

介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

1 概要

(1) 施設の名称等

事業所名	地域医療機構 玉造病院 通所リハビリテーション
所在地	松江市玉湯町湯町1-2
電話番号	0852-62-1560
FAX番号	0852-62-2546
事業所指定番号	3270101813

(2) 当事業所の職員体制

- ・管理者 1名（常勤・兼務）
業務の実施状況を把握し、事業を総括するとともに、職員の指揮、監督を行います。
- ・医師 1名（常勤・兼務）
適切な診療を行うとともに、通所リハビリテーション実施の指示を出します。
- ・理学療法士 3名（常勤・兼務 勤続7年以上が担当）
ご利用申し込みに係る調整や相談対応、通所リハビリテーション計画書の作成、個別リハビリテーション等を行います。
- ・作業療法士 1名（常勤・兼務 勤続7年以上が担当）
医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、必要な作業療法の提供を行うと共に介護職員に対する指導を行う。勤続7年以上のセラピストが担当する。
- ・言語聴覚士 1名（常勤・兼務）
口腔機能改善管理指導計画の作成、計画に基づいた口腔機能向上サービスを提供します。
- ・看護職員 1名（常勤・兼務）
体温、血圧測定等健康管理全般を行います。
- ・介護職員 1名（常勤及び非常勤）
医師、理学療法士、言語聴覚士、看護師の指示に基づき個別の計画を見守ります。
- ・苦情相談員 1名（常勤・兼務）
相談、苦情等の対応を行います。

(3) サービスの提供時間帯

営業日：月曜日～金曜日
受付時間：8:40～9:00
営業時間：8:40～12:30
滞在時間：3～4時間未満
休業日：土曜日・日曜日・祝日・12月29日～1月3日

(4) 当事業所定員 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合わせて20人

(5) 実施地域 通常の事業の実施地域は松江市とする。

2 当事業所の通所リハビリテーションの特徴等

事業の目的

要介護認定により「要支援」とされた利用者（以下「利用者」という）に対して、介護保険法令の趣旨に従って、適切な介護予防通所リハビリテーションを提供し、心身・生活機能の向上を図ることを目的とします。

運営の方針

- ・通所リハビリテーション実施計画に基づいて、個別リハビリテーション、物理療法等必要なリハビリテーションを行い、居宅での生活を維持できるよう支援に努めます。
- ・関係市町・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 サービスの内容

- ・機能運動：理学療法、作業療法、個別のリハビリテーション、自主運動指導、及び口腔機能向上サービスによりご利用者の状況に適した機能運動を行い、身体機能の維持回復に努めます。
- ・健康チェック：血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行ないます。
- ・相談及び援助：ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。

4 利用料金 ※介護保険負担割合証により変動します(1～3割)

(1) 利用料 (1割負担の1ヵ月あたり自己負担額例)

① 基本料金

- ・要支援1 2,268円
- ・要支援2 4,228円

② サービス提供体制強化加算Ⅲ

- ・要支援1 24円
- ・要支援2 48円

③ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20円

④ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5円

⑤ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160円

⑥ 選択性サービス複数実施加算(Ⅰ) 480円

⑦ 退院時共同指導加算 600円

(2) 負担金の支払い

請求書が次月の初旬から中旬頃の発行となります。請求書が完成次第ご連絡致しますので、連絡後に計算受付にてお支払い下さい。

5 サービスの変更

- (1) 利用者の都合によるサービスの中止、変更、お休み等の連絡はできるだけ早くご連絡下さい。
- (2) 当日のお休みは朝8時30分から9時までにご連絡をお願いします。
電話 0852-62-1560 (代表番号) 担当：通所リハビリ担当セラピスト

6 サービス内容に関する問い合わせ・苦情・相談

(1) 当事業所のお客様苦情・相談窓口

担当者 総務企画課長 深津

電話 0852-62-2767 (総務企画課)

FAX 0852-62-2546

受付日 年中(ただし、土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3日を除く)

受付時間 午前8時40～午後4時30分

(2) その他の苦情・相談窓口

① 松江市役所 介護保険課 事業所指定係

電話 0852-55-5689

FAX 0852-55-6186

② 島根県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

電話 0852-21-2811

FAX 0852-61-9051

③ 島根県健康福祉部高齢者福祉課

電 話 0852-22-5256

7 第三者評価の有無

当事業所は、第三者評価の受審はありません。

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族 ・その他	氏名			
	連絡先		電話番号	

9 サービス利用にあたっての留意事項

利用者が通所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、次のとおりとする。

- (1) 利用者は当事業所の設備及び備品を利用するにあたっては、職員の指示や定められた取扱要領に従い、当該設備等を破損することがないように、また安全性の確保に留意するものとする。
- (2) 利用者は当事業所の安全衛生を害する行為をしてはならない。
- (3) 事業所は、当院が作成したハラスメントマニュアルに準じて、運営を行っていきます。

10 事故発生時、非常災害時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置を行います。場合により他の医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じると共に、当事業所の責めに帰すべき事由による事故であって、賠償が必要な場合は速やかに損害賠償を行います。

サービスの提供中に非常災害が発生した場合は、当事業所が別途作成している消防計画等に基づき、消火通報及び避難訓練や消防設備の点検整備、その他防火防災管理上必要な業務を行います。

11 その他

なお、サービス提供時間中は原則として医療機関での受診はできませんので、ご了承ください。受診ご希望の方はお手数ですが、サービス提供時間外での受診をお願いします。ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

また、個人情報の管理について関係者以外に洩れることのないよう、細心の注意を払います。詳しくは「個人情報利用同意書」をご参照ください。

令和 年 月 日

介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所所在地 島根県松江市玉湯町湯町1-2
名称 地域医療機構 玉造病院 通所リハビリテーション

説明者氏名

私は本書面により、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、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名

(家族代表) 住所

氏名