

# イムス札幌内科リハビリテーション病院

## 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書

2024. 6. 1改訂

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

施設名	イムス札幌内科リハビリテーション病院
開設年月日	昭和38年5月（法人設立 昭和45年5月）
所在地	〒006-0049 札幌市手稲区手稲金山124番地
施設面積	25.553㎡
施設建物	8960㎡
電話番号	（代表）011-681-2105（直通）080-2748-8498
開設者	理事長 中村 哲也（医師）
管理者	塩原 貴之
事業所番号	0110412467

#### (2) 事業の目的

通所リハビリテーション事業所及び介護予防通所リハビリテーション事業所において、イムス札幌内科リハビリテーション病院は、事業所の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、介護保険法に基づく適正な通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを提供する事を目的とする。

#### (3) 運営の方針

事業所は、利用者である要介護者等の意志及び人格を尊重し常に利用者本位のサービスに努める。要介護者等の心身の特性を踏まえて、その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なうことにより、利用者の心身の機能回復維持を図るものとする。

事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター、居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

#### (4) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	業 務 内 容
医師	9名		医学管理一般
看護職員			通所リハビリ計画及び介護予防通所リハビリ計画に基づく看護業務
理学療法士	10名		理学療法及びリハビリテーション業務
作業療法士	2名		作業療法及びリハビリテーション業務
言語聴覚士	2名		言語聴覚療法及びリハビリテーション業務
事務職員			請求業務及び管理一般
技能員	4名		運転業務

#### (5) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～金曜日、土曜日は午前のみ（祝日、12月30日の午後～1月3日を除く）  
営業時間 午前 8:30 ～ 17:30

#### (6) 定員

1単位につき 40名

（通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション利用者の合算人数）

## 2. サービスの内容

### (1) 通所リハビリテーションサービスの内容

- イ、機能訓練（理学療法、作業療法、言語療法、物理療法、運動療法等）
- ロ、介助・介護（移動、移乗、排泄介助等）

### (2) 介護予防通所リハビリテーションサービスの内容

- イ、運動器機能向上訓練（運動器機能向上計画に基づいた訓練）

### (3) 共通するサービスの内容

- イ、通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の立案、作成
  - ロ、通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画に基づいた支援
  - ハ、送迎サービス（居宅と事業所間の送迎）
  - ニ、医師による医学的管理とリハビリ計画書の説明、看護（血圧測定等の健康確認等）相談援助サービス
  - ホ、相談援助サービス
  - ヘ、その他
- ※ その他サービスの中には、別途料金を頂くものもありますので職員までご確認ください。

## 3. 利用料及びその他の費用と支払方法

### (1) 通所リハビリテーション ・ ・ ・ 別添参照のこと

### (2) 介護予防通所リハビリテーション ・ ・ ・ 別添参照のこと

### (3) 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの利用料は、

口座引き落としとしてお願いしております。別紙に引き落とし口座をご記入いただき、初回ご利用時にお持ちください。（請求は月末締めです）

領収書は当院経理課が引き落としを確認致しましたら、ご自宅に領収書を送付いたします。

なお、領収書の再発行は致しませんので大切に保管して下さい。

※何らかの事情で口座を使用できない場合はご相談ください。

## 4. 通常の事業のサービス提供実施地域

札幌市手稲区（金山、稲穂、星置、前田、明日風、曙、手稲本町、富丘、西宮の沢、新発寒）  
小樽市（一部地区） その他応相談

## 5. サービス利用に当たっての留意事項

### (1) 通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションを利用される際、 利用初日に必要な方には連絡帳をお渡ししますので次回より忘れずにお持ち下さい。

### (2) 連絡帳に在宅での利用者の心身の状況の変化、もしくは特にお気づきの事柄について記入して いただく欄がございますのでご活用下さい。

### (3) 初回のご利用時は、契約書類一式、上靴をご持参ください。 また、動きやすい服装でお越しください。（ジーパンやスカートは避けてください）

### (4) 通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションを利用される方で体調不良、 もしくは何らかの事情によりキャンセルをされる場合はなるべくお早めにご連絡下さい。

### (5) 送迎時間について

送迎は午前利用の場合、8時半から各々のご自宅にお迎えに参ります。お帰りは11時に当院を  
出発します。

午後1便は13時から、2便は13時30分からそれぞれお迎えを開始します。お帰りは1便が15時、2便は  
16時に当院を出发します。

なお、道路状況等により予定の時間が前後する場合がございますので、予めご了承願います。

※ご自身で来所する場合（自家用車や家族送迎）午前中は9時から12時の間。

午後は13時から16時の間で、1時間以上2時間未満でご利用いただけます。

### (6) 利用時間について

当通所リハビリテーションは、サービス利用契約上、1時間以上2時間未満でのサービス提供と  
なっております。従って、法令上、1時間以上当事業所内でサービスを受けることが義務付けら  
れている為、特別な事情を除いて1時間に満たない時間でのご利用は出来かねます。

