

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	佐世保記念病院 通所リハビリテーション
所在地	長崎県佐世保市鹿子前町104番地
提供サービス	通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーション
事業者番号	4210225001
責任者および連絡先	医療法人誠愛会佐世保記念病院 病院長 竹原 裕介 TEL 0956-28-1111 FAX 0956-28-1114
サービス提供地域	佐世保市、佐々町
利用定員	30名/1日につき

2. 運営の方針

事業所の従業者は、要介護者等の心身機能の回復または維持を図り、日常生活上の自立を助けることを目的とした理学療法、作業療法、言語療法その他必要なりハビリテーションを行います。

3. 営業日およびサービス提供時間

営業日および営業時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30
営業しない日	土曜日・日曜日・国民の祝日・ 年末年始（12月31日～1月3日）

4. 事業所の職員体制および勤務体制

職 種	資 格	常 勤	業務内容
管理者	医 師	1名	医療・管理
機能訓練指導員	理学療法士または作業療法士または言語聴覚士	5名	機能訓練
相談員看護職員	看護師他	1名	健康状態の確認
介護職員	介護福祉士他	3名	必要な介護を行う
栄養職員	管理栄養士	1名	栄養食事相談

5. サービスの内容

(1) 健康管理（通所リハビリテーション業務および介護予防通所リハビリテーション）

体温・血圧等の測定や問診を通じ、医師・看護師が健康を管理いたします。

(2) 機能回復訓練・個別リハビリテーション（通所リハビリテーション）

心身機能の維持・回復を目的に、利用者に適した訓練プログラムを理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士が作成して実施します。

(3) 介護予防サービス（介護予防通所リハビリテーション）

要支援①②に係る状態の維持・改善可能性の高い軽度者の状態に応じた自立支援のサービスを実施するとともに、理学療法士を中心に運動器機能向上に係る訓練プログラムを作成して実施します。

(4) 栄養改善サービス

管理栄養士が必要に応じ、利用者の栄養状態を評価し、栄養食事相談等の栄養管理を行います。

6. サービス利用料および利用者負担

利用者負担金は原則として介護保険の給付対象となりますので1割から3割負担となります。

介護予防通所リハビリテーション（要支援認定を受けている方）

項目		1割負担	2割負担	3割負担
予防通所リハ費	要支援1	2,268円/月	4,536円/月	6,804円/月
	要支援2	4,228円/月	8,456円/月	12,684円/月
生活行為向上リハ実施加算		562円/月	1,124円/月	1,686円/月
予防通所リハ12月超減算	要支援1	-120円/月	-240円/月	-360円/月
	要支援2	-240円/月	-480円/月	-720円/月
退院時共同指導加算		600円/回	1,200円/回	1,800円/回
栄養アセスメント加算		50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算		200円/月	400円/月	600円/月
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		20円/回	40円/回	60円/回
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5円/回	10円/回	15円/回
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150円/月	300円/月	450円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160円/月	320円/月	480円/月
一体的サービス提供体制加算		480円/月	960円/月	1,440円/月
科学的介護推進体制加算		40円/月	80円/月	120円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	72円/月	144円/月	216円/月
	要支援2	144円/月	288円/月	432円/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定利用料金 ×86/1000	所定利用料金 ×172/1000	所定利用料金 ×258/1000

