

# 重要事項説明書

(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)

医療法人社団 三慈会

釧路三慈会病院 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

1 事業者の概要

名所・法人種別	医療法人社団三慈会 釧路三慈会病院
主たる所在地	釧路市幣舞町4-30
代表者名	理事長 西池 淳
電話番号	0154-41-2299

2 事業所の概要

(1)ご利用事業所

事業所の名称	医療法人社団三慈会 釧路三慈会病院 通所リハビリテーション
指定番号	114113129
所在地	釧路市幣舞町4-30
電話番号	0154-61-0011
FAX番号	0154-61-0012

(2)事業の目的と運営方法

事業の目的	通所リハは介護保険法令に従い、ご契約(利用者)居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援することを目的として、サービスを提供します。
-------	--

(3)職員体制(主たる職員)

従業者の職種	区分		常勤換算 の人数	保有資格
	常勤 数	非常勤 専従:兼務		
管理者(医師)	/1名	/	0.1	
理学療法士	/0名	/		理学療法士 0名
作業療法士	1名/	/	1	作業療法士 1名
看護職員	1名/	/	1	看護師 1名
介護職員	5名/	/	5	介護福祉士 4名

(4)事業の実施地域

事業の実施地域	釧路市(旧阿寒町、旧音別町除く) 釧路町(但し、遠矢、別保地区を除く)
---------	--

(5)営業日

営業日	月曜日～金曜日(但し祝日、年末、年始12/30～1/3を除く。)長期連休は営業する場合あり。
営業時間	午前8時30分から17時00分

※天候不良等により安全な業務運営が行えないと判断されたときは臨時休業することがございます。

### 3 サービス費用の内容及び費用

#### (1) 介護保険給付サービス

##### ア サービス内容

種類	内 容
食事の介助	食事時間(12:00~13:00) ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事サービスの利用は任意です。
排泄の介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴の介助	・入浴または清拭を行います。
レクレーション・趣味活動等	・利用者の生活面での指導、援助を行います。 ・各種レクレーションを実施します。
機能訓練	・リハビリスタッフによる通所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善につとめます。 ・各種運動療法など身体的・精神的に充実したサービスを提供します。

#### イ 費用

介護保険の適用のある場合は、原則として下記の利用料金の1~3割が利用者の負担金となります。

##### ①

#### 【介護予防通所リハ】 利用料自己負担割合別(1月あたり)

区分	利用料	利用料1割(自己負担)	利用料2割(自己負担)	利用料3割(自己負担)
要支援1	22,680円	2,268円	4,536円	6,804円
要支援2	42,280円	4,228円	8,456円	12,684円

\* 利用開始日の属する月から起算して12月を超えた期間の減算額

要支援1 120円/月 要支援2 240円/月

#### 【通常規模型通所リハ】

#### 所定時間6時間以上7時間未満 利用料自己負担割合別(1日あたり)

区分	利用料	利用料1割(自己負担)	利用料2割(自己負担)	利用料3割(自己負担)
要介護1	7,150円	715円	1,430円	2,145円
要介護2	8,500円	850円	1,700円	2,550円
要介護3	9,810円	981円	1,962円	2,943円
要介護4	11,370円	1,137円	2,274円	3,411円
要介護5	12,900円	1,290円	2,580円	3,843円

#### ②介護予防通所リハ加算<1月につき> 利用料自己負担割合別(1月あたり)

種類	利用料	利用料1割(自己負担)	利用料2割(自己負担)	利用料3割(自己負担)
サービス提供体制強化加算(I)	要支援1	880円	88円	176円
	要支援2	1,760円	176円	352円

処遇改善加算 種類	加算率
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	6.60%

#### 退院時共同指導加算<1回につき>

退院時共同指導加算	6,000円	600円	1,200円	1,800円

③通所リハ加算<1回につき>

種類	利用料	利用料1割 (自己負担)	利用料2割 (自己負担)	利用料3割 (自己負担)
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ				
同意日の属する月から6月以内	5,600円	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Ⅱ				
同意日の属する月から6月超	2,400円	240円/月	480円/月	720円/月
入浴加算Ⅰ	400円	40円/日	80円/日	120円/日
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	240円	24円/日	48円/日	72円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220円	22円/日	44円/日	66円/日

処遇改善加算 種類	加算率
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	6.60%

退院時共同指導加算<1回につき>

退院時共同指導加算	6,000円	600円	1,200円	1,800円
-----------	--------	------	--------	--------

お客様の居宅サービス計画に定められたサービス提供にかかる標準的な時間を基準とします。

- ・介護保険での範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業所が別に設定し、全部が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

