

# 重 要 事 項 説 明

あなたに対するサービスの提供開始にあたり、厚生省令 35 号 8 章に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

## 1 事業所概要

|                         |                                          |
|-------------------------|------------------------------------------|
| 事業者名                    | 脳神経筋センター よしみず病院                          |
| 所在地                     | 下関市後田町 1 丁目 1 番 1 号                      |
| 提供可能サービス及び<br>介護保険事業所番号 | (介護予防) 通所リハビリテーション<br>(山口県) 3510117991 号 |
| サービス提供地域                | 旧下関市内 (ただし離島は除く)                         |

## 2 ご利用事業所

|                   |                                       |
|-------------------|---------------------------------------|
| ご利用事業所の名称<br>指定番号 | 脳神経筋センター よしみず病院<br>(山口県) 3510117991 号 |
| 所在地               | 山口県下関市後田町 1 丁目 1 番 1 号                |
| 電話番号              | 0 8 3 - 2 3 1 - 3 8 3 3               |

## 3 事業の目的

医療法人茜会が開設する脳神経筋センターよしみず病院 (以下「事業所」という。) が行う (介護予防) 通所リハビリテーションの事業 (以下「事業」という。) の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な (介護予防) 通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

## 4 運営の方針

事業所の従業員等は、要介護者等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る。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

## 5 ご利用事業所の職員体制及び職務内容

| 職 種   | 資 格      | 常 勤    | 非常勤   | 計      |
|-------|----------|--------|-------|--------|
| 管理者   | 医 師      | 1 名以上  | 1 名以上 | 2 名以上  |
| 看護職員  | 看護師・准看護師 | 1 名以上  |       | 1 名以上  |
| 理学療法士 | 理学療法士    | 1 名以上  |       | 1 名以上  |
| 作業療法士 | 作業療法士    | 1 名以上  |       | 1 名以上  |
| 言語聴覚士 | 言語聴覚士    |        | 1 名以上 | 1 名以上  |
| 介護職員  | 介護福祉士等   | 10 名以上 |       | 10 名以上 |
| 介護職員  | マッサージ師   | 0 名    | 1 名   | 1 名    |
| 事務職員  |          | 1 名    | 0 名   | 1 名    |

### 職務内容

○管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、自らも状況の把握及び管理を行う。

○医師は、利用者の診療および健康管理、又、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常生活や環境の的確な把握による適切な指導を行う。

○看護職員は、他職種と連携しつつ、利用者の病状観察、心理的問題の解決、療養・介護方法の指導、看護の提供等を行う。

○作業療法士は、他職種と連携しつつ利用者の心身機能評価、訓練計画の立案、作業療法の提供を行う。

○理学療法士は、他職種と連携しつつ利用者の心身機能評価、訓練計画の立案、理学療法の提供を行う。

○言語聴覚士は、看護、介護、その他の職種と共同して口腔清潔、摂食・嚥下機能の課題の把握を行い、口腔機能改善管理指導計画を作成し口腔機能向上サービス等を行う。

○介護職員は、他の職員と連携しながら利用者の状態観察、心理的問題の解決、介護方法の指導、送迎計画の立案、送迎援助、日常介護の提供等を行う。

○マッサージ師は、利用者へ症状の緩和・改善や健康増進、体力回復のためにマッサージを行う。

○事務職員は、他職種、他機関と連携して利用者の利用実績の確認・入力、利用料の計算、介護報酬の請求等を行う。

## 6 営業時間及びサービス提供時間

| サービス種類            | 営業日                                                   | 営業時間       |
|-------------------|-------------------------------------------------------|------------|
| (介護予防)通所リハビリテーション | 月曜日～土曜日、及び祝日とする。<br>但し8月15日及び12月31日、<br>1月1日、1月2日を除く。 | 8:20～17:20 |
| サービス提供時間          | 9:55～16:05                                            |            |

## 7 (介護予防)通所リハビリの内容及び利用定員

(介護予防)通所リハビリの内容

- 一 (介護予防)通所リハビリテーションは、医師等の従業者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及びに基づいて必要なサービスを行う。
- 二 (介護予防)通所リハビリテーションの計画に基づき、入浴介助を実施する。
- 三 (介護予防)通所リハビリテーションの計画に基づき、食事を提供する。
- 四 (介護予防)通所リハビリテーションの計画に基づき、居宅及び施設間の送迎を実施する。
- 五 レクリエーションを行う。
- 六 健康チェックを行う。
- 七 利用定員 1単位 55人とする。

