

# 重要事項説明書

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

## 1. 事業者の概要

名 称	標茶町立病院
開 設 者	標茶町長 佐藤吉彦
所在地・連絡先	川上郡標茶町開運4丁目1番地 Tel 015-485-2135

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	標茶町立病院
所在地・連絡先	川上郡標茶町開運4丁目1番地 Tel 015-485-2135
事業所番号	0114310220
管理者の氏名	院長 佐藤泰男
利用定員	30名

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	(兼)1		従業員・業務の管理、相談等
医師	3	(兼)3		診療
理学療法士	2	(兼)2		通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供等
作業療法士	2	(兼)2		通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供等

### (3) 事業の実施地域

事業の実施地域	標茶町立病院を中心とする半径3キロメートル以内の範囲(標茶町旭、富士、桜、平和、麻生、開運、川上、常盤、南標茶、北標茶、字ルルランの一部、字上茶安別の一部、字多和の一部、字栄の一部、字厚生の一部)
---------	--

### (4) 提供日及び提供時間

提供日	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日 (ただし、国民の休日及び12月29日～1月3日を除く)
提供時間	①AM9:45～11:00 ②PM2:15～4:10

## 3. 定員及び内容

定 員	30名
内 容	器具等を使用した訓練、日常生活動作を通じた訓練、レクリエーションを通じた訓練、創作活動、健康チェック、送迎、リハビリマネジメント 他
備 考	自宅から事業所までは、無償で車両による送迎を行います。ただし、送迎車の巡回時間、定員、道路事情等によりご希望にそえない場合がありますのでご了承ください。

#### 4. 利用料金

介護保険の適用がある場合は、料金表のサービス費の各利用者の負担割合に応じた額となります。

介護保険の適用が無い場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。

①-1通所リハビリテーション 利用料金表 1割負担

区分	利用料	負担額(1割負担の場合)	備考
要介護1 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	3,690 円	369 円	1日につき
要介護2 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	3,980 円	398 円	
要介護3 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	4,290 円	429 円	
要介護4 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	4,580 円	458 円	
要介護5 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	4,910 円	491 円	
リハビリテーションマネジメント加算イ 6ヶ月以内	5,600 円	560 円	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算イ 6ヶ月超	2400円	240円	1月につき
短期集中個別リハビリテーション加算 ※ 退院(所)日又は認定日から3月以内	1,100 円	110 円	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) ※ 退院(所)日又は認定日から1月超3月以内(2回/週)	2,400 円	240 円	1日につき
理学療法士等体制強化加算	300 円	30 円	1日につき
サービス提供体制加算(Ⅲ)	60 円	6 円	1日につき
送迎を利用しない場合	470円減算	47円減算	片道1回につき
中山間地域に居住するものへのサービス提供(事業の実施地域外の地域)	所定単位数の5/100	左記の1割	1日につき

①-2 介護予防通所リハビリテーション

区分	利用料	負担額(1割の場合)	備考	
要支援1	22,680 円	2,268 円	1月につき	
要支援2	42,280 円	4,228 円		
サービス提供体制加算(Ⅲ)	要支援1	240 円		24 円
	要支援2	480 円		48 円
中山間地域に居住するものへのサービス提供(事業の実施地域外の地域)	所定単位数の5/100	左記の1割		
12ヶ月を超えて利用した場合	要支援1	1200円減算		120円減算
	要支援2	2400円減算	240円減算	

##### (1)おむつ・マスクについて

基本的に利用者が使用するおむつ、マスクは自宅からご持参いただきますが、売店でも購入できます。

##### (2)その他の費用

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において、利用者の日常生活において通常必要となるものの費用で、利用者が負担することが適当と認める場合には、利用者の負担となります。この場合、事前に利用者又はご家族にその内容をご説明します。

## ②-1 通所リハビリテーション

## 利用料金表 2割負担

区分	利用料	負担額(2割負担の場合)	備考
要介護1 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	3,690円	738円	1日につき
要介護2 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	3,980円	796円	
要介護3 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	4,290円	858円	
要介護4 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	4,580円	916円	
要介護5 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	4,910円	982円	
リハビリテーションマネージメント加算 イ 6ヶ月以内	5,600円	1120円	1月につき
リハビリテーションマネージメント加算 イ 6ヶ月超	2400円	480円	1月につき
短期集中個別リハビリテーション加算 ※ 退院(所)日又は認定日から3月以内	1,100円	220円	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) ※ 退院(所)日又は認定日から1月超3月以内(2回/週)	2,400円	480円	1日につき
理学療法士等体制強化加算	300円	60円	1日につき
サービス提供体制加算(Ⅲ)	60円	12円	1日につき
送迎を利用しない場合	470円減算	左記の2割	1日につき
中山間地域に居住するものへのサービス提供(事業の実施地域外の地域)	所定単位数の5/100	左記の2割	1日につき

