塩川病院通所リハビリテーションセンター

重　要　事　項　説　明　書

１．事業所について

法人名	医療法人　誠仁会
法人所在地	三重県鈴鹿市平田１丁目３番７号
電話番号	（０５９）３７８－１４１７
代表者氏名	理事長　田中　彩子
設立年月日	昭和６３年４月１日
介護保険指定番号	２４１０３０５２０１

２．事業所の概要

事業所の種類	指定通所リハビリテーション事業所
事業所の名称	医療法人誠仁会　塩川病院通所リハビリテーションセンター
事業の目的	利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、通所リハビリテーションサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とする。
事業所の所在地	三重県鈴鹿市平田１丁目３番５号
電話番号	（０５９）３７０－６４５５
代表者の氏名	管理者　坂　洋一
事業所の運営方針	通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法とその他必要なリハビリテーションを行い、利用者ができる限り居宅において自立した生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努める。
開設年月日	平成２２年　４月　１日

３．事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	鈴鹿市・亀山市
営業日及び営業時間	月～金（１単位・２単位：１２月３０日～１月３日を除く） （３単位：１月１日～１月３日を除く） 午前８時１５分～午後５時３０分

４．利用定員

１単位目　４０名（午前９時～午前１２時）
２単位目　４０名（午後１３時～午後１６時）
３単位目　３５名（午前１０時～午後１６時）

５．職員の体制

職種	員数	備考
管理者	１人以上	※医師と兼務
医師	６人以上	
理学療法士	７人以上	
作業療法士	１人以上	
言語聴覚士	１人以上	
介護職員	１２名以上	
事務職員		

６．従業者の職務内容

（１）管理者は、従業者の管理・指導及び業務の管理を行う。

（２）医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。

（３）療法士は、リハビリテーション計画を作成するとともに機能訓練の実施、指導を行う

（４）介護職員は、通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。

７．サービス内容

（１）通所リハビリテーション計画の立案

（２）相談援助サービス

（３）リハビリテーション

８．事故発生時の対応

当事業所は、通所リハビリテーションサービス（介護予防通所リハビリテーション）の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するものとします。また、「事故取扱手順」に基づき必要な措置を講じるものとします。

２　当事業所は事故の防止に努め、安全かつ適切なサービスの提供体制を確立することを目的に、事故防止対策委員会を設置し、事故の防止策の検討及び研究等に努めます。

９．虐待の防止対策

・当施設は、利用者の人権擁護、虐待の発生または再発を防止するため、虐待防止を検討する委員会を定期的（２ヵ月に１回）に開催すると共に、その結果について従業員に周知徹底をおこないます。また、防止のための指針の整備、定期的な研修、適切に虐待防止を実施するための担当者を設置しています。

担当者：通所統括マネージャー　菊山

塩川病院通所リハビリテーションセンター　主任　山中

１０．業務継続計画の策定及び訓練

・当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」）を策定し、そ

の計画に従い、研修及び訓練を定期的に実施しています。また、災害時備蓄を整備し、災害時等での業務運営に対応できる体制を整えています。

１１．職場におけるハラスメントの防止

・当施設は、適切なサービス提供と従業者の就業環境の保護を図るため、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント及びカスタマーハラスメントの防止に関する方針を明確化し、必要な体制を整備しています。研修及びマニュアルの整備、相談窓口を設置しています。

１２．非常災害対策

・防災設備　　（消火器・非常警報設備・自動火災報知設備・非難器具・屋内消火栓設備）
・スプリンクラー
・防災訓練　　年２回

１３．禁止事項

当施設では、多くの人に安心してご利用いただくために、次の事項に関しては禁止しております。

・宗教の勧誘
・特定の政治活動
・ペットの持ち込み
・金銭の授受
・暴言、暴力など他者への迷惑行為

１４．要望及び苦情の申出

当事業所に対しての要望及び苦情は、迅速かつ適切に対応いたしますので、所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函又は次の窓口に申し出て下さい。

・介護老人保健施設アルテハイム鈴鹿　担当窓口：事業課長　原
通所統括マネージャー　菊山
℡（０５９）３７０－０６５３

２　要望及び苦情を受け付けた場合は、「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要に基づき処理体制手順に従って、対応いたします。

また、当施設窓口以外にサービス内容の要望や苦情について、各市町保険者や三重県国民健康保険連合会でも相談することができます。

※市町村窓口(鈴鹿市・亀山市)

名　称：鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課
住　所：鈴鹿市神戸１丁目１８番１８号　鈴鹿市役所西館３階
電　話：０５９－３６９－３２００

※市町村窓口(四日市市)

名　称：四日市市役所介護保険課

住　所：四日市市諏訪町１番５号

電　話：０５９－３５４－８１０４

※三重県国保連合会窓口

名　称：三重県国民健康保険連合会介護保険課介護保険係

住　所：津市桜橋２丁目９６番地

電　話：０５９－２２２－４１６５

〈別紙 1〉

通所リハビリテーションについて

１．介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

２．通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された通所リハサービス計画に基づき、当事業所をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・保証人の希望を十分取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

３．利用料金

（１）保険給付の自己負担額（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

《介護給付》　１日あたりの自己負担です

【３時間以上４時間未満】	・要介護１	４７０単位
	・要介護２	５４７単位
	・要介護３	６２３単位
	・要介護４	７１９単位
	・要介護５	８１６単位

【６時間以上７時間未満】	・要介護１	６７５単位
	・要介護２	８０２単位
	・要介護３	９２６単位
	・要介護４	１，０７７単位
	・要介護５	１，２２４単位

※介員職員のうち、介護福祉士の占める割合によって算定される加算です。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　２２単位／回