## 8 利用料

(1) (介護予防)通所リハビリテーション

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| 原則として各サービス内容別算定単位数×10,000円×10%<br>(一定以上所得者の場合は20%又は30%) |
|---------------------------------------------------------|

(2) その他日常生活に係る費用

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| お食事代    | 790円/1食(平成17年10月1日より改正) |
| はくパンツ L | 75円/1枚                  |
| M       | 69円/1枚                  |
| 尿取りパットL | 25円/1枚                  |
| M       | 13円/1枚                  |

## 9 通所リハビリテーション費（1回につき）

原則として各サービス内容別算定単位数×10円（大規模事業所）

| 要介護度 | 通所リハビリテーション費<br>(6～7時間) | 短期集中個別リハビリテーション<br>実施加算<br>(退院、退所、認定<br>日から<br>3月以内) | リハビリテーション<br>提供体制加算 | サービス提供体制<br>加算 | 事業所が<br>送迎を行わない<br>場合 | 介護職員<br>処遇改善<br>加算(Ⅱイ) | 入浴介助<br>加算(Ⅰ) | 科学的介護推<br>進体制加算 | 中重度者ケア体<br>制加算 |
|------|-------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| 要介護1 | 675円/日                  | 110円/日                                               | 24円/日               | 22円/日          | 片道につき<br>～47円         | 所定単位数×<br>0.100円/月     | 40円/日         | 40円/月           | 20円/日          |
| 要介護2 | 802円/日                  |                                                      |                     |                |                       |                        |               |                 |                |
| 要介護3 | 926円/日                  |                                                      |                     |                |                       |                        |               |                 |                |
| 要介護4 | 1,077円/日                |                                                      |                     |                |                       |                        |               |                 |                |
| 要介護5 | 1,224円/日                |                                                      |                     |                |                       |                        |               |                 |                |

## 介護予防通所リハビリテーション費

| 要支援度 | 介護予防通所リハビリテーション費 | サービス提供体制<br>加算(Ⅰ) | 科学的介護推進<br>体制加算 | 介護職員等処遇<br>改善加算(Ⅱイ) |
|------|------------------|-------------------|-----------------|---------------------|
| 要支援1 | 2,268円/月         | 88円/月             | 40円/月           | 所定単位数×<br>0.100円/月  |
| 要支援2 | 4,228円/月         | 176円/月            |                 |                     |

## 10 サービスにあたっての留意事項

利用者は、（介護予防）通所リハビリテーションのサービス提供を受ける場合には、（介護予防）通所リハビリテーション従業員の指示に従い、それぞれの特性に対応したサービス提供が受けられる体制を整える。

### 11 非常災害対策

非常災害対策にあたっては、脳神経筋センター よしみず病院消防計画にのっとり火災、震災、その他の災害の予防及び人命の安全並びに被害の極限防止を図る。

### 12 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無：実施無し。

### 1 3 虐待防止に関する事項

利用者の人権擁護・虐待等防止のため次の措置を講ずるものとする。

- ① 虐待防止検討委員会の開催（年 1 回以上）
- ② 虐待の防止のための指針の整備
- ③ 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施（年 1 回以上）
- ④ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ⑤ その他虐待防止のために必要な措置
- ⑥ 虐待防止のための担当者 役職：リーダー、氏名：堀池 舞美

2 サービス提供中に当該事業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

### 1 4 その他運営についての留意事項

（介護予防）通所リハビリテーションは、従業員等の質的向上を図るため研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- |                |            |
|----------------|------------|
| ① 採用時研修        | 採用後 1 ヶ月以内 |
| ② 継続研修         | 年 4 回      |
| ② 業務継続計画に関する研修 | 年 1 回以上    |
| ③ 感染対策に関する研修   | 年 1 回以上    |
| ④ 虐待防止に関する研修   | 年 1 回以上    |

従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は医療法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

