 常勤（人）  | 職 務 内 容               |
|-------|--------|-----------------------|
| 医 師   | 1      | 事業の総括及び指揮、監督          |
| 医 師   | 各担当指示医 | 指示書作成及び指導、計画書の作成など    |
| 理学療法士 | 2      | リハビリテーション指導及び計画書の作成など |
| 作業療法士 | 1      | リハビリテーション指導及び計画書の作成など |

※一部職員は兼務となります

## 3. 営業日及び営業時間

|                      |                                  |               |      |               |
|----------------------|----------------------------------|---------------|------|---------------|
| 営業日・営業時間<br>サービス提供時間 | 月～金曜日（土曜日は午前のみ） 午前 8：40～午後 14：55 |               |      |               |
|                      | 1 単位                             | 8:50 ～ 9:55   | 2 単位 | 10:00 ～ 11:05 |
|                      | 3 単位                             | 11:10 ～ 12:15 | 4 単位 | 13:50 ～ 14:55 |
| 休 日                  | 日曜日、祝日及び 12／31～1／3               |               |      |               |
| 緊急連絡先                | 023－623－1711                     |               |      |               |

## 4. 定員

7 名

## 5. リハビリテーションの内容

- （１）運動療法、物理療法、歩行訓練、基本動作訓練
- （２）日常生活の動作、日常生活の諸活動訓練
- （３）居宅生活への助言、指導等
- （４）リハビリテーション計画書の作成
- （５）行政機関や保健、医療、福祉サービス事業者との連絡調整

## 6. 利用料金

リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。原則として、料金表の利用料金の 1 割又は 2 割、3 割が利用者の負担額となります。

【料金表】介護予防通所リハビリテーション（1～2 時間）

|                    |                                                  | 利用料        | 自己負担額     |           |            |
|--------------------|--------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|------------|
|                    |                                                  |            | (1 割負担)   | (2 割負担)   | (3 割負担)    |
| 基本利用料<br>(1 ヶ月あたり) | 要支援 1                                            | 22,680 円/月 | 2,268 円/月 | 4,536 円/月 | 6,804 円/月  |
|                    | 要支援 2                                            | 42,280 円/月 | 4,228 円/月 | 8,456 円/月 | 12,684 円/月 |
| 利用開始日より 12 月越え     | 要支援 1                                            | 21,480 円/月 | 2,148 円/月 | 4,296 円/月 | 6,444 円/月  |
|                    | 要支援 2                                            | 39,880 円/月 | 3,988 円/月 | 7,976 円/月 | 11,964 円/月 |
| サービス提供体制強化加算<br>Ⅲ  | 要支援 1                                            | 240 円/月    | 24 円/月    | 48 円/月    | 72 円/月     |
|                    | 要支援 2                                            | 480 円/月    | 48 円/月    | 96 円/月    | 144 円/月    |
| 加算                 | 退 院 時 共 同 指 導 加 算<br>(退院時のみ 1 回)                 | 6,000 円/回  | 600 円/回   | 1,200 円/回 | 1,800 円/回  |
|                    | 科学的介護推進体制加算                                      | 400 円/月    | 40 円/月    | 80 円/月    | 120 円/月    |
|                    | 生活行為向上リハビリテーション<br>実施加算（利用開始日の属する月<br>から 6 ヶ月以内） | 5,620 円/月  | 562 円/月   | 1,124 円/月 | 1,686 円/月  |

\* 日常生活において、利用者が通常必要となるものに係る費用（実費）については、利用者負担となります。

【料金表】 指定通所リハビリテーション（1～2 時間）

|                   |                                              | 利用料            | 自己負担額     |           |           |
|-------------------|----------------------------------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|
|                   |                                              |                | (1 割負担)   | (2 割負担)   | (3 割負担)   |
| 基本利用料<br>(1 日あたり) | 要介護 1                                        | 3,690 円/日      | 369 円/日   | 738 円/日   | 1,107 円/日 |
|                   | 要介護 2                                        | 3,980 円/日      | 398 円/日   | 796 円/日   | 1,194 円/日 |
|                   | 要介護 3                                        | 4,290 円/日      | 429 円/日   | 858 円/日   | 1,287 円/日 |
|                   | 要介護 4                                        | 4,580 円/日      | 458 円/日   | 916 円/日   | 1,374 円/日 |
|                   | 要介護 5                                        | 4,910 円/日      | 491 円/日   | 982 円/日   | 1,473 円/日 |
| 加 算               | リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ<br>(開始月から 6 ヶ月以内)         | 5,600 円/月      | 560 円/月   | 1,120 円/月 | 1,680 円/月 |
|                   | リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ<br>(開始月から 6 ヶ月超)          | 2,400 円/月      | 240 円/月   | 480 円/月   | 720 円/月   |
|                   | リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ<br>(開始月から 6 ヶ月以内)         | 5,930 円/月      | 593 円/月   | 1,186 円/月 | 1,779 円/月 |
|                   | リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ<br>(開始月から 6 ヶ月超)          | 2,730 円/月      | 273 円/月   | 546 円/月   | 819 円/月   |
|                   | サービス提供体制強化加算Ⅲ                                | 60 円/日         | 6 円/日     | 12 円/日    | 18 円/日    |
|                   | 理学療法士等体制強化加算                                 | 300 円/日        | 30 円/日    | 60 円/日    | 90 円/日    |
|                   | 退院時共同指導加算（退院時のみ 1 回）                         | 6,000 円/回      | 600 円/回   | 1,200 円/回 | 1,800 円/回 |
|                   | 短期集中個別リハビリテーション実施加算<br>(退院日又は認定日から 3 月内)     | 1,100 円/日      | 110 円/日   | 220 円/日   | 330 円/日   |
|                   | 科学的介護推進体制加算                                  | 400 円/月        | 40 円/月    | 80 円/月    | 120 円/月   |
|                   | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ                        | 2,400 円/日      | 240 円/日   | 480 円/日   | 720 円/日   |
|                   | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ                        | 19,200 円<br>/月 | 1,920 円/月 | 3,840 円/月 | 5,760 円/月 |
|                   | 生活行為向上リハビリテーション実施加算<br>(利用開始日の属する月から 6 ヶ月以内) | 12,500 円<br>/月 | 1,250 円/月 | 2,500 円/月 | 3,750 円/月 |
| 減 算               | 送迎未実施減算                                      | －470 円/片道      | －47 円/片道  | －94 円/片道  | －141 円/片道 |