※退院後に通所リハビリテーションを利用する際に、理学療法士等が医療機関の退院前カンファレ

ンスに参加し、共同指導を行った場合に加算されます。
・退院時共同指導加算　　６００単位／回

※リハビリテーション実施計画に基づき、理学療法士、他職種共同で日常生活上の支援を行った場合に加算されます。リハビリテーション会議を開催し、リハビリの進行状況や課題を共有して支援していきます。
・リハビリテーションマネジメント加算（イ）
同意日の属する月から６月以内　５６０単位／月
同意日の属する月から６月超　２４０単位／月

・リハビリテーションマネジメント加算（ロ）
同意日の属する月から６月以内　５９３単位／月
同意日の属する月から６月超　２７３単位／月
・リハビリテーションマネジメント加算（ハ）
同意日の属する月から６月以内　７９３単位／月
同意日の属する月から６月超　４７３単位／月
・リハビリ会議に医師が出席し、計画書の説明を行った場合は上記加算に加え
２７０単位／月

※科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出とフィードバック情報の活用など、科学的介護を推進する取り組みを評価する加算です。(原則として利用者全員を対象)
・科学的介護推進体制加算　　４０単位／月

※通所リハビリの提供時間に適切な人員配置を行った場合に算定される加算です。
・リハビリテーション提供体制加算　３時間以上４時間未満　１２単位／回
６時間以上７時間未満　２４単位／回

※退院(所)日又は認定日から３月以内に個別リハビリテーションを集中的に介入した場合に算定できる加算です。
・短期集中個別リハビリテーション実施加算　　１１０単位／回

※加齢や廃用症候群等により生活機能が低下した利用者に対して、機能の回復、生活行為の内容の充実を図るための目標をあらかじめ定めた上で、リハビリテーションを実施した場合に加算されます。
・生活行為向上リハビリテーション実施加算開始月から６月以内　１，２５０単位／月

※通所リハビリテーション計画上、入浴介助(入浴中の見守り含む)を行うこととなっており、入浴された場合に算定されます。（６時間リハのみ）
・入浴介助加算（Ｉ）　　４０単位／回

入浴加算（Ⅰ）に加え、自宅での入浴自立に向けた支援の為に、入浴計画書を作成し、自宅環境を想定して入浴支援を行った場合に算定されます。

・入浴介助加算（Ⅱ）　　６０単位／回

※低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施させる栄養食事相談等の栄養管理を行った場合に加算されます。

・栄養改善加算　　２００単位／回(月２回限度、３月以内)

※口腔機能が低下している利用者に対して、口腔機能の向上を目的とし、個別的に実施される口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合に加算されます。

・口腔機能向上加算（Ⅱ）イ　１５５単位／回（月２回）　リハマネ(ハ)算定の場合

ロ　１６０単位／回（月２回）　リハマネ(ハ)算定なしの場合

※送迎を行わない場合は、片道につき４７単位減算されます。

《予防給付》　１月あたりの自己負担分です

・要支援１　　２，２６８単位

・要支援２　　４，２２８単位

※指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して１２月を超えて指定予防通所リハビリテーションを行う場合は、１月につき所定単位数から減算されます。

・減算を行わない基準　３月に１回リハビリテーション会議を開催

科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出を行う

・要件を満たした場合　減算なし

・要件を満たさない場合　要支援１　１２０単位／月減算

要支援２　２４０単位／月減算

※科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出とフィードバック情報の活用など、科学的介護を推進する取り組みを評価する加算です。(原則として利用者全員を対象)

・科学的介護推進体制加算　　４０単位／月

※介員職員のうち、介護福祉士の占める割合によって算定される加算です。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　・要支援１　８８単位／月
・要支援２　１７６単位／月

※加齢や廃用症候群等により生活機能が低下した利用者に対して、機能の回復、生活行為の内容の充実を図るための目標をあらかじめ定めた上で、リハビリテーションを実施した場合に加算されます。

・生活行為向上リハビリテーション加算　開始月から６月以内　５６２単位／月

※低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合に加算されます。

・栄養改善加算　２００単位／月

※口腔機能が低下している利用者に対して、口腔機能の向上を目的とし、個別的に実施される口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合に加算されます。

・口腔機能向上加算（Ⅱ）　ロ　１６０単位／回（月１回）

◆ご利用者様の介護度別サービス１ヶ月の所定単位数に、介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)として10.3%が別途加算されます。

◆１単位あたり１０．３３円で計算され、ご利用者様のご負担は総合計の１割又は２割又は３割となります。

（２）保険給付対象外の利用料

【３時間リハ】	日用品費／日	８４円
【６時間リハ】	日用品費・教養娯楽費／日	１８９円
	食費／日	８５８円
【予防リハ　】	日用品費／日	６３円

日用品費・・・石鹸、タオルやおしぼり等の事業所で用意するものの費用です。

教養娯楽費・・レクリエーション等で使用する、コピー用紙、折り紙、画用紙等の材料など、事

業所で用意するものの費用です。

食 費 ・・・事業所で提供する食事をお取り頂いた場合にお支払いいただきます。

（3）支払い方法

毎月末締めで翌月請求書及び明細書をお渡しいたします。お支払い方法はご指定の銀行等口座から自動引落しいたします。

・百五銀行をご指定の場合　　・・・・毎月１２日　引落し

・百五銀行以外をご指定の場合・・・・毎月２７日　引落し