

## 八木病院通所リハビリテーションセンター重要事項

### 1. 事業者概要

事業者名称	八木病院 通所リハビリテーションセンター
所在地	〒656-0446 兵庫県南あわじ市八木寺内 1124-1 番地
法人名	医療法人社団うしお会
代表者名	理事長 日浅 匡彦
法人の理念	地域に親しまれ信頼される施設に
電話番号	電話 0799-43-3300 FAX 0799-43-3322

### 2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	私たちは、常に要介護状態、又は要支援状態にある方の自立を目標として、リハビリを中心としたケアを行っていきます
事業の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者様を自分の家族と思って医療・介護にあたります</li><li>・ 利用者様の話をよく聞き、十分に説明のうえ納得していただけるサービスを心がけます</li><li>・ 私たちは、医療と介護を通じて利用者様の自立を促し、社会生活や家族生活に復帰していただく事を目標とします</li><li>・ 私たち職員は、前進と向上のために常に考え、学びながら、一致協力して誇りの持てる仕事をします</li><li>・ 私たちは、どんな環境にも負けない、しなやかで粘り強い組織づくりを目指します</li></ul>
事業の責任者	八木病院 医師 光山南烈
開設年月日	平成 16 年 10 月 1 日
保険事業者指定番号	2871700494
所在地・電話・FAX 番号	〒656-0446 兵庫県南あわじ市八木寺内 1124-1 通所リハビリテーション直通 TEL 0799-43-3300 FAX 0799-43-3322
敷地概要	PH 付き平屋建て 建築面積 1017、31㎡ 延べ床面積 927、92㎡ 専用の部屋の面積 412、9㎡

損害賠償責任保険加入 及び適用範囲、補償範囲	サービスの提供に当たって万が一事故が発生し、契約者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。但し、契約者に重大な過失がある場合、事業者は賠償責任を免除され賠償額を減額されることがあります。
---------------------------	---

### 3. 職員体制

職種	人数
医師	1名
看護師	1名
理学療法士	2名
作業療法士	3名
管理栄養士	1名
介護福祉士	17名
介護職員	5名

### 4. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日 祝日
休み	日曜日、年末年始
営業時間	午前 8 時 15 分～午後 17 時 15 分 サービス提供時間は、9 時 00 分～16 時 30 分 (電話等により 24 時間連絡が可能な体制とする)

### 5. サービスの内容

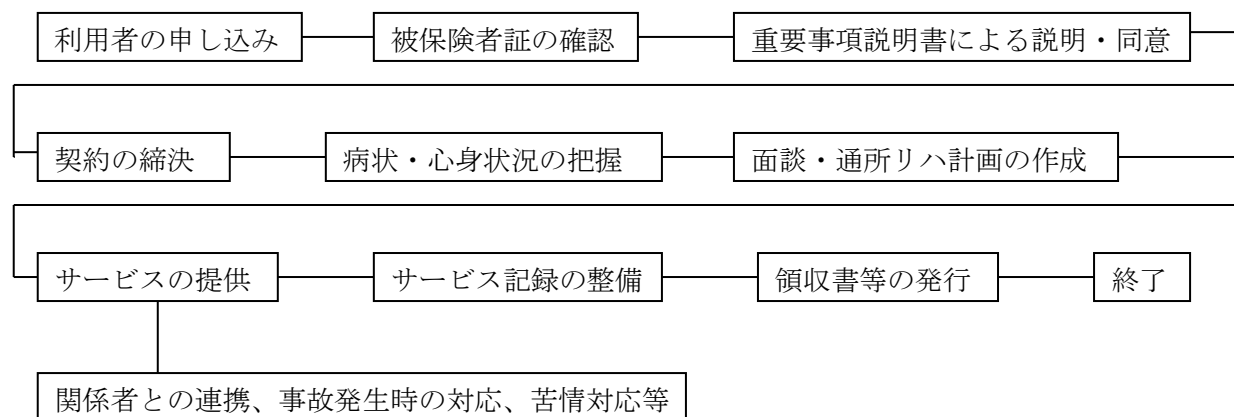
	内容
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。
健康チェック	血圧測定等利用者様の全身状態の把握を行います。
入 浴	介護スタッフが介助いたします（一般入浴または特殊入浴）
食 事	食事時間： 11：30～12：15 季節感味わえる選択メニューを提供します。
機能訓練	理学療法、作業療法、言語療法など個別のリハビリ訓練により利用者様の身体機能の維持回復に努めます。 また、最新のパワーリハビリ機器によるリハビリも行います。
レクリエーション	利用者様の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。

経過診察	4ヶ月ごとに、通所リハビリテーション専任医師による経過診察を受けることができます。
------	---

※ サービス利用にあたっての留意事項

- ・ サービス利用の際には、介護保険被保険者証、介護負担割合証を掲示してください。
- ・ 他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ・ 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ・ 施設内での他の利用者様に対する、執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

## 6. サービス提供の手順



## 7. 定員人数

利用定員は60名とする

## 8. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、南あわじ市、洲本市とする

## 9. 通所リハビリテーション費

### 【要支援】

介護予防通所リハビリテーション費（介護保険利用） 令和6年6月1日より

保険負担割合	1割	2割	3割
要支援1	2268円/月	4536円/月	6804円/月
要支援2	4228円/月	8456円/月	12684円/月

指定介護予防通所リハビリテーション利用が12ヶ月を超える場合、13ヶ月目以降の利用料から要支援1で120円/月 要支援2で240円/月 減算となります。

介護予防加算（介護保険利用）

保険負担割合	1割	2割	3割
退院時共同指導加算	600円/回	1200円/回	1800円/回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数に8.6%を乗じる		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1 88円/月 要支援2 176円/月	要支援1 176円/月 要支援2 352円/月	要支援1 264円/月 要支援2 528円/月

