

指定通所リハビリテーション

重要事項説明書

—大切に保管ください—

医療法人財団 友朋会

アートリハ

【友朋会 通所リハビリテーション事業内容のご説明】

指定通所リハビリテーションのサービス提供にあたり、厚生省第37号第119条（第8条）に基づいて、当事業者があなたにご説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人財団 友朋会
事業所の所在地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919
法人種別	医療法人財団
代表者名	理事長 中川 龍 治
電話番号	0954-43-0157
指定年月日及び指定番号	平成11年10月22日 4161790011

2. ご利用の事業所

事業者の名称	ア ト リ ハ
事業所の所在地	福岡県福岡市南区大楠2丁目15番28号
管理者の氏名	院長 芹川 佳代子
電話番号	092-534-5151
指定事業所番号	4071100210

3. 事業目的と運営の方針

事業目的	医療法人財団友朋会が設置運営する指定通所リハビリテーション事業は、要支援及び要介護者が居宅において、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支援することを目的とします。
事業の運営方針	指定通所リハビリテーション事業は、要介護状態等となった場合においても、その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、芸術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・生活機能の維持・向上を図ります。

【当事業所をご利用の際に留意いただく事項】

1. 利用者に注意していただきたい点

- 1) 利用者は、管理者の定める日課に従って下さい。
- 2) 利用者は、管理者、その他職員の指導又は指示に従い、粗暴な行動はご遠慮下さい。
- 3) 利用者は、きめられた場所以外での喫煙はできません。
- 4) 利用者は、騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- 5) 利用者は、お金や貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。万が一紛失などがあった場合、当施設は責任を負いません。
- 6) 利用者は、衣類及び物品には自分の物とわかるように名前を記入して下さい。
- 7) 利用者は、利用料を指定期間内に支払うものとする。支払わない場合は、その後の利用ができない可能性もあります。
- 8) 利用者は、利用時間を厳守して下さい。

2. 守 秘 義 務

指定通所リハビリテーションの従業者は、利用者やご家族の秘密を一切漏らすことはありません。但し、より良いサービスを提供するために、利用者やご家族の個人情報が必要な際は、担当介護支援専門員及び主治医に対して、必要な情報を提供することがあります。

また、従業者が退職後その業務上知り得た利用者やご家族の秘密を漏らすことがないよう誓約書を交わし、教育指導を徹底致します。

3. 損 害 責 任

当事業所は、利用者に対する通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、事実関係を確認の上、速やかに損害を賠償します。但し、利用者または利用者のご家族に過失がある場合は、賠償額を減額または支払わない事があります。

(転倒・外傷・骨折・誤嚥・誤飲・誤薬・異食・火傷・通所者間のトラブルなど)

4. 職員の職種・人数及び職務内容

従 業 者 の 職 種	区 分	職 務 内 容
医 師	常勤1名以上（専従）	利用者の保健衛生及び医療に関する業務に従事します
作 業 療 法 士	常勤1名以上（専従）	医師の指示により、利用者の機能回復に関する業務に従事します
看 護 師	常勤2名以上（専従）	医師の指示により、利用者の保健衛生及利用者の看護・介護業務に従事します
介 護 職 員	常勤2名以上（専従）	

5. 職員の勤務体制

従 事 者 の 職 種	勤 務 内 容	
管 理 者	8：30～17：00	月曜日から土曜日常勤で勤務
医 師	8：30～17：00	月曜日から土曜日常勤・非常勤で勤務
作 業 療 法 士	8：30～17：00	月曜日から土曜日常勤で勤務
看 護 師	8：30～17：00	月曜日から土曜日常勤で勤務
介 護 福 祉 士	8：30～17：00	月曜日から土曜日常勤で勤務
介 護 職 員	8：30～17：00	月曜日から土曜日常勤で勤務

6. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日までとなっています。 但し、祝祭日及び12月30日から1月3日までを除く
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時までとなっています。

