

南古谷病院 通所リハビリテーション

サービス及び契約内容

1.事業者概要

事業者名称	医療法人 聖心会 南古谷病院
主たる事務所の所在地	川越市久下戸 110 番地
法人種別	医療法人 聖心会
代表者名	曾山 鋼一
電話番号	049-235-7777

2.事業所概要

事業所の名称	医療法人 聖心会 南古谷病院
指定番号	1110405043 号
所在地	埼玉県川越市久下戸 110 番地
電話番号	049-235-7777
サービス内容	通所リハビリテーション（介護予防含む）

3.事業の目的と運営方針

事業の目的	事業所の従業者が、要介護状態〔介護予防にあっては要支援状態〕にある高齢者に対し、適正なみなし指定通所リハビリテーション〔みなし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	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、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うことによって、利用者の心身機能の維持回復を図るものとする。

4. 事業所の職員体制

従業者の職種	理学療法士：9名 作業療法士：1名
--------	-------------------

5.営業時間

営 業 日	日曜・祝祭日、年末年始の12月30日から 1月3日を除く月曜日から土曜日
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時まで (土曜日は午前のみ)

6. 申込みからサービス提供までの流れ

医療機関からの通所リハビリテーションは、当該医療機関の主治医 の指示が必要となります。 要介護指定を受けた利用者が当院受診、依頼 ↓ 当院主治医の指示 ↓ ケアマネージャーに連絡 家族、通所担当者と通所日の調整 ↓ 通所リハビリテーション提供開始
--

7.事業の実施地域

実 施 地 域	川越市・ふじみの市（旧上福市） さいたま市（旧大宮市）
------------------	--------------------------------

8.利用料金

通所リハビリテーションは、基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額となります。

	要介護 1	369 単位
	要介護 2	398 単位
	要介護 3	429 単位
	要介護 4	458 単位
	要介護 5	491 単位
	短期集中リハ加算 退院（退所）日～3か月以内 110 単位/日 退院（退所）日：R 年 月 日～R 年 月 日迄	
	送迎 - 47 単位／片道 ・ - 94 単位／往復	
	要支援 1	2,268 単位/月
	要支援 2	4,228 単位/月
	※利用開始月から12月超の利用の場合、1月あたり以下の単位数を減算	
	要支援 1	120 単位
	要支援 2	240 単位
	業務継続計画未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算
	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算

9.お支払方法

お支払方法は、①当院医事課窓口 ②銀行自動引き落とし がございます。当院医事課窓口でのお支払いの場合、誠に恐れ入りますが、担当者による請求書のお渡しは、致しておりません。ご利用月の翌月10日過ぎに、南古谷病院受付にてお声かけ頂き、お支払い頂きますようお願い申し上げます。

※1ヶ月毎の実績により介護報酬、診療報酬を計算させて頂く都合上、ご利用月の翌月の10日頃に、ご請求額が確定致します。

例) 3月14日～ご利用開始・・・4月10日以降 3月分ご請求額確定

10. ご相談窓口

通所リハビリテーションに関する苦情は、当院相談窓口及び管理者が承ります。当院以外に、市町村の相談・苦情窓口にも苦情を伝えることが出来ます。

ご 利 用 相 談 窓 口	電話 049-235-7779 (午前 8 時 30 分から午後 5 時まで) 担当 南古谷病院 つなげる課
---------------	--

11. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者〔介護予防にあたっては地域包括支援センター〕等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

12. サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

- ・サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに、ご連絡下さい。

②事業者の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等、やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護区分が、自立と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合。

④その他

- ・事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。秘密義務に反した場合。または利用者・ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、利用者は解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者がサービス利用料金の支払いを遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず支払指定期日までに支払われなかった場合。
- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合。
- ・利用者が入院もしくは病気等により、サービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。または、利用者やご家族などが、当事業所やサービス従業者に対して本契約を継続し難い重大な影響を及ぼす行為を行った場合は、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

13. サービス利用にあたっての留意事項

①通所時間について

サービス提供時間は、1 時間以上 2 時間未満となります。また、利用者の急な通院等で通所時間に変更がある場合は、出来る限り早めにご連絡下さいますようお願いいたします。

②通所日について

事業者のやむを得ない事情により、通所日を変更・休止する場合がございます。変更の際は、事前に電話等でご連絡いたします。

③緊急時の対応について

通所リハビリテーションは、主治医の指示書から血圧・脈拍、禁忌動作のリスクをチェックした後訓練を実施しますが、訓練中に容態の変化等が生じた場合は、事前の申し合わせにより主治医、家族、居宅介護支援事業所等への連絡をいたします。

主治医	病院名 医療法人 聖心会 南古谷病院
	医師名
	住所 川越市久下戸 110
	TEL 049-235-7777
緊急連絡先	氏名
	住所
	TEL (利用者との関係)
居宅介護支援事業所	事業所名
	氏名 TEL

14. 秘密保持

- ・事業者及びその従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第3者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ・事業者は、利用者及びその家族の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために利用者及び家族の個人情報サービスをサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

15. その他

指定を受けている居宅介護サービス

居宅療養管理指導

訪問リハビリテーション

通所リハビリテーション

医療法人聖心会 居宅介護サービス事業所

南古谷居宅介護支援事業所

南古谷訪問看護ステーション

(介護保険説明同意書)

令和 年 月 日

通所リハビリテーションの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者)

所在地 川越市久下戸 110 番地

名称 医療法人聖心会 南古谷病院 印

説明者 所属 リハビリテーション科

氏名_____ 印

私は、本書面により、事業所からの通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、契約いたします。

利用者)

住所_____

氏名_____ 印

代理人)

住所_____

氏名_____ 印