食費（昼食）700円/日 特別食 750円/日 日常生活活動費 200円/日  
おむつ代 実費（標準パンツタイプ1セット）210円 複写代金 10円/1枚

### 【要介護】

大規模型通所リハビリテーション費（特例）（介護保険利用）

介護負担1割	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2時間未満	369円/日	398円/日	429円/日	458円/日	491円/日
2～3時間未満	383円/日	439円/日	498円/日	555円/日	612円/日
3～4時間未満	486円/日	565円/日	643円/日	743円/日	842円/日
4～5時間未満	553円/日	642円/日	730円/日	844円/日	957円/日
5～6時間未満	622円/日	738円/日	852円/日	987円/日	1120円/日
6～7時間未満	715円/日	850円/日	981円/日	1137円/日	1290円/日
7～8時間未満	762円/日	903円/日	1046円/日	1215円/日	1379円/日

介護負担 2 割	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1～2 時間未満	738 円/日	796 円/日	858 円/日	916 円/日	982 円/日
2～3 時間未満	766 円/日	878 円/日	996 円/日	1110 円/日	1224 円/日
3～4 時間未満	972 円/日	1130 円/日	1286 円/日	1486 円/日	1684 円/日
4～5 時間未満	1106 円/日	1284 円/日	1460 円/日	1688 円/日	1914 円/日
5～6 時間未満	1244 円/日	1476 円/日	1704 円/日	1974 円/日	2240 円/日
6～7 時間未満	1430 円/日	1700 円/日	1962 円/日	2274 円/日	2580 円/日
7～8 時間未満	1524 円/日	1806 円/日	2092 円/日	2430 円/日	2758 円/日

介護負担 3 割	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1～2 時間未満	1107 円/日	1194 円/日	1287 円/日	1374 円/日	1473 円/日
2～3 時間未満	1149 円/日	1317 円/日	1494 円/日	1665 円/日	1836 円/日
3～4 時間未満	1458 円/日	1695 円/日	1929 円/日	2229 円/日	2526 円/日
4～5 時間未満	1659 円/日	1926 円/日	2190 円/日	2532 円/日	2871 円/日
5～6 時間未満	1866 円/日	2214 円/日	2556 円/日	2961 円/日	3360 円/日
6～7 時間未満	2145 円/日	2550 円/日	2943 円/日	3411 円/日	3870 円/日
7～8 時間未満	2286 円/日	2709 円/日	3138 円/日	3645 円/日	4137 円/日

通所リハビリテーション加算（介護保険利用）

保険負担割合	1 割	2 割	3 割
入浴介助加算	(I) 40 円/日 (II) 60 円/日	(I) 80 円/日 (II) 120 円/日	(I) 120 円/日 (II) 180 円/日
リハビリテーション マネジメント加算	560 円/6 月以内 240 円/6 月超	1120 円/6 月以内 480 円/6 月超	1680 円/6 月以内 720 円/6 月超
リハビリテーション マネジメント加算 4	270 円/月	540 円/月	810 円/月
短期集中個別リハビリ テーション実施加算	110 円/退院（所）日 又は認定日より 3 月	220 円/退院（所）日 又は認定日より 3 月	330 円/退院（所）日 又は認定日より 3 月
認知症短期集中リハビ リテーション（II）	1920 円/月	3840 円/月	5760 円/月
リハビリテーション 提供体制加算	3～4 時間未満 12 円 6～7 時間未満 24 円	3～4 時間未満 24 円 6～7 時間未満 48 円	3～4 時間未満 36 円 6～7 時間未満 72 円
退院時共同指導加算	600 円/回	1200 円/回	1800 円/回
送迎減算	片道 -47 円減算		
介護職員処遇改善加算 （I）	総単位数に 8.6% を乗じる		
サービス提供体制加算 （I）	22 円/日	44 円/日	66 円/日

食費（昼食） 700 円/日      特別食 750 円/日      日常生活活動費 200 円/日  
おむつ代 実費（標準パンツタイプ 1 セット） 210 円      複写代金 10 円/1 枚

## 10. 苦情申し立て窓口

所在地 兵庫県南あわじ市八木寺内1147番地  
担当者 八木病院 事務課長 宮本 和之  
電話 0799-42-6188  
FAX 0799-42-6019  
受付時間 前記のサービス提供時間内  
受付方法 電話・FAX・文書、または来院等いずれでも

※ 相談、苦情等に対応する常設の窓口を、事業所の窓口置くものとする。窓口には担当者を配置するが、基本的な相談については、本事業所の職員全員が対応できるようにすると共に、担当者に引き継ぐものとする。

## 11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

担当者：河合亮子

② 虐待防止のために対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について事業所職員に周知徹底を図っています。

③ 虐待防止のための指針を図っています。

④ 事業所職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

⑤ サービス提供中に、事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

## 12. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者の病状に急変その他緊急の事態が生じた場合は、速やかに、家族及び居宅介護支援事業者等へ連絡する。

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに家族、市町及び居宅介護支援事業者等へ連絡する。また、賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を行う。

## 13. 秘密保持及び個人情報の使用

ご利用者、及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、生命・身体に危険がある場合など、正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。（また、従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業者でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません）

ただし、サービス担当者会議等において、必要な情報については、一定の条件の下でご利用させていただくことがあります。

