

# 通所リハビリテーション重要事項説明書

## 1. 札幌白石記念病院 通所リハビリテーションの概要

### (1) 事業所の概要

事業所名	札幌白石記念病院 通所リハビリテーション
所在地	札幌市白石区本通8丁目南1番10号
電話番号/FAX番号	080-4298-7858/011-868-7021
通常の事業実施区域	札幌市白石区
事業所番号	0110513777

### (2) 事業所の職員体制

管理者	1名	言語聴覚士	1名
医師	1名	管理栄養士	1名
理学療法士	2名	健康運動指導士	1名
作業療法士	2名	事務員	1名

### (3) 営業日・営業時間・休業日

営業日	月曜～金曜
営業時間	午前9時～午後5時
休業日	土・日・祝 12月30日～1月3日まで

## 2. 事業の目的及び運営の方針

### (1) 事業の目的

社会医療法人医翔会札幌白石記念病院通所リハビリテーション(以下当施設という)は要介護状態及び要支援状態と認定されたもので、通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション(以下通所リハビリテーションという)のサービスを利用しようとするもの(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、利用者が可能な限り自宅でその有する能力に応じ、自立した社会生活を営むことが出来るように、心身の機能維持回復を図ることを目的とします。

### (2) 運営の方針

- 通所リハビリテーション実施に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、理学療法、作業療法その他の必要な総合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、利用者が居宅での生活を維持でき、ノーマライゼーションを達成できる在宅ケアの支援に努めます。
- 通所リハビリテーションの実施に当たっては、地域の中核となるべく、居宅支援事業者その他の保健医療福祉サービスの提供者並びに関係市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的サービスが受けられるよう努めます。
- 通所リハビリテーション提供に当たっては、利用者の主体性と選択を重視し、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項において、理解が得られるよう懇切丁寧に指導又は説明を行うとともに、利用者主体性と尊厳を重要視したサービス提供するよう努めます。
- 通所リハビリテーションの実施に当たっては、社会的使命を十分理解し、職員の質的向上を図るため研究及び研修の機会を設け、業務体制を整備してまいります。

## 3. サービスの概要

(1) 理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション、機能訓練、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき総合的なリハビリテーションを行います。尚リハビリテーションを行うに当たり主治医からの「診療情報提供書」及び指示書が必要となります。

### (2) 通所リハビリテーション計画の作成

利用者が受けるサービスについて、医師の指示及び居宅サービス計画を基に、リハビリ目標と内容、リハビリ実施方法等を利用者や家族の方と相談しながら作成します。  
また、定期的に利用者の身体状況について通所リハビリテーション計画を見直します。  
尚、心身状態の確認のため、映像を利用する場合がございますので予めご了承ください。

### (3) 居宅介護支援事業所及び関係機関との連絡調整

利用者の身体状況・日常生活の変化等を随時、介護支援専門員及び保健福祉医療事業者と連携を図ります。

### (4) サービスの終了

- 利用者の都合でサービスを終了する場合、申出により随時解約できます。
- 当施設の都合(人員不足ややむを得ない事由)でサービスの提供を終了する場合には、終了1か月前までに文書で通知し、地域の他の通所リハビリテーション事業者をご紹介します。
- 以下の場合は、双方の通知なくとも自動的にサービス終了します。  
イ) 利用者が介護保険施設に入所した場合

- ロ)利用者の要介護認定区分が非該当(自立)になった場合。  
 ハ)利用者が死亡した場合
- 4 利用者やその他家族等が当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。  
 正当な理由無くサービスの利用の中止をしばしば繰り返した場合、または入院もしくは病気等により1か月に渡ってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。
- 5 ケアプランに基づいた目標が達成した場合。1年以上経過した場合

(1)基本料金

基本料金は、健康保険法令等の関係法令に基づく金額です。

要介護度	1時間～2時間未満		2時間～3時間未満	
要支援1	2268	単位/月	2053	単位/月
要支援2	4228	単位/月	3999	単位/月
要介護1	369	単位/日	380	単位/日
要介護2	398	単位/日	436	単位/日
要介護3	429	単位/日	494	単位/日
要介護4	458	単位/日	551	単位/日
要介護5	491	単位/日	608	単位/日