7. 指定通所リハビリテーションの利用定員

利用定員は、40人となっています。

８．指定通所リハビリテーションの利用料金(通常規模) ※前年度の利用人数により変動します。

利用時間区分	要介護状態区分	1 回の利用料	1 カ月の利用料
所要時間2時間 以上3時間未満	要 介 護 1	343 円	343 円 × 回数
	要 介 護 2	398 円	398 円 × 回数
	要 介 護 3	455 円	455 円 × 回数
	要 介 護 4	510 円	510 円 × 回数
	要 介 護 5	566 円	566 円 × 回数
所要時間3時間 以上4時間未満	要 介 護 1	444 円	444 円 × 回数
	要 介 護 2	520 円	520 円 × 回数
	要 介 護 3	596 円	596 円 × 回数
	要 介 護 4	693 円	693 円 × 回数
	要 介 護 5	789 円	789 円 × 回数
所要時間4時間 以上5時間未満	要 介 護 1	508 円	508 円 × 回数
	要 介 護 2	595 円	595 円 × 回数
	要 介 護 3	681 円	681 円 × 回数
	要 介 護 4	791 円	791 円 × 回数
	要 介 護 5	900 円	900 円 × 回数
所要時間5時間 以上6時間未満	要 介 護 1	576 円	576 円 × 回数
	要 介 護 2	688 円	688 円 × 回数
	要 介 護 3	799 円	799 円 × 回数
	要 介 護 4	930 円	930 円 × 回数
	要 介 護 5	1,060 円	1,060 円 × 回数
所要時間6時間 以上7時間未満	要 介 護 1	667 円	667 円 × 回数
	要 介 護 2	797 円	797 円 × 回数
	要 介 護 3	924 円	924 円 × 回数
	要 介 護 4	1,076 円	1,076 円 × 回数
	要 介 護 5	1,225 円	1,225 円 × 回数
所要時間7時間 以上8時間未満	要 介 護 1	712 円	712 円 × 回数
	要 介 護 2	849 円	849 円 × 回数
	要 介 護 3	988 円	988 円 × 回数
	要 介 護 4	1,151 円	1,151 円 × 回数
	要 介 護 5	1,310 円	1,310 円 × 回数

・その他の利用料（加算・減算）

種 類	内 容	1 カ月の利用料
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	様々な医療従事者が共同して、利用者様の状態を的確に把握し、適切なリハビリを行ないます。また、必要に応じて日常生活の留意点や介護の工夫についてお知らせいたします。	330 円 / 月
リハビリテーション提供体制加算	常時、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること リハビリテーションマネジメント加算を算定していること	3～4 12 4～5 16 5～6 20 円 / 回数 6～7 24 時間区分により変わります

サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること	18 円 × 回数
サービス提供体制強化加算Ⅰ（ロ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること	12 円 × 回数
サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数三年以上の者の占める割合が30%以上である場合に算定する。	6 円 × 回数
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	認知症と判断した者であって個別のリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれる場合 ※週2日を限度に利用開始から3ヶ月以内の期間	240 円 × 回数
若年性認知症利用者受け入れ加算	受け入れた利用者ごとに個別に担当を定め、その者を中心に特性やニーズに応じてサービスを提供する。 ※40歳以上65歳未満	60 円 × 回数
送迎に関する減算	居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合	片道47 円 × 回数

※1 カ月利用料及び加算に特別地域加算（福岡市＝1.055）を乗じて、月毎の請求となります。

※1 カ月利用料は1割の負担金の表記をしております。規定により割合負担金が変わります。

・その他の費用

日 額 600円が必要です			
食費として		550円	(キャンセルは当日、8：30まで 以降は料金発生)
日用品費として		50円	
利用確認			
オシボリタオル ☐ ペーパータオル ☐ ミネラルウォーター ☐ 洗口材（モンダミン） ☐			

9. リハビリテーションの内容

種 類	内 容
健 康 管 理	医師による診察があります。また、毎日看護師が体温・血圧・脈拍測定を行い、食事摂取・排泄状況・睡眠状態の確認を行います。 月1回 体重測定を行います。
機 能 訓 練	作業療法士による利用者の状況に応じた機能回復訓練を行い、日常生活動作の維持・回復に努めます。

排泄の援助	利用者の状況に応じて排泄の援助を行います。おむつ使用の方も排泄の自立を目標に時間誘導・排泄介助を行います。
食事の援助	利用者の状況に応じて環境を整え、自分で食べることができる喜びを基本として援助致します。
芸術療法	絵画・陶芸・音楽療法を行い、物を作る喜びや記憶の再生と保持に努めます。また、年中行事を通して生活に変化を持って頂く援助を行います。（活動内容は利用者の希望も取り入れてます）
年中行事	バスハイク、運動会、雛祭り、七夕会、敬老会、クリスマス会、作品展示会など実施しています。
感染予防	健康チェックの後、昼食時、帰宅前にうがい薬をきうがいをします。また、手洗いの励行、昼食後の歯磨きを行います。

10. 事業の実施地域

事業の実施地域は、主に福岡市中央区・南区・城南区などです。

11. 苦情など申し立て先

<当事業所>

（窓 口 ） 医療法人財団 友朋会 ものわすれメンタルクリニック 092-534-5151

（担当者） ものわすれメンタルクリニック 事務 主任 江藤 正博

<当事業所本部>

（窓 口 ） 医療法人財団 友朋会 嬉野温泉病院 0954-43-0157

（担当者） 医療ソーシャルワーカー 窓口担当者

<行政機関>

（窓 口 ） 南区保健福祉センター福祉・介護保険課 092-559-5125

中央区保健福祉センター福祉・介護保険課 092-718-1102

福岡県国民健康保険団体連合会 092-642-7859

※当事業所は、相談・苦情に対して解決の体制を整備しています。また、必要に応じて法人本部の介護福祉事業苦情相談解決検討委員会へ報告を行い、解決方法を検討し改善に努めるとともにご意見をお寄せいただいた皆様方へその結果をご報告いたします。

12 . 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立てておくと共に、非常災害に備えるため定期的な避難・救出、その他必要な訓練を行います。