

会津西病院介護予防通所リハビリテーションみずきのご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・法人名 医療法人 明精会
- ・事業所名 会津西病院通所リハビリテーションみずき
- ・開設年月日 平成25年6月1日
- ・所在地 福島県会津若松市北会津町東小松2335番地
- ・電話番号 0242-57-1100
- ・ファックス番号 0242-57-1100
- ・管理者名 医師 羽金 淑江
- ・介護保険指定番号 0770201762号

(2) 介護予防通所リハビリテーションの目的と運営方針

介護予防通所リハビリテーションは、要支援状態となった場合においても可能な限りその居宅において、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、理学療法等の必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の状態の改善や悪化防止を図り、生活していくための身体機能の維持向上を目的とした予防重視のサービスを提供します。

(3) 事業所の職員体制

各職員の配置は、定数或いは定数以上を配置いたします。

職種	定数	業務内容
管理者	1	従業者及び業務の管理
医師	1	利用者への医学的管理
看護職員若しくは介護職員 (相談員)	2 (1)	健康管理および利用者の看護、介護 (相談業務全般)
理学療法士若しくは 作業療法士	1	理学療法または作業療法による リハビリテーション指導
事務職員	1	事業所管理と事務一般

(4) 営業日及び営業時間、サービス提供時間

- ・ 営業日 月曜日～金曜日
- ・ 休 日 土曜日、日曜日、国民の祝日及び年末年始（12月30日～1月3日）
- ・ 営業時間 8時45分～17時00分
- ・ サービス提供時間 ①10時00分～12時30分、②14時00分～15時30分

(5) 利用定員

- ①15名（1単位）、②15名（1単位）の合計2単位

2. サービス内容

- ① 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 機能訓練（リハビリテーション、生活リハビリ、アクティビティ）を行います。
- ③ 医学的管理の下、看護・介護をいたします。
- ④ 食事（昼食）を12時00分から提供をいたします。
- ⑤ 利用者の方の希望により、居宅及び事業所間の送迎を行います。

3. 事業所利用に当たっての留意事項

- ① 当事業所の設備及び備品を利用するに当たっては、職員の指示や定められた取扱要領に従い、当該設備等を破損することのないよう、また安全性の確保に留意するものとする。
- ② 事業所内の秩序、風紀を乱し、または安全衛生を害する行為をしてはならない。
- ③ 飲酒及び喫煙は認められない。
- ④ 指定介護予防通所リハビリテーション利用中の医療機関の受診は、原則として認められない。
- ⑥ 宗教活動は、認められない。
- ⑦ ペットの持ち込みは、認められない。
- ⑧ 事業所内における利用者間の金銭及び食物等のやりとりは、認められない。
- ⑨ 事業所の職員に対する贈物や飲食のもてなしは、認められない。

4. 非常災害対策

- ① 非常災害時の対応 当事業所職員が非難誘導・消火活動にあたり、生命の安全を第一に対処いたします。
- ② 防災設備 火災報知機、消火器、スプリンクラー、誘導灯
非常灯、保安灯
- ③ 防災訓練 年一回防災防火の注意及び年二回消防防災避難訓練

5. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」及び喧嘩・口論若しくは騒音など他利用者への迷惑行為は禁止します。

6. 要望及び苦情等の相談

当事業所で提供するサービスについての困りごと、苦情相談の担当者は支援相談員ですので、お気軽にご相談下さい。

月曜日～金曜日 8時45分～17時00分、土曜日 8時45分～12時30分

※第3土曜日、国民の祝日及び年末年始（12月30日～1月3日）を除く

電話 0242-57-1100

要望や苦情などは、担当の支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事業所内に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

上記のほかに、苦情解決第三者委員が解決のお手伝いをいたします。

小 柴 繁 徳（特定社会保険労務士）

鈴 木 富 士 子（看護師）

当事業所以外に、あなたのお住まいの市町村介護保険相談窓口及び福島県国民健康保険団体連合会（電話 024-528-0040）も相談の窓口になっております。

7. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご利用下さい。

介護予防通所リハビリテーションについて

1. 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. 介護予防通所リハビリテーションについての概要

介護予防通所リハビリテーションについては、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介護予防サービス計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

(1) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

介護報酬の告示上の額のうち、負担割合証に記載された割合となります。

施設利用料は、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。

以下は1月当たりの額です。

①	事業所利用料	1割	2割	3割
	・要支援1	2,268円	4,536円	6,804円
	・要支援2	4,228円	8,456円	12,684円
②	科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円
③	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			
	・要支援1	88円	176円	264円
	・要支援2	176円	352円	528円
④	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ			
	・1月の利用したサービスによって算定される介護報酬単位数の1000分の111			
⑤	食費（昼食1食につき）	680円		
	※食事を提供した場合のみ上記料金を頂きます。			
⑥	おむつ代			
	・はくパンツタイプ（1枚につき）	158円		
	・尿とりパット（1枚につき）	37円		
	※おむつを使用する方は持参して下さい。提供した場合のみ上記料金を頂きます。			

- ⑦ 退院時共同指導加算（1回あたり） 600 円 1200 円 1800 円

※退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導に基づきリハビリテーション計画書を作成した場合時のみ上記料金を頂きます。

(2) 支払い方法

- ① 毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 20 日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ② お支払い方法は、金融機関口座自動引落とし、銀行振込、現金の方法があります。利用契約時にお選びください。
- ③ 被保険者が介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、償還払いとし、事業所に対し全額を支払い、サービス提供証明書と領収書を、介護保険料を納付する市町村の担当窓口へ提出して下さい。