

# 大分朋友会 指定通所リハビリテーション 重要事項説明書

## 1. 概 要

- ・名 称 医療法人大分朋友会 通所リハビリテーション
- ・開設年月日 平成 18 年 6 月 1 日
- ・所 在 地 〒870-1141  
大分市大字下宗方字櫛引 258 番地
- ・電 話 番 号 097-586-1378
- ・F A X 番 号 097-542-2271
- ・管 理 者 名 角 匡幸
- ・事業所番号 4470104367

## 2. 目 的

医療法人大分朋友会が開設する指定通所リハビリテーション事業所（以下「当事業所」という）は、当事業所を利用する要介護者及び要支援者（以下「利用者」という）の居宅における自立支援とそのご家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的として実施致します。

## 3. 事業内容

当事業所が行う事業は、6 時間以上 7 時間未満の診療所併設型大規模型通所リハビリテーションです。

利用者の都合により、1 時間以上 2 時間未満等の短時間のご利用も受け付けます。

## 4. 運営方針

- 1) 当事業所の従業者は、サービス提供を行うにあたり親切・丁寧を旨とし、利用者が可能な限りその居宅において、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必要なリハビリテーション及び日常生活の支援を行います。
- 2) 当事業所は、サービスを開始するにあたり、要介護状態の軽減及び維持若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に実施します。
- 3) 当事業所は、必要に応じて指定居宅介護支援事業者、保健・医療機関、福祉サービス提供事業者、関係市町村等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 5. 職員体制

- 1) 管理者 ..... 1名
- 2) 理学療法士 ..... 1名以上
- 3) 看護師 ..... 利用者の健康状態に応じ  
配置

【併設事業所との連携体制を確保している】

- 4) 介護職員 ..... 3名以上
- 5) 人権擁護・虐待防止責任者 ..... 1名

## 6. 営業日及び営業時間

当事業所の通常の営業日及び営業時間は、次のとおりです。

- 1) 営業日：月曜日から土曜日、祝日
- 2) 休日：日曜日  
年末年始（12月31日から1月3日）
- 3) 営業時間：午前8時30分から午後5時30分  
（サービス提供時間：午前9時30分から午後3時45分）

## 7. 通常の事業の実施地域

当事業所の営業地域は大分市内と由布市内とし、概ね片道30分以内を基準とした範囲とします。

## 8. 定員

当事業所の利用定員は48名です。

## 9. 指定通所リハビリテーションサービス計画の作成

- 1) サービス計画の作成にあたっては、利用者や代理人の希望、利用者の心身の状態・生活歴・職歴・家族状況・家庭環境等を考慮しながら課題や目標を設定したサービス原案を作成します。この原案を利用者又は代理人に確認していただき、同意を得てサービス計画とします。
- 2) サービス計画の作成にあたっては、事前に連絡をいたしますので計画作成担当者と日程調整を行って下さい。
- 3) 利用者へのサービス提供は、原則としてこのサービス計画に基づいて行います。
- 4) リハビリテーションは、それぞれの心身の状況に応じた日常生活における自立を目的とした訓練を行います。
- 5) その他、日常生活上必要な相談援助等を行います。

## 10. 緊急時の対応

当事業所は利用者の状態が急変した場合に予め指定された主治医へ連絡をとりますが、主治医の受入態勢が整わない場合等状況によっては、朋友クリニック又は消防署に速やかに連絡をいたします。

### 1 1. 緊急時の連絡

緊急時の連絡は、別紙「契約書」にご記入いただいた連絡先にいたします。

### 1 2. ご利用にあたっての留意事項

- 1) 当事業所は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または看護師、介護職員が、利用者の自立した日常生活を支援するためのリハビリテーションを行っています。しかし、職員の指示や注意に従わず、利用者自身の判断でこれを行うことは、大変危険を伴います。危険防止のため絶対に無断で行わないで下さい。
- 2) 設備機器等は、必ず職員の許可を得てご使用下さい。
- 3) 外出は、職員が必要と認める場合を除きご遠慮下さい。
- 4) 所持品の持ち込みは、必要最小限とし、可能な限り所有者名をご記入願います。
- 5) 利用者の所持する金銭・貴重品等の管理については、一切の責任を負いかねます。
- 6) 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動等は固くお断りします。
- 7) 飲酒喫煙は、原則としてお断りしております。
- 8) ペット類の持ち込みは、ご遠慮願います。

