

富田浜病院
介護予防通所リハビリテーション
重要事項説明書

(2024年9月1日現在)

1、施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	富田浜病院 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション
・開設年月日	平成10年7月3日 通所リハビリテーション 平成18年4月1日 介護予防通所リハビリテーション
・所在地	三重県四日市市富田浜町 26-14
・電話番号	059-365-0023
・ファックス番号	059-365-5646
・管理者名	河野 稔文
・介護保険指定番号	2410205112

(2) 富田浜病院介護予防通所リハビリテーション（以下、通所リハビリ）の目的と運営方針

(概要)

通所リハビリについては、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護及び介護予防サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身及び運動、機能の維持回復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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されます。その際には利用者本人・家族の希望を十分に取り入れるとともに、計画の内容については同意をいただくようになります。

(目的)

通所リハビリは、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な日常生活のお世話などの介護保険通所サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるよう援助する施設です。

(運営方針)

明るく家庭的な雰囲気の中、利用者の心身の特性に応じた看護、介護ケア及び機能訓練等のサービスを適切に提供するように努める。また、地域と家庭との連携を重視した運営に心掛け、生きがいをもって在宅生活を営むことができるよう努めます。

(3) 介護保険証の確認

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

2、事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の主な実施地域

四日市市富田・富州原・大矢知・羽津・八郷・下野・海蔵・橋北地区
三重郡朝日町、川越町 その他

(2) 営業日及び営業時間

営業日 : 木曜、日曜、祝日 12月31日～1月3日を除く、毎週月曜日から土曜日の5日間。

営業時間 : 営業日の午前8時30分から午後5時30分まで。

3、施設の人員基準と体制

医療通所の職員数及び体制

	定数	常勤	非常勤	総数	業務内容
医師	1	1		0.5	健康管理及び療養上の指導
看護職員	1		2	0.7	療養上の世話、日常生活の上の看護
介護職員	8	8	0	8	日常生活上の介護
理学・作業療法士、言語聴覚士	4	4	0	2.8	リハビリ訓練及び個別指導
柔道整復師	3	3		3	運動指導
管理栄養士	1		1	0.1	栄養指導

※(医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、管理栄養士に関しては富田浜施設群全体人員数) 総数は常勤換算数とする。

勤務体制 : ・ ・ ・ 日勤者のみ

医療通所利用定員 (1日) 50名

4、サービス内容

- ①通所リハ計画の立案 ②送迎サービス（乗車定員の都合上、送迎できない場合があります。） ③血圧、体温、脈拍チェックサービス ④昼食・おやつサービス ⑤栄養ケアマネージメント・口腔機能向上サービス ⑥リハビリテーションサービス ⑦リハビリマネージメント計画の立案 ⑧相談援助サービス ⑨医学的管理・看護 ⑩介護サービス ⑪行政手続代行

5、利用料金（介護予防通所リハビリテーション）

（1）介護予防報酬告示額

① 基本料金

要支援1	2, 268 単位/月
要支援2	4, 228 単位/月

加算料金

② 生活行為向上リハビリテーション実施加算

6ヶ月以内 562 単位/月

- | | |
|---------------------|----------|
| ③ 一体的サービス提供加算 | 480 単位/月 |
| ④ 栄養アセスメント加算 | 50 単位/月 |
| ⑤ 栄養改善加算 | 200 単位/月 |
| ⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20 単位/回 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5 単位/回 |
| ⑦ 若年性認知症利用者受入加算 | 60 単位/日 |
| ⑧ 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 150 単位/月 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 160 単位/月 |
| ⑨ 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月 |
| ⑩ 退院時共同指導加算 | 600 単位/回 |
| ⑪ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | |

要支援1 88 単位/月

要支援2 176 単位/月

- ⑫ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）所定単位数 × 0.086 単位/月

※ 1単位は10.33円

※ 利用料金は、本人負担が1割負担の方は

{ (①～⑧間での算定単位) × 1.033 } 円 になります。

(2) その他の料金

食費（食材料費） 750円／回

延長料金 1,500円／30分

※やむを得ない理由により、緊急でサービス提供時間(8:30-17:30)前後にご利用された場合、追加料金を自費でいただきます。

6、 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関（併設病院）

- ・ 名称 医療法人富田浜病院
- ・ 住所 三重県四日市市富田浜町 26-14