

## 桜の郷

# 重要事項説明書

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人 豊寿会 齊藤病院  
通所リハビリテーション 桜の郷
- ・開設年月日 平成 25 年 10 月 1 日
- ・所在地 愛知県豊田市四郷町森前南 33-10
- ・電話番号 0565-41-5535
- ・FAX番号 0565-44-0228
- ・管理者名 齊藤 伸一郎
- ・医療機関コード 第 2313001378 号

#### (2) 通所リハビリテーションの目的

医療法人 豊寿会 が開設する 齊藤病院(以下「事業所」という。)が行う指定通所リハビリテーション(以下「事業」という。)の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、事業所の従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、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します。

#### (3) 通所リハビリテーションの運営方針

- 1 指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、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うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
- 2 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

#### (4) 職員体制

職 種	数(人)
管理者 (医師)	1
医 師 (兼務)	1
看護職員	1
理学療法士	2
作業療法士	1
介護職員	1
管理栄養士	1

## (5) 営業日

営業日	営業時間
平日	8:30~18:00
土	8:30~12:00
サービス提供時間	8:30~10:00 10:10~11:40 13:00~14:30 14:40~16:10 16:20~17:50
休業日	水、日、祝日、事業所指定日

## (6) サービス実施エリア

### 実施エリア

中金、力石、勘八、平戸橋、枝下、藤岡飯野、石飛、迫、深見、猿投、西中山、加納、本徳、舞木、御船、高町、乙部、乙部ヶ丘、亀首、四郷、井上、青木、越戸、花本、荒井、落合、伊保、貝津、東保見、保見ヶ丘、保見、浄水、上原、大清水、高原、若草、西山、梅坪、東梅坪、扶桑、百々、手呂、美和、市木、双美、平井、水間、川田、高橋、高上  
記載以外は要相談とする。

## (7) サービス内容

種類	内容
機能訓練	身体機能の維持向上のため、理学療法士等により利用者の状況に適した機能訓練を行います。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
日常生活動作訓練	利用者の機能に応じた適切な動作の指導及び訓練を行います
集団体操(集団訓練)	他者との関わりを持ちながら、身体機能の維持、向上を図ります
レクリエーション	楽しみながら身体を動かす機会を持ちます
排泄介助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
相談及び援助	利用者及びその後見人、家族又は身元引受人からのご相談に応じます。
栄養相談	利用者の栄養状態を把握し、心身の状態の維持、向上を図ります
口腔機能の改善	口腔機能の低下した利用者の機能の向上を図ります
送迎	要相談。

## (8) 費用

- ・原則として料金表の利用負担金が利用者負担額となります。
- ※ 利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額になります。

## (9) 料金表

区分	単位	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
要介護1	369単位	400円	800円	1,199円
要介護2	398単位	431円	862円	1,293円
要介護3	429単位	465円	930円	1,394円
要介護4	458単位	496円	992円	1,488円
要介護5	491単位	532円	1,064円	1,596円

## (10) 料金表 (加算)

加算	単位	利用者 負担金 (1割)	利用者 負担金 (2割)	利用者 負担金 (3割)
リハビリテーションマネジメント加算 A ロ (開始から6月以内)	593単位	643円	1,285円	1,927円
リハビリテーションマネジメント加算 A ロ (開始から6月超)	273単位	296円	592円	887円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位	120円	239円	358円
栄養改善加算	200単位	217円	434円	650円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20単位 (6月に1回)	22円	44円	65円
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5単位 (6月に1回)	6円	11円	17円
口腔機能向上加算 (II) ロ	160単位	174円	347円	520円
送迎減算 (片道)	-47単位	-51円	-102円	-153円
理学療法士等体制強化加算	30単位	33円	65円	98円
科学的介護推進体制加算	40単位	44円	87円	130円

## 2. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、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。

- 名称
  - ・医療法人 豊寿会 斉藤病院
  - ・愛知県厚生連農業協同組合連合会 豊田厚生病院
  - ・トヨタ記念病院
  - ・大澤歯科

## 3. 施設利用に当たっての留意事項

## ○施設・設備の使用

居室及び共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。故意に、又は、わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復して頂くか、又は、相当の代価をお支払い頂く場合があります。

## ○飲酒・喫煙・火気

施設内における飲酒・喫煙は禁止いたします。

○所持品及び備品等の管理・持ち込み

金銭及び貴重品等の管理は、自己責任の下管理してください。

事故防止並びに衛生・健康管理上等により、生物・ペット等の持ち込みは、ご遠慮ください。

○迷惑行為

騒音又は他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。

○その他

多くの方に安心して施設利用していただくために、利用者及びその家族による、当施設の職員や他の入所者等に対して宗教の勧誘、特定の政治活動、営利行為は禁止させていただきます。

4. 非常災害対策

○防災設備 消火器、消火栓、防火扉、誘導灯、非常放送設備、自動火災警報機、避難階段、防排煙設備、自家発電設備

○防災訓練 「斉藤病院 消防計画に基づき年に2回実施」

5. 要望及び苦情等の相談

要望及び苦情等のご相談は、お気軽に担当者へお寄せください。迅やかに対応いたします。また、外部の苦情相談窓口は次のとおりです。

- ・医療法人豊寿会 斉藤病院 電話番号 0565-44-0033
- ・愛知県国民健康保険団体連合会 電話番号 052-971-4165
- ・市区町村苦情相談受付窓口 電話番号 0565-34-6634（高齢者福祉課）

6. 緊急時の対応

緊急の場合には利用者の家族等へ速やかに連絡しますが、連絡が取れない場合は事後報告となる場合がありますのでご了承ください。

7. 利用料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

**【保険給付対象の料金（自己負担分）】**

8. 支払い方法

利用料金のご請求は、翌月10日です。10日が土曜日、日曜日、祝祭日の場合は翌日となります。利用費請求書発行後、1週間以内にお支払いください。ご都合で支払いができない場合や、不明な点は担当者又は当事業所へ直接相談ください。

※その他

介護保険給付対象外サービスの利用料は全額負担となります

## 国が定める利用者負担限度額段階に該当する利用者等の負担額

○利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

○利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、有効期限に遡り、過払い分を払い戻しさせていただきます）

○利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、次のような方です。

### 【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方

### 【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方

### 【利用者負担第3段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入額が80万円越266万円未満の方など）

### 【利用者負担第4段階】

上記以外の方（利用者と施設の契約により決められます）

○利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。

○その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

### ◇負担額一覧表◇

	利用者負担段階			
	第1段階	第2段階	第3段階	一般
食費	300円/日	390円/日	650円/日	1,380円/日
居住費	0円/日	320円/日	320円/日	320円/日
1ヶ月当たり(30日)	9,000円/月	21,300円/月	29,100円/月	51,000円/月

## 個人情報利用目的

介護療養型医療施設 齊藤病院では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護療養型医療施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

### 【附則】

平成26年3月1日施行

令和6年8月1日改定

医療法人 豊寿会 齊藤病院  
令和6年 8月 1日