\* 日常生活において、利用者が通常必要となるものに係る費用（実費）については、利用者負担となります。

## 7. 利用に当たっての留意事項

利用者がリハビリテーションの提供を受ける際に留意すべき事項は、次のとおりとします。

- (1) 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出ること。
- (2) 院内の清潔、整頓その他環境衛生の保持をすること。
- (3) 院内の秩序又は風紀を乱さないようにすること。
- (4) 院長が指定した場所以外では火気を使用しないこと。
- (5) 故意に施設又は物品に損害を与えたり、または持ち出したりしないこと。

## 8. サービス利用料金のお支払い方法

一月毎、次月に病院窓口でお支払いいただくか、振込み（利用者負担）となります。

## 9. 秘密保持及び個人情報の取り扱いの方針

- (1) 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 職員であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。
- (3) 通所リハビリテーション事業所では、お客様の医療上緊急の必要性がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意書を得た上で、必要最小限の範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

## 10. 緊急時における対応

職員は、利用者の病変の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずると共に、管理者に報告します。

## 11. 通常の事業の実施地域

山形市、天童市、山辺町、上山市、村山市、中山町

## 12. 苦情対応

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、リハビリテーションに関する利用者の要望、苦情等に対して、迅速に対応します。

### 【窓口】

山形市桜町 2－6 8

医療法人篠田好生会篠田総合病院 担当窓口 総務課・課長

受付時間 8:30～17:00 月曜日～金曜日（祝祭日、12月31日～1月3日除く）

電話番号 023-623-1711（代表）内線：533

※事業所に投書箱も設置

毎週月曜日に総務課が回収し毎週火曜日に開催される管理者会議にて協議します。

匿名記載可です。

### 【行政における苦情受付】

- ・ 山形市 山形市役所 福祉推進部 介護保険課 給付係 電話：023-641-1212  
(内線 847・846)
- ・ 上山市 上山市役所 健康推進課 高齢介護グループ 電話：023-672-1111  
(内線 152)
- ・ 天童市 天童市役所 健康福祉部 保険給付課 介護給付係 電話：023-654-1111
- ・ 山辺町 山辺町役場 保健福祉課 介護保険係 電話：023-667-1107
- ・ 村山市 村山市役所 福祉課 介護保険係 電話：0237-55-2111  
(内線 143・144・145)
- ・ 山形県国民健康保険団体連合会  
介護保険課 介護サービス推進室 苦情処理専用 電話：0237-87-8006

### 13. 事故発生時の対応

リハビリテーションの実施にともなって、事故が発生した場合は必要な措置を講じた上で、利用者及び介護者（家族）並びに県、市町村に連絡します。また、事故発生や再発を防止するための指針を整備し安全体制を確保します。

### 14. 非常災害時の対応

防火管理について責任者を定め、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画に基づき、定期的に避難訓練等の非常災害対策を行います。

### 15. 通所リハビリテーション事業所の概要

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 名 称   | 医療法人篠田好生会 篠田総合病院 指定通所リハビリテーション事業所 |
| 所 在 地 | 〒990-0045 山形市桜町 2 番 68 号          |
| 代 表 者 | (篠田総合病院長) 篠田 淳男                   |
| 電話番号  | 023-623-1711                      |
| 指定番号  | 0670104132                        |

## 16. その他

年 月 日

|                                                  |     |                                                     |  |
|--------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------|--|
| リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面にに基づき、重要な事項を説明しました。 |     |                                                     |  |
| 事業所                                              | 所在地 | 〒990-0045<br>山形市桜町2番68号                             |  |
|                                                  | 名称  | 医療法人篠田好生会<br>篠田総合病院 指定通所リハビリテーション事業所<br>管理者 篠田 淳男 印 |  |
|                                                  | 説明者 | 氏名                                                  |  |

|                                                                                                                  |    |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| 私は、本書面により医療法人篠田好生会 篠田総合病院からリハビリテーションについての重要事項の説明を受け、本書面を受領しました。また個人情報の利用については本書面に記載の通り、必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。 |    |   |
| 契約者                                                                                                              | 住所 | 〒 |
|                                                                                                                  | 氏名 |   |
| 代理人                                                                                                              | 住所 | 〒 |
|                                                                                                                  | 氏名 |   |