(7) 自家用車を使用される場合

原則、当通所リハビリテーションは送迎もサービスの一部として行っております。

ただし、医師と国家公安委員会の許可が下りている利用者限り、自家用車でのご利用も可能にしております。その際、当院とご自宅までの移動中における事故等の問題については、当院では一切の責任を負いかねます。

(8) 契約の更新、終結について

- イ、通所リハビリテーションご利用者が介護認定区分において要支援1・要支援2に該当されかつ、介護予防支援サービス計画書において当介護予防通所リハビリテーションに位置付けられた場合、契約は自動更新するものとします。
- ロ、介護予防通所リハビリテーションご利用者が介護認定区分において要介護状態に該当されかつ、居宅介護支援サービス計画書において当通所リハビリテーションに位置付けられた場合、契約は自動更新するものとします。
- ハ、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションご利用者が介護認定区分において自立に該当された場合は、契約は自動終結するものとします。
- ニ、当事業所にて保管している私物（上靴や上着等）について、原則最終利用日にお持ち帰りして頂きますが、何らかの事情で当院で保管を行っている場合、ご本人またはご家族様にて取りに来て頂きます。保管期限は契約終了月から3ヵ月とし、期限を過ぎた場合は処分致しますので、予めご了承ください。

6. 医師の診察について

初回利用時とそれ以降3カ月に1度、利用を継続するために、当院医師の診察を受け通所リハビリの指示とリハビリ計画書の説明を行います。その際に全身状態についての確認も致します。

7. 非常災害対策

- 施設では、利用者の安全確保という観点から非常災害に備えて消防計画を作成し、避難訓練及び消火訓練、通報訓練を消防機関の協力のもと実施しております。
- イ、防火訓練年2回実施。
- ロ、防災設備としてスプリンクラー、消火器等。

8. 相談、苦情等の申し出について

- (1) 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについてご不明な点、疑問、苦情等ございましたら、管理者までお気軽にご相談下さい。

相談担当者      管理者   塩原 貴之  
 電話（代表）011-681-2105      （直通） 080-2748-8498      FAX 011-676 - 8356

- (2) 次の公的機関においても苦情申し出ができます。

手稲区保健福祉部保健福祉課	各担当区域の地域包括支援センター	北海道国民健康保険団体連合会
	手稲区第1包括支援センター	
電話      011-681-2400	電話      011-695-8000	電話      011-231-5161
FAX      011-694-0530	手稲区第2包括支援センター	FAX      011-231-2178
	電話      011-686-7000	

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

通所リハビリテーションサービスは、第三者評価の実施はしていません。

## 1 0. 緊急時の対応

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者および利用者の家族へ連絡するとともに、イムス札幌内科リハビリテーション病院及び協力医療機関、又は主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

### 1 1. リハビリテーション会議の実施について

要介護者の通所リハビリテーションにおいて、3ヶ月に1度（利用開始から6ヶ月は毎月※）リハビリテーション会議の開催が必須となります。

また、要支援者の介護予防通所リハビリテーションにおいて、12ヶ月を越えて利用を継続する場合、13ヶ月目以降、3ヶ月に1度リハビリテーション会の開催が必須となります。

リハビリテーション会議開催を拒否した場合、利用中止となりますので、予めご了承ください。

※利用開始前月から24ヶ月以内に医療及び介護保険下で合計6ヶ月以上リハビリを行っていた場合は、3ヶ月に1回の開催となります。

### 1 2. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族へ連絡するとともに、関係市町村、イムス札幌内科リハビリテーション病院及び協力医療機関、又は主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

### 1 3. その他の重要事項

施設では感染が蔓延することがないように感染予防に務めておりますが、不測の事態により感染者が発生した場合は、関係機関に連絡をとり、感染予防マニュアルに基づき適切な措置を講じます。発生時には、施設職員の指示に従われるようご協力下さい。

また、国の方針や当院院長の判断により、利用を中止または休止する場合がございます。

# 重要事項説明同意書

イムス札幌内科リハビリテーション病院、指定通所リハビリテーションサービス及び指定介護予防通所リハビリテーションサービスを利用するにあたり、ご利用者及び保証人に対して契約書及び重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明致しました。

北海道札幌市手稲区手稲金山124番地  
IMS(イムス)グループ 医療法人社団 明生会  
イムス札幌内科リハビリテーション病院  
理事長 中村 哲也 ⑩

説明者氏名

イムス札幌内科リハビリテーション病院、通所リハビリテーションサービス及び指定介護予防通所リハビリテーションサービスを利用するにあたり、担当職員より重要事項の説明を受けましたので下記の通り同意致します。

重要事項説明に同意した日 年 月 日

## 【利用者】

氏名 ⑩

## 【保証人】

氏名 ⑩ 続柄