### 1 3. 非常災害対策

- 1) 消防設備：消火器、消火栓。
- 2) 消防訓練：年 2 回以上

※ 非常時は、職員の誘導に従って速やかに避難をお願いします。

### 1 4. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情等は、職員にお寄せ頂ければ速やかに対応致します。その他、備え付けの「ご意見箱」をご利用下さい。

### 1 5. 個人情報保護

- 1) 当事業所は、別紙「個人情報使用同意書」に定めるとおり当事業所の従業者又は従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はそのご家族の個人的な情報を漏らすことのないように十分配慮いたします。
- 2) 当事業所は、別紙「個人情報使用同意書」に定めるとおり当事業所の従業者がサービス担当者会議または学会、研究等により事例発表等を行う場合(個人を特定できないように配慮することを厳守します)、その他、必要と認められた場合に使用するものとします。

#### 1 6. 事故発生時の対応

当事業所で提供するサービスにより事故が発生した場合は、速やかに代理人及び市町村並びに国民健康保険団体連合会に連絡を行うとともに、利用者の生命を守るためのあらゆる措置を講じる事はもちろん、事故発生時の原因を解明し、再発の防止に努めます。ただご利用中は転倒・転落その他の事故防止に充分努めますが、完全に防ぐのは困難であることをご了承下さい。

#### 1 7. 介護保険証の確認

利用申込時及び介護保険証更新時並びに要介護度変更時には介護保険証の確認をさせていただきます。

#### 1 8. 利用料金

※介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた一部負担金をお支払いいただきます。

#### 1) 介護予防通所リハビリテーション（要支援者）

区 分	基本費
要支援 1	2268 単位/月
要支援 2	4228 単位/月

加 算	
運動機能向上加算	225 単位/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
サービス提供体制加算（Ⅱ）	要支援 1 72 単位/月
	要支援 2 144 単位/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×8.6%

※利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合、所定単位数から1月あたり以下の単位数を減算します。

要支援 1	120 単位/月減算
要支援 2	240 単位/月減算

2) 通所リハビリテーション（要介護者）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1～2 時間	357 単位/回	388 単位/回	415 単位/回	445 単位/回	475 単位/回
2～3 時間	372 単位/回	427 単位/回	482 単位/回	536 単位/回	591 単位/回
3～4 時間	470 単位/回	547 単位/回	623 単位/回	719 単位/回	816 単位/回
4～5 時間	525 単位/回	611 単位/回	696 単位/回	805 単位/回	912 単位/回
5～6 時間	584 単位/回	692 単位/回	800 単位/回	929 単位/回	1053 単位/回
6～7 時間	675 単位/回	802 単位/回	926 単位/回	1077 単位/回	1224 単位/回

加算	備考	単位数
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合	40 単位/日
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退所・退院日または新たに介護認定を受けた日から 3 月以内	110 単位/日
科学的介護推進体制加算	定期的に利用者様の情報等を厚生労働省へシステムを用いて報告する	40 単位/月
リハビリテーション提供体制加算	理学療法士や作業療法士等の合計数が、当該事業所の利用者の数が 25 またはその端数を増すごとに 1 以上	12～24 単位/日
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護福祉士の占める割合が 50%以上	18 単位/日
送迎減算	送迎を実施していない場合	-47 単位/回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数×8.6%

3) 食費 1 回につき 700 円（おやつ代 100 円を含む）

令和 年 月 日

説明者 印

# 同 意 書

医療法人 大分朋友会  
通所リハビリテーション

管 理 者 角 匡幸

私は、本説明書及び契約書をもって、医療法人大分朋友会通所リハビリテーション利用に関する重要事項の説明を受け、これに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 住 所

T E L

氏 名

㊞

代理人 住 所

T E L

氏 名

㊞