※所定利用料金について：基本サービス料に各種加算・減算を加えた利用料金

※法令改正等により自己負担額が変更になる場合があります。その際は文書にてお知らせします。

通所リハビリテーション（要介護認定を受けている方）

項 目		1割負担	2割負担	3割負担
通所リハビリテーション （通常規模型） 所要時間 1 時間以上 2 時間未満	要介護 1	369 円／回	738 円／回	1,107 円／回
	要介護 2	398 円／回	796 円／回	1,194 円／回
	要介護 3	429 円／回	858 円／回	1,287 円／回
	要介護 4	458 円／回	916 円／回	1,374 円／回
	要介護 5	491 円／回	982 円／回	1,473 円／回
リハビリマネジメント加算ロ 6 月以内		593 円／月	1,186 円／月	1,779 円／月
リハビリマネジメント加算ロ 6 月超		273 円／月	546 円／月	819 円／月
リハビリマネジメント加算ハ 6 月以内		793 円／月	1,586 円／月	2,379 円／月
リハビリマネジメント加算ハ 6 月超		473 円／月	946 円／月	1,419 円／月
事業所の医師が説明し、利用者の同意を得た場合		270 円／月	540 円／月	810 円／月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 円／日	220 円／日	330 円／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		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）		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		1,250 円／月	2,500 円／月	3,750 円／月
栄養アセスメント加算		50 円／月	100 円／月	150 円／月
栄養改善加算		200 円／回	400 円／回	600 円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		20 円／回	40 円／回	60 円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5 円／回	10 円／回	15 円／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ		155 円／回	310 円／回	465 円／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ		160 円／回	320 円／回	480 円／回
科学的介護推進体制加算		40 円／月	80 円／月	120 円／月
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）		-47 円／回	-94 円／回	-141 円／回
退院時共同指導加算		600 円／回	1,200 円／回	1,800 円／回
サービス提供強化加算（Ⅱ）		18 円／回	36 円／回	54 円／回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定利用料金 ×86/1000	所定利用料金 ×172/1000	所定利用料金 ×258/1000

※所定利用料金について：基本サービス料に各種加算・減算を加えた利用料金

※法令改正等により自己負担額が変更になる場合があります。その際は文書にてお知らせします。

7. キャンセル・変更について

- ・利用者が現在受けているサービスを利用・変更したい場合は、すみやかに第1項の連絡先までご連絡ください。
- ・利用者の都合でサービスを中止・変更する場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。

※悪天候（台風、積雪等）のため、やむを得ずサービスを中止することがあります。その際は、前日または当日の営業時間前に連絡いたします。振替日等をご相談ください。

8. 緊急時およびの対応

- ・通所リハビリテーション利用中に利用者の急変やその他緊急事態（転倒など）が生じた場合は、臨機応変に応急処置を行なうとともに、速やかに主治医または当直医に報告し適切な処置を行ないます。
- ・同時にご家族、ケアマネジャーに報告します。

9. 事故発生の対応について

- ・サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに対応し、必要な措置を行ないます。
- ・重大な事故や事態が発生した場合は、県、市町村に報告を行います。
- ・同時にご家族、ケアマネジャーに報告します。

10. 災害時の対応

- ・デイケア利用中に災害（火災・地震など）が発生した場合は、佐世保記念病院にて災害対策本部設置後、指示に従い利用者の安全確保を優先します。
- ・利用者が負傷などをされた場合は緊急時の対応を適切に行ないます。同時にご家族、ケアマネジャーに報告を行ないます。

11. 守秘義務

守秘義務は法律により定められており、緊急による利用者の生命・身体等に危険がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。個人情報使用同意書にあります目的以外に情報を外部に提供しなければならない時は、事前に文書により同意を得ます。

12. 記録の提供

「サービス提供記録書」等の記録は、利用者の求めに応じて閲覧に応じます。

13. サービス内容に関する相談・苦情措置

利用者およびその家族などから苦情ならびに相談が寄せられた場合は、相談窓口を設置して苦情・相談担当者が調査を行い、利用者及び家族に対して説明を行います。

(1) 当院相談窓口（佐世保記念病院内）

電話番号 0956-28-1111

FAX 番号 0956-28-1113

相談担当 江田 愛（地域医療連携センター）、 七田 綾美（医事課）

(2) 公的相談窓口

佐世保市役所 長寿社会課（電話番号 0956-24-1111）

長崎佐々町役場 住民福祉課 介護保険担当

（電話番号 0956-62-2101）

県国民健康保険団体連合会 介護保険課

（電話番号 095-826-1599）