### 1 5 サービス内容に関する苦情申立窓口

＊下関市福祉部介護保険課事業者係

住所 下関市南部町 1 番 1 号 下関市役所本庁舎西棟 2 階

Tel 083-231-1371 Fax 083-231-2743

受付時間 8:30～17:15（このうち、窓口対応時間は 9:00～16:30）

（土、日、祝日、年末年始を除く。）

＊ 山口県国民健康保険団体連合会

住所 山口市朝田 1980 番地 7 国保会館

Tel 083-995-1010 Fax 083-934-3665

受付時間 9:00～17:00（土、日、祝日、年末年始を除く。）

＊ 脳神経筋センター よしみず病院

住所 下関市後田町 1 丁目 1 番 1 号

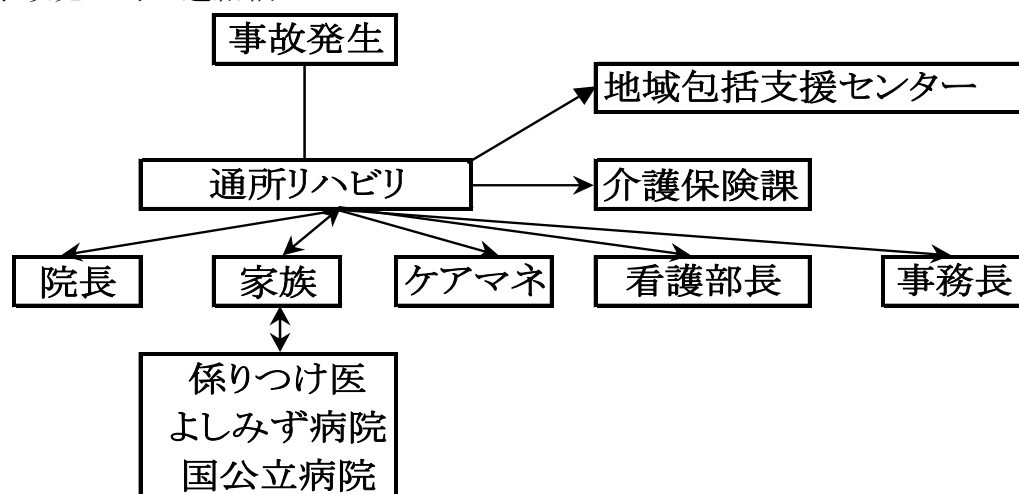
Tel 083-231-3888 Fax 083-231-7957

受付時間 8:30～17:30（土、日、祝日、お盆休み、年末年始を除く。）

## 1 6 緊急時の対応方法

|                                                         |              |                                                       |
|---------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|
| 利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。 |              |                                                       |
| 利用者の主治医                                                 | 氏名           |                                                       |
|                                                         | 医療機関の名称      |                                                       |
|                                                         | 所在地          |                                                       |
|                                                         | 電話番号         |                                                       |
| 協力医療機関                                                  | 医療機関の名称      | 脳神経筋センター よしみず病院                                       |
|                                                         | 院長名          | 神田 隆                                                  |
|                                                         | 所在地          | 下関市後田町 1 丁目 1 番 1 号                                   |
|                                                         | 電話番号         | 0 8 3 - 2 3 1 - 3 8 8 8                               |
|                                                         | 診療科目         | 内科・神経内科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科・放射線科・歯科 |
|                                                         | 入院設備         | 有（338 床）                                              |
| 緊急連絡先                                                   | 氏名（利用者様との続柄） | （ ）                                                   |
|                                                         | 住 所          |                                                       |
|                                                         | 電話番号（自宅）     |                                                       |
|                                                         | 電話番号（携帯）     |                                                       |
|                                                         | 第 1 連絡先      | （ ）                                                   |
|                                                         | 第 2 連絡先      | （ ）                                                   |

## 1 7 事故発生時の連絡網



(介護予防) 通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

|     |     |                  |
|-----|-----|------------------|
| 事業者 | 所在地 | 山口県下関市後田町1丁目1番1号 |
|     | 名称  | 脳神経筋センター よしみず病院  |
|     | 説明者 | 氏 名              |

印

## 事業所における個人情報の利用目的

- 医療提供
    - 当院での医療、介護サービスの提供
    - 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所との連携（サービス担当者会議）
    - 他の医療機関等からの照会への回答
    - 患者様の診療の為、外部の医師等の意見、助言を求める場合
    - 検体検査業務の委託及びその他の委託業務
    - 御家族への病状説明
    - その他、患者様への医療提供に関する利用
  - 診療費請求の為の事務
    - 当院での医療、介護、公費負担に関する事務及びその他の委託
    - 審査支払機関への診療報酬明細書の提出
    - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
    - 公費負担医療に関する行政機関等診療報酬明細書（レセプト）の提出、照会への回答
    - その他、医療、介護及び公費負担医療に関する診療請求のための利用
  - 当院の管理運営業務
    - 会計、経理
    - 医療事故等の報告
    - 当該患者様の医療サービスの向上
    - 入退院等の病棟管理
    - その他、当院の管理運営業務に関する利用
  - 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
  - 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届け出
  - 医療、介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
  - 当院内において行われる医療実習への協力
  - 外部監査機関への情報提供
- ※これらに関する同意は後からいつでも撤回、変更等をすることが可能です。