

西条市民病院 （介護予防）通所リハビリテーション 重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人北辰会
主たる事務所の所在地	愛媛県西条市小松町妙口甲1521番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 眞鍋 克己
設立年月日	昭和 54年 9月 1日
電話番号	0898-72-4111
ファクシミリ番号	0898-72-6311

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	西条市民病院
事業所の種類	（介護予防）通所リハビリテーション
指定番号	3870601527
所在地	愛媛県西条市小松町妙口甲1521番地
電話番号	0898-72-4184
ファクシミリ番号	0898-72-4198
開設年月日	平成27年7月1日
管理者の氏名	間口 元文
サービス提供地域	西条市

3. ご利用事業所の設備概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造
延べ床面積	8,755.03㎡（病院部分7417.35㎡、老健部分1337.72㎡）
リハビリテーション室面積	489.39㎡

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護者等に対し適切な指定通所リハビリテーション等を提供する
運営の方針	要介護者等が居宅において、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、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

5. ご利用事業所の職員体制及び職務内容

ご利用事業所の 従業者の職種	員数および勤務の体制	職務内容
医師（管理者）	1名（病院との兼務） 月～金 8：30～17：00 病院勤務 土曜日 8：30～12：15	管理統括
医師	1名以上（病院との兼務） 月～金 8：30～17：00 病院勤務 土曜日 8：30～12：15	従事者の指導 利用者の医学的管理
理学療法士	常勤1名以上 月～金 8：30～17：00 土曜日 8：30～12：15	リハビリ業務全般 生活指導・訪問指導など
作業療法士	常勤1名以上 月～金 8：30～17：00 土曜日 8：30～12：15	リハビリ業務全般 生活指導・訪問指導など
言語聴覚士	1名以上（病院との兼務） 月～金 8：30～17：00 病院勤務 土曜日 8：30～12：15	リハビリ業務全般 生活指導・訪問指導など

6. 営業日、営業時間、実施単位数、サービス提供時間

営業日・営業時間	月曜日から土曜日 8：30～17：00、土曜日 8：30～12：15 （日曜、祝日及び8月16日、12月30日午後～1月3日を除く）
実施単位数	1日4単位（月曜日から金曜日） 1日2単位（土曜日のみ）
サービス提供時間	①8：45～10：15 ②10：20～11：50 ③13：00～14：30 ④14：35～16：05 （土曜日は①、②のみ）

7. 提供するサービス内容及び利用定員

提供するサービス	（介護予防）通所リハビリテーション 所要時間 1時間以上 2時間未満
利用定員	1単位 20名

8. 利用料

（1）介護保険の適用を受けるサービスは、介護保険で定められた料金の利用者負担割合に応じた額

① 通所リハビリテーションサービス

② 介護予防通所リハビリテーションサービス

（2）その他の費用

① オムツ類代などその他の費用は別紙料金表のとおりです。

9. サービス内容に関する相談窓口

(1) 事業所の苦情・相談窓口

西条市民病院 通所リハビリテーション 担当者 浅野 美都	電話0898-72-4184 対応時間 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:15
---------------------------------	---

(2) 苦情申立機関

西条市役所 長寿介護課事業所指導係	西条市明屋敷164番地 電話0897-56-5151 (対応時間 月～金 8:30～17:15)
愛媛県国民健康保険団体連合会 介護保険課	松山市高岡町101番地1 電話089-968-8700 (対応時間 月～金 8:30～17:15)

10. 事故発生時の対応について

当事業所においてサービス提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下の通り速やかに対応します。

- ①当該サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに応急処置を行い医師・看護職員または上司に報告し、必要に応じて医学的対応を行います。
- ②発生状況・身体状況を確認し、ご家族に速やかに連絡します。
- ③市町など関係機関に連絡すると共に、事故の記録を行います。
- ④医療安全管理会議にて事故の原因の調査・分析を行い、利用者やご家族に誠実に説明します。

11. 非常災害対策

非常時の対応	消防計画に従い対応
防災訓練	年2回実施
消防設備	スプリンクラー、屋内消火栓、消火器、自動火災警報機、非常通報装置

12. ご利用にあたっての注意事項について.

(1) 体調不良などでのキャンセル

急用、体調不良、その他で予約を取り消される場合は、ご連絡ください。 連絡先 0898-72-4184

西条市民病院 通所リハビリテーション 利用料金表
(1 時間以上 2 時間未満の短時間型リハビリ)

■介護予防通所リハビリテーション

利用者負担割合が 1 割の方の料金表です。負担割合が 2 割・3 割の方は、負担割合に応じた料金となります。

(基本料金)

	要支援 1	要支援 2
基本サービス費	2,268 円/月	4,228 円/月

(加 算)

科学的介護推進体制加算	40 円/月
退院時共同指導加算	600 円/回
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1 月当たりの合計金額の 70/1000 円/月

■通所リハビリテーション

利用者負担割合が 1 割の方の料金表です。負担割合が 2 割・3 割の方は、負担割合に応じた料金となります。

(基本料金)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費	369 円/回	398 円/回	429 円/回	458 円/回	491 円/回
送迎無し減算	-47				円/片道

(加 算)

リハビリテーション (6 月以内)	593 円/月
マネジメント加算 (6 月超)	273 円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 円/回
理学療法士等体制強化加算	30 円/回
科学的介護推進体制加算	40 円/月
退院時共同指導加算	600 円/回
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1 月当たりの合計金額の 70/1000 円/月

■その他の費用 (消費税含む)

おむつ類代 (尿とりパット 1 枚 22 円、フラットタイプ 1 枚 34 円、オムツ・パンツ 1 枚 110 円)

(2026 年 6 月 1 日改正)

(2) 送迎について

当院までの送迎は原則おこないません。ご利用者さん、ご家族さんでお願いします。

(3) その他

貴重品や危険物の持ち込み、他人への迷惑行為は禁止しております。

(介護予防) 通所リハビリテーションの提供の開始に際し、重要事項・利用料金の説明を行いました。

説明年月日 年 月 日

事業所 西条市民病院

説明者氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、（介護予防）通所リハビリテーションの提供開始に同意しました。また、連帯保証人は事業所に対し、利用者が負担する一切の債務と極度額 5 万円の範囲内で連帯して保証します。

年 月 日

利用者住所

利用者氏名

連帯保証人住所

連帯保証人氏名