

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
重要事項説明書

医療法人社団千葉秀心会

東船橋病院

当事業所は介護保険の指定を受けています
(千葉県指定 第 1212816189 号)

1. 東船橋病院通所リハビリテーション事業の概要

(1) 目的

当事業所における通所リハビリテーション事業は可能な限りその居宅において、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を提供し、利用者の心身の機能回復を図るものとしします。

(2) 運営規定

通所リハビリテーションの提供にあたっては、利用者の心身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、言語療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

(3) 事業所の名称、所在地等

事業所名	医療法人社団千葉秀心会 東船橋病院
所在地	千葉県船橋市高根台 4-29-1
電話番号	047-468-0011
代表者名	辛 寿全

(4) 通所リハビリテーション部門の勤務体制

	常勤	業務内容
管理者（医師）	1 名	通所リハビリテーション管理
理学療法士	1 名	通所リハビリテーション提供
作業療法士	1 名	通所リハビリテーション提供
言語聴覚士	1 名	通所リハビリテーション提供

(5) 営業日、営業時間及び提供時間

営業日及び営業時間を次のとおりとします。

①営業日：月曜日から土曜日

年末年始（12月30日から1月3日）祝日は除く

②営業時間：営業日の午前8時半から午後5時半まで

③提供時間：午前9時から午後4時15分まで

1 単位目 09：00～10：15

2 単位目 11：00～12：15

3 単位目 13：00～14：15

4 単位目 15：00～16：15

(6) 利用定員

通所リハビリテーションの利用定員は次のとおりとします。

① 1 単位目 10 名

② 2 単位目 10 名

③ 3 単位目 10 名

④ 4 単位目 10 名

(7) 第三者評価の実施状況

未実施

2. 虐待防止のための措置

(1) 利用者の尊厳を守る基本的な考えのもと、高齢者の尊厳保持、人格尊重に対する視点に立ってサービス提供にあたり、また虐待防止に必要な措置を講じるとともに、市区町村へ報告いたします。

(2) 事業所は虐待防止の指針を整備するとともに、利用者の権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修を実施するものとします。

(3) 前項の措置を適切に実施するために虐待防止担当者を配置いたします。

3. 業務継続に向けた取り組みの強化

- (1) 業務継続に向けた計画を策定し感染症や災害発生時に計画に従い必要な措置を講じる
- (2) 業務継続計画を職員に周知させ、必要な研修や訓練を定期的実施する
- (3) 定期的に計画を見直し必要に応じて計画の変更を行う

4. 通所リハビリテーションの内容および利用料金

(1) 通所リハビリテーションの内容

①（介護予防）通所リハビリテーション計画の立案

当事業所でのサービスは身体機能の維持及び向上を目指し、利用者にかかわるあらゆる職種の職員の協議によって作成される（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づいて提供いたします。

通所リハビリテーションは、基本的に自主トレーニングが主となります。よって、利用時間すべてを理学療法士が利用者様にリハビリテーションを1対1で提供することはありません。

②機能訓練

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止します。原則としてリハビリ室にて行います。

(2) 利用料

①介護予防通所リハビリテーションの場合

※ご利用の条件下での端数処理により、金額が異なる場合があります。

内容		区分	単位数
基本サービス		要支援1	2.268 /月
		要支援2	4.228 /月
加算・減算	リハビリテーションの質の向上に向けた評価	要支援1	120/月減算
		要支援2	240/月減算

②通所リハビリテーションの場合

内容		区分	単位数
基本サービス (1時間以上2時間未満)		要介護1	369 /日
		要介護2	398 /日
		要介護3	429 /日
		要介護4	458 /日
		要介護5	491 /日
加 算 ・ 減 算	短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 /日
	送迎未実施減算		-47/片道減算

※ご利用の条件下での端数処理により、金額が異なる場合があります。

※キャンセル料はありません。

(3) 支払方法について

毎月 1 週目に前月分の請求金額をお伝えしますので、月末までにお支払ください。お支払はリハビリ担当がリハビリ室で行います(月～金 9:00～16:45 祝日、年末年始除く)。お支払い時に領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

お支払時はなるべくお釣りが不要なよう、金額通りに用意して頂きます様お願いいたします。

3. 通常の事業実施地域

実施地域は、船橋市(松が丘、大穴北、大穴南、坪井西、坪井東、高根台、新高根、芝山、滝台、西習志野、習志野台、薬園台、七林町、田喜野井、前原西、前原東)の区域とします。

※送迎は、可能な範囲が上記の地域よりも限られます。

4. サービスの終了

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する旨をお申し出ください。

(2) 人員不足等、当事業所のやむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

(3) 介護保険給付でサービスを受けていた医療者の要介護認定が、自立と認定された場合や、利用者が亡くなられた場合は終了となります。

(4) 利用者やご家族などが当事業所やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、1ヶ月以上の料金滞納があり、再三の催促にもかかわらず1ヶ月以内にお支払いいただけない場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。

(5) 新たな疾病を発症された場合、または3ヶ月以上の入院で退院の見通しが立たない場合、一度サービスを終了させていただく場合がございます。退院後にサービスのご利用を希望される場合は、再度日時を調節させていただきます。

5. 個人情報の取り扱い

当事業所は「当院における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修に努め、漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合を別紙にてご提示し、事前に利用者のご承諾をいただいております。あらかじめお示しした用途以外には決して利用いたしません。

6. 緊急時の対応について

サービスの提供中に容態の変化等があった場合には、事前の打ち合わせにより、主治医・親族・居宅介護支援事業所等へ連絡します。

主治医 主治医氏名 _____

連絡先 _____

ご家族 氏名 _____

連絡先 _____

医療法人社団 千葉秀心会 東船橋病院

7. サービス利用に関する留意事項

(1) キャンセルの連絡

キャンセルの連絡は、前日 8:30～17:30 の間に、リハビリテーション科の直通電話 047-468-0006、担当療法士まで、担当療法士が不在の場合は他のスタッフに連絡をお願いします。

また、担当療法士の連絡と併せて、担当介護支援専門員（ケアマネージャー）にも連絡をお願いします。

(2) 担当療法士の交替

①事業者からの療法士の交替

事業者の都合により、担当療法士を交代することがあります。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された療法士の交替を希望する場合は、当該療法士が業務上不適当だと認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して療法士の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の療法士の指名はできません。

8. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所をご利用のお客さま相談・苦情の受付窓口

担当者	滝口 さゆり（たきぐち さゆり）
電話番号	047-468-0011（代表）
受付時間	月曜日～金曜日 9:00～16:15

(2) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

船橋市	介護保険課	047-463-2302
千葉県国保連合会	介護保険課	043-254-7428
	苦情相談窓口	

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基
づいて重要事項を説明しました。

令和____年____月____日

事業所 東船橋病院
住 所 千葉県船橋市高根台 4-29-1
代表者 氏名 辛 寿全
説明者 所属 リハビリテーション科
氏名 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要
事項の説明を受けました。

※自署の場合は押し印不要です

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印