

医療法人田中外科 通所リハビリテーション ご案内

●施設概要

事業所名称	医療法人田中外科 通所リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	2712405949
事業所所在地	枚方市中宮本町17-10
サービス提供日	月曜日～土曜日 (祝日および年末年始12月30日～1月3日およびお盆期間8月13日～15日を除く)
サービス提供時間	【要介護】 9:30～16:00 【要支援】 上記のうち介護予防通所リハビリテーション計画上のサービス提供時間
定員	40名
事業所の通常の事業 の実施地域	枚方市の あ 朝日丘町、天之川町 伊加賀北町、伊加賀寿町、伊加賀栄町、伊加賀西町、伊加賀東町、伊加賀本町、伊加賀緑町、伊加賀南町、池之宮、磯島、磯島北町、磯島茶屋町、磯島南町、磯島元町、印田町、上野、大垣内町、大峰北町、大峰元町、岡東町、岡本町、岡町、岡南町、岡山手町、小倉町、小倉東町、か 甲斐田新町、甲斐田東町、甲斐田町、春日北町1丁目、春日北町2丁目、春日西町1丁目、春日西町2丁目、片鉾東町、片鉾本町、川原町、菊丘町、菊丘南町、北片鉾町、北中振町、禁野本町、車塚、交北、香里園桜木町、香里ヶ丘、黄金野、御殿山町、御殿山南町、さ 桜丘町、桜町、新之栄町、新町、翠香園、釈尊寺町、須山町、た 高塚町、田口、田宮本町、堤町、出口、出屋敷西町、出屋敷元町1丁目、藤田町、堂山、堂山東、な 中宮大池、中宮北町、中宮西之町、中宮東之町、中宮本町、中宮山戸町、渚内野、渚栄町、渚西町、渚東町、渚本町、渚南町、渚元町、茄子作北町、茄子作東町、西禁野、西田宮町、は 走谷、東田宮、東中振、東藤田町、枚方上之町、枚方公園町、枚方元町、星丘、ま 松丘町、南中振、都丘町、宮之阪、宮之下町、三矢町、村野高見台、村野西町、村野東町、村野本町、村野南町、三栗、や 山之上、山之上北町、山之上西町、山之上東町の区域とする

●料金案内

【要介護】

■提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

		6時間以上 7時間未満				
		基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
通常規模型	要介護1	710	7,490円	749円	1,498円	2,247円
	要介護2	844	8,904円	891円	1,781円	2,672円
	要介護3	974	10,275円	1,028円	2,055円	3,083円
	要介護4	1,129	11,910円	1,191円	2,382円	3,573円
	要介護5	1,281	13,514円	1,352円	2,703円	4,055円

※利用者に対して、その居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が495円(利用者負担:1割50円、2割99円、3割149円)減額されます。

※令和3年9月30日までの間は基本報酬に係る経過措置により、経過措置に規定される所定単位数の1001/1000に相当する単位数を算定します。

■加算料金

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
リハビリテーション提供体制加算 (6時間以上 7時間未満)	24	253円	26円	51円	76円	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	422円	43円	85円	127円	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	60	633円	64円	127円	190円	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	560	5,908円	591円	1,182円	1,773円	リハ計画の同意を得た日から6月以内、1月につき
	240	2,532円	254円	507円	760円	リハ計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	593	6,256円	626円	1,252円	1,877円	リハ計画の同意を得た日から6月以内、1月につき
	273	2,880円	288円	576円	864円	リハ計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	830	8,756円	876円	1,752円	2,627円	リハ計画の同意を得た日から6月以内、1月につき
	510	5,380円	538円	1,076円	1,614円	リハ計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1月につき