## ②-2 介護予防通所リハビリテーション

区分	利用料	負担額(2割の場合)	備考	
要支援1	22,680円	4536円	1月につき	
要支援2	42,280円	8456円		
サービス提供体制加算(Ⅲ)	要支援1	240円		48円
	要支援2	480円		96円
中山間地域に居住するものへのサービス提供(事業の実施地域外の地域)	所定単位数の5/100	左記の2割		
12ヶ月を超えて利用した場合	要支援1	1200円減算		240円減算
	要支援2	2400円減算	480円減算	

## ③-1 通所リハビリテーション

## 利用料金表 3割負担

区分	利用料	負担額(3割負担の場合)	備考
要介護1 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	3,690円	1107円	1日につき
要介護2 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	3,980円	1194円	
要介護3 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	4,290円	1287円	
要介護4 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	4,580円	1374円	
要介護5 (所要時間1時間以上2時間未満の場合)	4,910円	1473円	
リハビリテーションマネージメント加算イ 6ヶ月以内	5,600円	1680円	1月につき
リハビリテーションマネージメント加算イ 6ヶ月超	2400円	720円	1月につき
短期集中個別リハビリテーション加算 ※ 退院(所)日又は認定日から3月以内	1,100円	330円	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) ※ 退院(所)日又は認定日から1月超3月以内(2回/週)	2,400円	720円	1日につき
理学療法士等体制強化加算	300円	90円	1日につき
サービス提供体制加算(Ⅲ)	60円	18円	1日につき
送迎を利用しない場合	470円減算	左記の3割	1日につき
中山間地域に居住するものへのサービス提供(事業の実施地域外の地域)	所定単位数の5/100	左記の3割	1日につき

## ③-2 介護予防通所リハビリテーション

区分	利用料	負担額(3割の場合)	備考	
要支援1	22,680円	6804円	1月につき	
要支援2	42,280円	12684円		
サービス提供体制加算(Ⅲ)	要支援1	240円		72円
	要支援2	480円		144円
中山間地域に居住するものへのサービス提供(事業の実施地域外の地域)	所定単位数の5/100	左記の3割		
12ヶ月を超えて利用した場合	要支援1	1200円減算	360円減算	
	要支援2	2400円減算	720円減算	

**(3)キャンセル料について、（要介護1～5の利用者様のみ）**

前日までのキャンセルにはキャンセル料はいただきません。利用当日のキャンセルは利用時間〔①9:45～11:00〕の場合は午前8時20分までに病院リハビリ室に、利用時間〔②14:15～16:10〕の場合は午前12時までに病院リハビリ室に連絡を入れてください。それ以後の連絡や自宅に送迎車が到着した場合のキャンセルは片道の送迎相当分(470円)を実費として後に請求いたします。

**(4)支払方法**

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利用された月の翌月10日以降に、1ヶ月分の利用料をまとめて請求します。指定金融機関への振り込み又は町立病院総合受付(会計)でお支払いをお願いします。

指定金融機関	北洋銀行 標茶支店
口座番号	当座 200-0031
口座名	シベチャチョウビョウインジギョウキギョウスイトウイン 標茶町病院事業企業出納員
	イトウ ジュンジ 伊藤 順司

**5. 緊急時の対応方法**

サービスの提供中に利用者の容態に変化等があった場合には、主治医、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

**6. 個人情報保護の取り扱い**

事業者の従業員は、正当な理由無くその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。また、事業所の従業員であった者は、正当な理由無くその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

事業者は、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報をを用いることがあります。

事業者は、利用者の求めに応じてサービス提供記録を開示することがあります。

**7. 苦情処理体制**

**(1)サービスに関する相談・苦情**

標茶町立病院	リハビリテーション科 又は 医事係 月～金曜日 08:30～17:15 (但し、国民の休日及び12月29日～1月3日を除く)	Tel 015-485-2135
--------	---	------------------

**(2)公的機関への苦情の申し出**

標茶町役場	保健福祉課 介護保険係 月～金曜日 08:45～17:30 (但し、国民の休日及び12月29日～1月3日を除く)	Tel 015-485-2111
国保連合会	総務部 介護・障害者支援課 企画苦情係 平日 09:00～17:00	Tel 011-231-5161

**(3)苦情に対する措置の概要**

- 苦情があった場合は、直ちにサービス提供者が相手方に連絡を取り、直接出向くなどして事実確認を行います。
- 担当者が必要と判断した場合には、管理者まで含めて行う検討会議を行います。また、検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告します。
- 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行います。
- 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。