

サービス内容・重要事項説明書

◆ サービス内容

医療法人 倚山会 TAOKA 通所リハビリセンター 万代があなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 提供するサービス：通所リハビリ及び介護予防通所リハビリサービス

(月・火・水・木・金・土) 曜日

このサービスの提供手順は以下の通りです。

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護・要支援状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護・要支援状態となることの予防となるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、親切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。分からないことがございましたら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問して下さい。
- ③ サービスの提供にあたっては、「通所リハビリ計画書」に基づき、利用者の機能の維持回復を図るように適切に実施いたします。
- ④ 提供した通所リハビリ及び介護予防通所リハビリに関しては、利用者の健康手帳の医療の記載に必要な事項を記載します。
- ⑤ 通所リハビリの提供開始に際しては、主治医の文書による指示を行います。
- ⑥ 当事業所は主治医に対し、通所リハビリ計画書及び通所リハビリ報告書を提出します。

2. サービス提供体制

通所リハビリスタッフは以下の通りです。

理学療法士 2 名以上 作業療法士 1 名以上 言語聴覚士 1 名兼務

職員は常に身分証明書を携帯しています。必要な場合はいつでも提示をお求めください。

3. 担当職員の変更

- ① あなたは、いつでも担当の通所リハビリスタッフの変更を申し出ることができます。その場合、当事業所は通所リハビリサービス及び介護予防通所リハビリサービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ② 当事業所は、担当の通所リハビリスタッフが退職する等、正当な理由がある場合に限り、担当の通所リハビリスタッフを変更する事があります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

4. 利用料

通所リハビリサービス及び介護予防通所リハビリサービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用は以下の通りです。

区分	時間	単価	頻度	利用料	備考（加算）
保険 適用分		単位	回/月	円	単位表参照

- ① 通所リハビリ及び介護予防通所リハビリサービスが介護保険の適応を受ける場合、原則として利用額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた金額をお支払頂きます。
ただし保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後、市町村から所定の割合の払い戻しを受ける方法）をご希望の場合には、当事業所にお申し出ください。
- ② 提供を受ける通所リハビリテーション等サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払い頂きます。
- ③ 毎月の利用料は、金融機関口座からの振替とさせて頂いております。毎月 26 日（休日の場合は翌営業日）が振替日となります。ご登録口座の通帳への印字は イ）イザンカイ となります。振替に係る手数料は事業所負担となります。
- ④ 当事業所は、あなたに対し、毎月 20 日を目途に、サービス提供日、先月の利用料等の内訳を記載した『利用料明細書』を作成し、請求書に添付し、郵送します。また、同時に先々月の領収書も同封いたします。

◆ 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーション等のサービス提供の開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所及びご利用の事業所

事業所の名称	TAOKA 通所リハビリセンター 万代
事業所の所在地	徳島市万代町 4 丁目 2-2
法人種別	医療法人
指定年月日	平成 24 年 11 月 1 日
指定事業所番号	3610125449
管理者名	橋本 尚典
電話番号	(088) 612-8601
F A X 番号	(088) 612-8602

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	家庭での療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るとともにその生活の質の確保を図ることを目的とする。
運営の方針	利用者等の心身の特性や置かれている環境を踏まえて、日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。

3. 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分	4 週 8 休

4. 事業所の職員体制

職種	員数	勤務の体制
管理者	1.0 人	常勤兼務 1 名
医師	1.0 人以上	常勤兼務 2 名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1.0 人以上	常勤 2 名以上

5. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ※祝日を除く
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

6. 苦情申立窓口

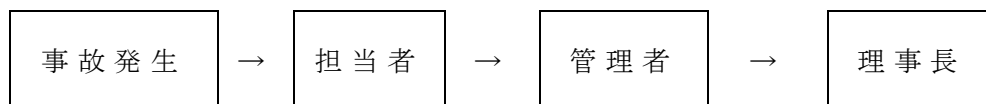
- ① TAOKA 通所リハビリセンター 万代 担当：天羽 悠介
電話 088-612-8601（月～土 午前 8 時 30 分～午後 5 時【祝日を除く】）
- ② 徳島市役所 高齢介護課
電話 088-621-5585（平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時）
- ③ 徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課
住所 徳島市川内町平石若松 78-1
電話 088-666-0117（平日 午前 9 時～午後 5 時）
- ④ 徳島県運営適正化委員会
住所 徳島市中昭和町 1-2
電話 088-611-9988（平日 午前 9 時～午後 5 時）

7. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は、事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

主治医	氏名	
	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	() —
協力医療機関	名称	医療法人 倚山会 田岡病院
	院長名	真鍋 進治
	所在地	徳島市万代町 4 丁目 2-2
	電話番号	(088)622－7788
	診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、脳神経内科、循環器内科、脊椎内視鏡センター、乳腺・甲状腺科、血管外科・静脈外科、血管内治療科、緩和ケア科、皮膚科、救急科、麻酔科、透析科、泌尿器科、リハビリテーション科
	入院設備	有(199床)
	救急指定の有無	有(第二次救急医療告示病院)
	契約の概要	24時間 365日 救急対応可能
	名称	医療法人 きたじま倚山会 きたじま田岡病院
	院長名	里見 淳一郎
	所在地	板野郡北島町鯛浜字川久保 30 番地 1
	電話番号	(088)698－1234
	診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科、循環器科、乳腺・甲状腺科、腰痛・脊椎外来、形成外科、皮膚科、血液内科、心療内科、血管外科・静脈外科
	入院設備	有(198床)
	救急指定の有無	有 (第二次救急医療告示病院)
	契約の概要	24時間 365日 救急対応可能
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	() —
	昼間の連絡先	() —
	夜間の連絡先	() —

8. 事故発生時の対応



万が一、事故が発生した場合には「事故報告書」にて遅滞なくその旨を上司に報告・対処し、二度と同じ事を繰り返さないよう反省、改良します。

TAOKA 通所リハビリセンター 万代 利用料金表(要支援)

令和6年6月～

要支援の認定を受けられている方

要介護度	利用回数	料金	単位数
要支援1	1回/週まで	月額 2,307円	2,268単位
要支援2	2回/週まで	月額 4,300円	4,228単位

加算について	料金	単位数
科学的介護推進体制加算	月額 41円	40単位
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(対象者のみ)	6カ月に1回 21円	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(対象者のみ)	6カ月に1回 5円	5単位
栄養アセスメント加算(対象者のみ)	月額 51円	50単位
退院時共同指導加算(対象者のみ)	1回につき 611円	600単位

減算について	料金	単位数
12月超減算	要支援1の方 月額 -122円	-120単位
	要支援2の方 月額 -242円	-240単位

上記に記載している料金は介護保険負担割合が1割の場合となります。
負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

ご利用料金は **利用の単位数+加算の単位数** を合計した
単位数×10.17円 の1割(2～3割)となります。

TAOKA 通所リハビリセンター 万代 利用料金表(要介護)

令和6年6月～

要介護の認定を受けられている方

要介護度	基本料金	単位数
要介護1	1回につき 376円	1回につき 369単位
要介護2	1回につき 405円	1回につき 398単位
要介護3	1回につき 437円	1回につき 429単位
要介護4	1回につき 466円	1回につき 458単位
要介護5	1回につき 500円	1回につき 491単位

加算について	料金	単位数
科学的介護推進体制加算	月額 41円	40単位
理学療法等体制強化加算(要介護認定の方のみ)	1回につき 31円	30単位
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(対象者のみ)	6カ月に1回 21円	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(対象者のみ)	6カ月に1回 5円	5単位
栄養アセスメント加算(対象者のみ)	月額 51円	50単位
退院時共同指導加算(対象者のみ)	1回につき 611円	600単位

減算について	料金	単位数
送迎なし減算(要介護認定の方のみ)	片道につき -48円	片道につき -47単位

上記に記載している料金は介護保険負担割合が1割の場合となります。
負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

ご利用料金は **利用の単位数+加算の単位数** を合計した
単位数×10.17円 の1割(2～3割)となります。