※尚、1単位につき、10.17%

(2)加算料金

要支援	<input type="checkbox"/>	12月超減算(要支援1)	-120	単位/月
	<input type="checkbox"/>	12月超減算(要支援2)	-240	単位/月
	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ1(要支援1)	24	単位/月
	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ2(要支援2)	48	単位/月
	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	200	単位/月
	<input type="checkbox"/>	栄養アセスメント加算	50	単位/月
	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算Ⅱ	160	単位/月
	<input type="checkbox"/>	一体的サービス提供加算	480	単位/月
	<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハ加算	562	単位/月
	<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	600	単位/月
	<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算Ⅱ	月総単位*8.3%	単位/月
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40	単位/月	
要介護	<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算ハ(6月以内)	1063	単位/月
	<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算ハ(6月超)	743	単位/月
	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	単位/回
	<input type="checkbox"/>	理学療法士等体制強化加算	30	単位/日
	<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40	単位/月
	<input type="checkbox"/>	栄養アセスメント加算	50	単位/月
	<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	200	単位/回
	<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算Ⅱイ	155	単位/回
	<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算Ⅱ	月総単位*8.3%	単位/月
	<input type="checkbox"/>	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	単位/日
	<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250	単位/月
	<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	600	単位/月
	<input type="checkbox"/>	移行支援加算	12	単位/日
	<input type="checkbox"/>	送迎加算減算(片道47単位)	94	単位/往復

(3) その他の料金

1 実施区域外送迎費用

実施区域	当施設より直線距離1km以内
実施区域内	無料
実施区域外	当施設より1km超えた場合、1kmにつき50円となります

※天候や交通状況により送迎時間帯が変更する場合がございますので予めご了承ください。

2 その他

利用者自ら使用する日常消耗品については、実費又は実費相当額を負担するものとする。

リハビリパンツ: おむつ: 尿とりパット:

(4) 支払方法

利用者負担金は月ごとの支払いとし、金融機関より、自動支払システムにて毎月支払うものとします。

振替手続き終了後現金での取り扱いは致しかねますのでご了承ください。

振替に不備があった場合当事業所よりアナウンスさせていただきます。アナウンスを行ったにも関わらず以後複数回に渡って振替の確認が取れなかった場合は等事業所の利用継続について相談させていただく場合がございます。

(5) キャンセル

前日17:00まで連絡を頂いた場合キャンセル料は発生しません。ただし、当日連絡がない場合又は急な体調不良等により、ご利用できない場合は利用日予定利用者負担金分を請求させていただきます。

5. サービス内容に対する苦情

(1) 当施設の苦情・相談窓口

1 「札幌白石記念病院 リハビリテーション科 担当:安部陽子」 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

連絡先 011-863-5151 FAX 011-863-5161

2 「居宅支援事業所」ご契約されている介護支援専門員へご相談ください。

(2) 介護保険を含む福祉サービス全般に関する苦情・相談について

1 「福祉サービス苦情相談センター」

札幌市中央区大通西19丁目 札幌市社会福祉総合センター2階

TEL 011-632-0550 fax 011-613-5486

2 「北海道国民健康保険団体連合会」

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

TEL 011-231-5161(苦情処理担当) fax 011-233-2178

3 区役所保健福祉部各課でも受け付けています。

6. 損害賠償保険

当施設の提供するサービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。尚、当事業所は損害賠償保険に加入しています。

7. 事故発生時の対応について

(1) サービス実施に当たって事故が発生した場合には、すみやかに家族または身元引受人及び状況に応じて居宅支援事業所、市町村へ連絡するとともに、必要な場合主治医または協力病院に依頼するなどの対応を講じます。

(2) 前項において、事故により損害が発生した場合、第10条規定により速やかに損害を賠償致します。

ただし、事業者の故意又は過失によらない場合はこの限りではありません。

(3) 当該利用者の家族・保険者が指定する者へ速やかに連絡し、事故の状況、事故の際とった処置について記録するとともに原因解明し、再発防止の対策を講じます。

8. 個人情報の開示について

ご自身の経過記録等閲覧や複写をご希望される場合は、代表者まで文書にてお申し込みください。

場合によってデータ開示をお断りすることもありますのでご了承ください。

ない開示には手数料がかかります。

9. 研究・学会活動における個人情報取り扱い及びデータ使用について

身体機能及び認知機能にかかわるデータを研究及び学会活動に使用し、今後の治療への一助に役立てる物として利用します。利用に当たっては研究目的以外には使用せず、個人を特定できない形(匿名化、番号化)でデータ保管し、外部への漏洩しません。また映像も顔を伏せるなど加工を行い個人を特定できないよう万全の配慮をいたします。

10. 連絡に関わる伝達方法及びメールなどの使用取り扱いについて

当院はICT化(情報通信技術)の推進を積極的に取り入れています。電話以外にメールやその他通信ツールを効率的、かつ迅速な連絡方法を進めていくため、アドレスなどの確認をさせていただきます。

ただし、情報の取り扱いには十分留意し、外部への漏洩や目的以外で使用には致しません。

返信があった段階で同意したとみなしますのでご了承ください。

11. 第三者評価の実施状況等について

第三者評価の実施状況	無	評価機関	-
実施した直近の年月日	-	評価結果の開示状況	-