リハビリテーションマネジメント加算(B)口	863	9,104 円	911 円	1,821 円	2,732 円	リハ計画の同意を得た日から6月以内、1月につき
	543	5,728 円	573 円	1,146 円	1,719 円	リハ計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1月につき
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1,160 円	116 円	232 円	348 円	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	240	2,532 円	254 円	507 円	760 円	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	1,920	20,256 円	2,026 円	4,052 円	6,077 円	1月につき
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250	13,187 円	1,319 円	2,638 円	3,957 円	1月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	633 円	64 円	127 円	190 円	1日につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	211 円	22 円	43 円	64 円	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	422 円	43 円	85 円	127 円	1月につき
移行支援加算	12	126 円	13 円	26 円	38 円	1日につき1回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	189 円	19 円	38 円	57 円	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定 単位 数の 19/10 00	左記の単 位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) 1月につき

■その他の費用について

①送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	ご利用の前日 14 時 30 分までにご連絡の場合(お休みを挟む場合は前営業日)	キャンセル料は不要です
	上記以外のご連絡の場合	お弁当代金のみを請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③食事の提供に要する費用	480 円もしくは 500 円(税込・おやつ代含む) ※ご希望のお弁当により変動	
④おむつ代	200 円(1枚当り) 使用された枚数分の新品をお持ち頂く事も可能	
⑤日常生活費	100 円(衛生用品等) タオル・洗剤・消毒等をお持ち頂く場合は不要	
⑥教育娯楽費	100 円(文具・娯楽用品) ご希望の場合はお申し出ください	
⑦学習療法教材費	3,000 円(税込) ご希望の場合のみ1ヶ月の料金	

【要支援】

■提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

	通常の場合(月ごとの定額制)				
	基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,053	21,659円	2,166円	4,332円	6,498円
要支援2	3,999	42,189円	4,219円	8,438円	12,657円

※利用者に対して、当事業所の利用を開始した日から属する月から起算して12月を超えてリハビリテーションを行う場合は、要支援の場合は20単位(利用者負担額:211円、1割負担:22円、2割負担:43円、3割負担:64円)、要支援2の場合は40単位(利用者負担額422円、1割負担:43円、2割負担:85円、3割負担:127円)をそれぞれ1月につき減算する。

※令和3年9月30日までの間は基本報酬に係る経過措置により、経過措置に規定される所定単位数の1001/1000に相当する単位数を算定します。

■加算料金

加算	要支援 度	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	区分なし	562	5,929円	593円	1,186円	1,779円	1月につき(利用開始日の属する月から6月以内に限る)
若年性認知症利用者受入加算	区分なし	240	2,532円	254円	507円	760円	1月に1回
運動器機能向上加算	区分なし	225	2,373円	238円	475円	712円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	区分なし	20	211円	22円	43円	64円	1回につき
事業所評価加算	区分なし	120	1,266円	127円	254円	380円	1月につき
科学的介護推進体制加算	区分なし	40	422円	43円	85円	127円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	72	759円	76円	152円	228円	1月に1回
	要支援2	144	1,519円	152円	304円	456円	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	区分なし	所定単 位数の 19/1000	左記の 単位数 ×地域 区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) 1月に1回

■その他の費用について

※上記【要介護】と同様の内容

●サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定通所リハビリテーション・指定介護予防通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- (2) 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- (3) 管理者は看護職員、介護職員に事実関係の確認を行う。
- (4) 相談担当者は把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- (5) 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)
- (6) 記録を保管し、再発防止と今後の改善に役立てる
- (7) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人 田中外科 通所リハビリテーション	所在地 枚方市中宮本町 17-10 電話番号 072-805-3553 ファックス番号 072-805-3551 受付時間 9:00～17:00
【市町村(保険者)の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 地域健康福祉室 長寿・介護保険担当	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460 (直通) ファックス番号 072-844-0315 (直通) 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町 1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)

●虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。 【虐待防止に関する責任者】 管理者 田中 衛
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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、これを市町村に通報します。

●秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものその他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>

●見学・体験のお申し込み、その他問い合わせ先

医療法人田中外科 通所リハビリテーション (事業所番号 2712405949)

住所 〒573-1196 大阪府枚方市中宮本町17-10

電話番号 072-805-3553

FAX番号 072-805-3511

担当: 藤井