

えとう内科病院

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

利用契約書

医療法人社団親和会

えとう内科病院

大分市中判田 1428 番地 1

☎ 097-597-6150

FAX 097-597-6156

重要事項説明書

（令和6年12月1日現在）

1. 事業者（法人）の概要

- ・法人名 医療法人 社団 親和会
- ・法人所在地 大分県大分市大字上判田3433番地
- ・電話番号 097（597）0093
- ・FAX番号 097（597）6231
- ・代表者氏名 理事長 衛藤 龍
- ・法人の沿革・特色

1968年10月1日に法人設立。地域の医療・介護・福祉・保健のネットワーク作りを念頭に、地域医療・地域福祉を展開している。

2. 事業所の概要

- ・施設名 えとう内科病院通所リハビリテーション
- ・開設年月日 令和元年6月1日
- ・所在地 大分県大分市中判田1428番地の1
- ・電話番号 097（597）6150
- ・FAX番号 097（597）6156
- ・管理者名 管理者 松永研一
- ・事業所番号 4470110745

3. 目的と運営方針

（1）事業の目的

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）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにおいては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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）計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

（2）運営の方針

- ①当事業所では、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）計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なり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り、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努める。
- ②当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行なわない。
- ③当事業所では、地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、

その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。

- (3) 当事業所では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- (4) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- (5) 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。

えとう内科病院は、医療、介護共に質の高いサービスを地域に提供するため活動します。住み慣れた地域で安心して生活できるように、その地域で最期を迎えることができる環境づくりを目指し、利用者視点に立った医療及び介護サービスを提供します。

4. 事業所の職員体制

	常勤	非常勤
(1) 管理者	1名	
(2) 医師	1名	
(3) 理学療法士		2名
(4) 言語聴覚士		1名

5. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日：月曜日から金曜日(祝祭日は休診)
ただし、8月13日～8月15日及び12月30日～1月3日までを除く。
- (2) 営業時間 9：00～17：30
- (3) サービス提供時間
9：00～12：00 14：00～16：00

6. 通常の事業の実施範囲

大分市、臼杵市、豊後大野市

7. 利用定員

20名（介護予防通所リハビリテーションを含みます。）¹⁾

8. サービス内容

- (1) 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）計画の立案
- (2) 個別、集団リハビリテーション
- (3) レクリエーション
- (4) 相談援助サービス
- (5) バイタルチェック、問診

(6) その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

9. 利用にあたっての留意事項

- ・ 飲酒・喫煙は原則として禁止します。
- ・ 火気の取扱いには、特に注意をお願い致します。
- ・ 設備・備品の利用については、故意に破損したり、許可なく施設外に持ち出さないようお願い致します。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、事前に職員に届け出るようお願い致します。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、自己管理をお願い致します。
- ・ ペットの持ち込みは、禁止します。
- ・ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止します。
- ・ 他利用者への迷惑行為は禁止します。

10. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー・消火器・屋内消火栓・避難器具等
- ・ 防災訓練 年2回以上

11. 要望や苦情及び虐待防止に関する相談

- (1) 当事業所には支援相談の専門職として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談下さい。
(電話 097-597-6150)
- (2) 要望や苦情及び虐待防止に関する事などは、支援相談担当者にお寄せ頂ければ、速やかに対応いたしますが、事業所に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出いただく事もできます。
- (3) その他
大分市長寿福祉課 (電話 097-534-6111 (代表))
大分県国民健康保険団体連合会 (電話 097-534-8475)

12. 事故発生時の対応

当事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに利用者及び扶養者が指定するもの及び市町村に対し連絡を行うと共に必要な措置を講じる。

13. その他

当事業所についての詳細はパンフレットを用意してありますのでご請求ください。

14. 介護保険証の確認

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

15. 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）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（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させる為に立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減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協議によって、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）計画が作成されますが、その際利用者・身元引受人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、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。

16. 利用料金

（1）通所リハビリテーションの基本料金及び加算料金

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は自己負担1割の場合の金額です。自己負担2割の方は2倍、3割の方は3倍の自己負担額となります。）

【1時間以上2時間未満】

・要介護1	369円/回
・要介護2	398円/回
・要介護3	429円/回
・要介護4	458円/回
・要介護5	491円/回

- ② 科学的介護推進体制加算⁴⁾ 40円/月
- ③ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）⁴⁾ 593円/月（6ヶ月以内）
273円/月（6ヶ月越え）
- ④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算Ⅱ（A）イ 110円/回
- ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ 240円/回
認知症であると医師が判断したものであってリハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合、3か月以内の期間に限り算定します。
- ⑥ 口腔機能向上加算⁴⁾ 160円/回
口腔機能の向上を目的として個別的に実施される航空清掃の指導若しくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施する場合、3か月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき算定します。
- ⑦ 退院時共同指導加算 600円/回
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った際に算定します。
- ⑧ 送迎減算
送迎を行わない場合は、片道につき47円を減算します。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金及び加算料金

- ① 施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は自己負担1割の場合の一月当たりの自己負担です。自己負担2割の方は2倍、3割の方は3倍の自己負担額となります。）⁴⁾
 - ・要支援1 2, 268円/月
 - ・要支援2 4, 228円/月
- ② 科学的介護推進体制加算⁴⁾ 40円/月
- ③ 口腔機能向上加算⁴⁾ 160円/回
口腔機能の向上を目的として個別的に実施される航空清掃の指導若しくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施する場合、3か月以内の期間に限り1月に1回を限度として1回につき算定します。
- ④ 退院時共同指導加算 600円/回
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った際に算定します。
- ⑤ その他、日常生活に係る費用の徴収が必要となった場合は、その都度利用者又はその家族に説明し同意を得たものにより徴収します。

(3) 支払方法

毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までにお支払い下さい。なお、支払いの方法は現金による支払いと銀行振込（振り込み手数料が別にかかります。）による支払い、若しくは銀行引き落とし（手数料が132円(税別)かかります。）による支払いがあります。

利用者又は身元引受人から銀行振込みによる支払い又は引き落としによる支払いを受けたときは、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対して、領収書を発送します。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、上記利用料金の「16.（1）通所リハビリテーションの基本料金及び加算料金」又は「16.（2）介護予防通所リハビリテーションの基本料金及び加算料金」に提示しております金額の10倍をお支払いください。（保険給付9割、自己負担1割のため）利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

¹⁾ 2021/4/1 改訂

²⁾ 2023/4/1 改訂 コロナウイルス関連削除

³⁾ 2024/6/1 改訂

⁴⁾ 2024/12/1 改訂 LIFE 登録

⁵⁾ 2025/3/25 改訂 事業所の職員体制の変更

えとう内科病院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)

重要事項同意書

サービス内容について、えとう内科病院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）重要事項説明書を交付のうえ重要事項を説明しました。

説明日 年 月 日

事業所 名称 えとう内科病院通所リハビリテーション

説明者 職種 理学療法士

氏名 _____

私は、えとう内科病院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）を利用するにあたり、えとう内科病院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）重要事項説明書を受領のうえ、この内容に関して事業所の担当者から説明を受け、十分理解したうえで同意します。

同意日 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代筆者 _____ 続柄 ()

代筆理由： 手が不自由 認知症 その他 ()

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____

