

重要事項説明書

1. 施設経営主体

- | | |
|------------|-----------------------|
| (1) 主体名 | 医療法人 知邑舎 メディカルサテライト岩倉 |
| (2) 所在地 | 愛知県岩倉市川井町鉄砲59番地 |
| (3) 電話番号 | 0587-37-8700 |
| (4) 代表者の氏名 | 理事長 木村 俊子 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|-----------------|
| (1) 施設の名称 | 岩倉病院通所リハビリテーション |
| (2) 施設の所在地 | 愛知県岩倉市川井町鉄砲59番地 |
| (3) 電話番号 | 0587-65-7776 |
| (4) 介護保険指定番号 | 2314700416 |
| (5) 管理者の氏名 | 木村 俊子 |
| (6) 開設年月 | 平成22年9月 |
| (7) 利用定員 | 35名 |
| (8) 施設の運営方針 | |

本事業は、利用者が可能な限り居宅において、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、理学療法、作業療法等必要な個別リ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ることを目的とします。また、関係機関と密接に連携し、提供するサービスについては、わかりやすく説明しサービスの質の管理を行います。

3. 職員の配置状況

管理者	1名	(兼務)
医師	1名	(兼務)
理学療法士又は作業療法士 又は言語聴覚士	3名以上	(2名専従、1名以上兼務)

4. 営業時間

- | | |
|----------|--|
| (1) 営業日 | 毎週 月・火・水・木・金・土曜日
*但し、祝日および年末年始の12月30日～1月3日は定休日とします。 |
| (2) 営業時間 | 午前9時00分～午後5時30分 |

5. 通所リハビリテーションのサービスの内容

- | | |
|--------------|--|
| (1) 機能訓練サービス | 個別リハビリテーション、体操その他の運動、心身のリラクゼーション、趣味の活動等のサービス提供 |
| (2) 日常生活上の援助 | 排泄・移動の介助やその他必要な身体の介護 |
| (3) 健康管理の確認 | |
| (4) 送迎 | |
| (5) 相談・助言等 | |

日常生活における介護等に関して相談に応じ、必要に応じた助言

6. 利用料金

(1) 基本料金

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。

【1単位＝10.33円】

自己負担分は「負担割合証」に基づき請求させていただきます。

*但し、特別な事由が生じた際にはこの限りではありません。

①要支援

◎介護予防通所リハビリテーション基本報酬	<要支援1>	2268単位/月
	<要支援2>	4228単位/月
◎口腔機能向上加算（I）		150単位/月
◎サービス提供体制強化加算（III）	<要支援1>	24単位/月
	<要支援2>	48単位/月
◎長期期間利用の減算	<要支援1>	-120単位/月
	<要支援2>	-240単位/月
*利用開始した月から12月を超えて利用した場合		
◎予防通所リハ退院時共同指導加算		600単位/回

②要介護

◎通常規模型リハビリテーション基本報酬	<要介護1>	369単位/回
	<要介護2>	398単位/回
	<要介護3>	429単位/回
	<要介護4>	458単位/回
	<要介護5>	491単位/回
◎理学療法士等体制強化加算		30単位/回
◎短期集中個別リハビリテーション実施加算		110単位/回
*退院（所）又は認定日より3月以内		
◎口腔機能向上加算（I）		150単位/回
◎事業所による送迎を行わない場合		-47単位/片道
◎サービス提供体制強化加算（III）		6単位/回
◎通所リハ退院時共同指導加算		600単位/回

※「通所リハ感染症災害3%加算」・・・対象期間に該当の際には別途ご連絡致します

(2) その他

介護保険以外の自費利用金額

- ・個別リハビリテーションを含む2時間未満のサービス提供 3,000円/回
- ・施設のみ利用する2時間未満のサービス提供 1,000円/回

7. 医療について

万一、当デイケアご利用中に容態の変化等があった場合には、当病院で速やかに対応をします。

8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村・利用者の家族・利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じるものとします。

9. 苦情申し立て窓口

当施設の提供するサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設担当者までご相談ください。又は、備え付けの用紙、管理者宛の文章で所定の場所に設置する「ご意

見箱」に投函して申し出ることもできます。責任を持って調査、改善をさせていただきます。さらに、国民健康保険団体連合会及び保険者である市町村にも申し出ることができます。

- ・メディカルサテライト岩倉 岩倉病院通所リハビリテーション
担当者：片岡 寿雄（担当者不在の場合：青山 孝）
電話番号：0587-65-7776
- ・愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情調査係
電話番号：052-971-4165
- ・岩倉市 長寿介護課 介護保険グループ
電話番号：0587-38-5811
- ・北名古屋市 高齢福祉課
電話番号：0568-22-1111（代表）
- ・一宮市 高年福祉課 介護保険グループ
電話番号：0586-28-9020
- ・小牧市 健康福祉部 介護保険課
電話番号：0568-76-1153
- ・豊山町 福祉課
電話番号：0568-28-0100
- ・江南市 高齢者生きがい課
電話番号：0587-54-1111

上記以外の市町村が保険者の場合

10. 業務継続計画策定について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び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）を策定しています。

11. 高齢者虐待防止の推進について

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じるものとします。

12. 身体的拘束等の適正化の推進について

身体的拘束等の適正化のための措置を以下のように講じるものとします。

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。