(2)介護保険給付外サービス

利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

①食費 <1回あたり> 500円

②入浴時に使用する「バスタオル」「フェイスタオル」「シャンプー」「リンス」「ボディソープ」等、各自持参して頂きますので、実費はかかりません。

③娯楽費<1回あたり>

項目	金額	内 訳	備 考
娯楽費	100円	(実費材料費)	参加した場合に使用する材料です。

④おむつ代

おむつを使用された方は、おむつ代の実費が必要となります。  
おむつの種類により金額が違いますので、ご相談下さい。

⑤おやつ代 <1回当たり> 100円  
行事事の際、普段と違うおやつ提供を行う際に徴収する事がございます。

⑥その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要とするものに係る費用であって、ご利用者様に負担させることが適当と認められる費用は、利用者様の負担となります。

(3)利用料等のお支払方法

毎月1回、10日までに前月分の請求をいたしますので、事業所指定銀行への振込み又は直接事業所へお支払下さい。

(4)お支払後、領収書を発行します。

#### 4 サービス内容に関する苦情等に関するお問い合わせ

当事業所担当窓口 苦情受付責任者： 佐藤 弘樹  
 苦情受付担当者： 佐藤 弘樹 小関 信治  
 ※(緊急、夜間等の場合はこの限りではありません。)  
 電話番号 0154-61-0011

釧路市役所 担当窓口 介護保険担当  
 電話番号 0154-23-5151(代表)

国保連合会 担当窓口 総務部 介護・障害支援課 企画苦情係  
 電話番号 (011)231-5175(直通)  
 (011)231-5161(代表)

##### (1)苦情等の申し立て方法

苦情等の申し立ては、書面、来設されての口頭申し立て、電話いづれでも受付いたします。当事業所入り口横にご意見箱を設置しております。

##### (2)受付時間

8:30~17:00 (平日)※(緊急、夜間の場合はこの限りではありません。)

##### (3)苦情等への対応の流れ

- 苦情等受付担当者が受付(他の職員が受けた場合所属長及び受付担当者に報告)
  - 受付担当者は解決責任者に内容を報告、関係部署職員と共に直接申し立て者に会うか又は電話等により内容の詳細を伺い、事実確認をします。
  - 事実確認後すみやかに内容を検討し、翌日もしくは近日中には具体的な対応策を講じ申し立て者に直接回答します。又匿名によるご質問等には掲示板による回答を示します(内容の検討については必要に応じ苦情処理委員会を開催し、又は緊急性のあるものについては直接管理者との協議により処理します。)
- ※相談担当者は苦情等に関する対応後、改善状況を点検、確認すると共に一連の経過を記載し、関係部職員に周知し今後の再発防止のために記録として保管します。

##### (4)苦情等の秘密厳守

お寄せいただいた苦情等に関する事は他に漏らすことはありません。又、掲示板等で回答させていただく場合には内容、固有名詞には十分に配慮するものとします。

##### (5)委員会の設置

当事業所では担当委員を配置し、定期的に委員会を開催し、自ら改善案等を検討し、より良い事業所作りに努めます。

#### 5 非常災害時の対策

非常災害時の対策	別途定める「釧路三慈会病院 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	幣舞町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「釧路三慈会病院 消防計画」にのっとり、年2回、昼間を想定した非難訓練を、入院者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	あり
	避難口	あり	消火器	あり
	自動火災報知機	あり	非常用電源	あり
	誘導灯	あり		
	ガス漏れ報知器	あり		
	防火扉・シャッター	あり		
	補助散水栓	あり		
	カーテン等は、防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：平成21年4月1日 防火管理者：岡田 秋平			

## 6 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に必要な措置を講じるものとします。
- (2) 前項の事故状況及び事故に際してとった処置について記録するものとします。
- (3) 利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

## 7 乙が加入している損害賠償責任保険

北海道医師会 医師賠償責任保険加入 火災保険株式会社:AIU保険会社
---------------------------------------

## 8 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により損害等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 報道機関からの取材対応として、当施設が実施する各種行事、事業等について新聞テレビ等の取材を受けることがあります。当施設の取り組みについて広く地域の皆様にご理解いただくために、取材に応じてまいりたいと考えております。利用者様への取材や写真撮影をご依頼するすることがありますので、ご承諾のお願い申し上げます。尚、写真撮影等取材をご辞退される方はお申し出下さい。
- 利用中の女性職員に対するセクシャルハラスメントや介護サービス以外での理不尽な要求、暴言等のカスタマーハラスメント事例に関しては、職員の離職が危惧される為、利用終了を検討させて頂く場合がございます。ご理解、ご了承の程よろしくお願いたします。

