

《 短時間型 》
宮地病院通所リハビリテーション

重要事項説明書

(令和 7 年 4 月 1 日改正)

重 要 事 項 説 明 書

(医療法人信雅会 宮地病院通所リハビリテーション)

事業者は、ご契約者（利用者）に対する介護通所施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省 令第 37 号 8 条に基づいて、当事業者がご契約者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人信雅会
主たる事務所の所在地	愛知県豊川市豊川町伊呂通 40
代表者の氏名	理事長 宮地雅也
電話番号	0533-86-7171

2. ご利用施設

事業所の名称	宮地病院通所リハビリテーション
事業所の所在地	愛知県豊川市豊川町伊呂通 40 番地
事業所番号	2312601400
連絡先	(TEL)0533-86-7171 ・ (FAX)0533-86-7173
事業の実施地域	豊川市内、豊橋市下条町、豊橋市石巻本町、豊橋市賀茂町
利用定員	1 単位目 . . . 8 名 2 単位目 . . . 8 名 3 単位目 . . . 8 名 4 単位目 . . . 8 名

3. 施設の目的と運営の方針

事業の目的	当事業所は適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援状態）にある利用者に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び指定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。
運営の方針	当事業所では、通所リハビリテーション計画に基づいて、必要なリ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1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努め、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

4. 利用事業所の職員体制

職 種	人 員 数
医 師	1 名（兼務）
理学療法士	2 名以上
介護職員	1 名以上

5. 営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとします
休業日	土曜日午後、日曜日、年末年始（12/29～1/3）
営業時間	8時30分～17時00分 8時30分～12時30分（土曜日）
サービス提供時間	9時40分～10時50分・・・1単位目 11時00分～12時10分・・・2単位目 13時30分～14時40分・・・3単位目 14時50分～16時00分・・・4単位目

6. 利用者負担料金

（１）保険給付の自己負担額

添付【資料１】の通り

（２）保険給付以外（利用料）の自己負担額

添付【資料１】の通り

（３）支払い方法

- ・ 毎月１０日以降の利用日に、前月分の利用料金を請求致しますので、その月の末日までにお支払いください。
- ・ お支払い方法は、現金でお願いします。
- ・ 費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から３ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から１４日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただきます。

7. ご利用時の際に留意いただく事項

- ・ 衣類等、私物類にはすべて氏名をご記入下さい。
- ・ 所持品、備品等は自己の責任で管理をお願いします。
- ・ 必要の無いもの（金品・食べ物など）は持参されないで下さい。
- ・ 敷地内は禁煙です
- ・ 利用日にお休みされる場合は必ず連絡をして下さい。
- ・ 他のご利用者との集団的な空間でのサービスとなりますので協調にご理解下さい。
- ・ 利用に関してご意見・苦情等がある場合は担当者にご連絡下さい。

8. 従業員の禁止行為

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

9. ご利用時のサービス提供について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション 計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	排せつ介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーション	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士等が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

10. サービス内容に関する相談・苦情 当事業所における苦情や相談受付

(1) サービスに関する苦情やご相談は、以下の窓口で対応します。

○ 苦情解決責任者

理事長 宮地 雅也

○ 苦情受付窓口

担当 松浦 幸子

電話番号：0533-86-7171

FAX：0533-86-7173

※ 担当者が不在の時は、本事業所の従業員が対応し担当者に確実に伝達します。

○ 受付時間

毎週月曜日～金曜日

8:30～17:00

毎週土曜日

8:30～12:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

事業所名	所在地	電話番号
東三河広域連合 介護保険課	豊橋市八町通2丁目16番地	0532-26-8471
豊川市役所 介護高齢課	豊川市諏訪1丁目1番地	0533-89-2173
愛知県国民健康保険 団体連合会	名古屋市東区泉1丁目6番5号	052-971-4165

11. 協力医療機関

当事業所では、下記の医療機関に協力いただいています。

○ 協力医療機関

- ・ 名称 医療法人信雅会 宮地病院
- ・ 住所 豊川市豊川町伊呂通40番地

12. 非常災害時の対策

- ・ 災害時の対応 利用者の避難等適切な措置を講じ、非常災害に備える。
- ・ 防災設備 消火器・消火栓・火災報知器

13. 緊急における対応方法

サービスの提供中に容体の変化があった場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

14. その他

重要事項説明書、契約書及び利用されましたら定期的にリハビリテーション実施計画書、個別支援計画書を作成し同意を得ることになりますので、その節には署名等をお願いさせていただきます。

また、書類等につきましては保管をお願いします

(1) サービスの利用料

介護保険制度では、要介護の程度および利用時間や実施加算項目等によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。

また、介護負担割合証にて2割の方は2倍、3割の方は3倍の利用料金になります。

① 基本単位数

◆ サービス提供時間 [1時間以上2時間未満]

《介護給付》

介護度	単位数
要介護 1	369 単位/日
要介護 2	398 単位/日
要介護 3	429 単位/日
要介護 4	458 単位/日
要介護 5	491 単位/日

《予防給付》

要支援 1	2,268 単位/月
要支援 2	4,228 単位/月

② 加算単位数

以下の要件を満たす場合、上記の基本単位数に以下の料金が加算されます。

《介護給付》

リハビリテーションマネジメント加算（イ）	
同意日の属する月から6月以内	560 単位/月
同意日の属する月から6月超	240 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	
同意日の属する月から6月以内	593 単位/月
同意日の属する月から6月超	273 単位/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日
理学療法士等体制強化加算	30 単位/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
退院時共同指導加算	600 単位/回

《予防給付》

サービス提供体制加算（Ⅲ）	要支援 1	24 単位／月
	要支援 2	48 単位／月
科学的介護推進体制加算		40 単位／月
退院時共同指導加算		600 単位／回

※ 総単位数 × 地域区分単価 10.17 円 × 1 割（または 2 割・3 割）＝自己負担額になります。

※ 予防給付は通常の場合、月ごとの定額制単位になります。

(2) その他の料金（利用者負担となります。）

排泄関係等	150 円／枚 50 円／枚	おむつ、リハビリパンツ パット
教養娯楽費	100 円／日	レクリエーションやクラブ活動等に要する費用

（ 料金は税別表示です ）