

鹿島病院（通所リハビリテーション事業）の概要
 <令和6年4月1日現在>

施設の名	医療法人財団公仁会 鹿島病院																																																																
施設の所在地	島根県松江市鹿島町名分243-1																																																																
都道府県知事指定番号	3211110857																																																																
管理者の氏名	坂之上 一史																																																																
連絡先	TEL 0852-82-2637 FAX 0852-82-2639																																																																
営業日	月～土及び、祝祭日（但し、12月30日から1月3日を除く）																																																																
営業時間	8：30～17：30																																																																
サービス提供時間	9：30～15：35																																																																
利用定員	45名																																																																
サービス提供地域	松江市（島根町、宍道町、玉湯町、八束町、八雲町、美保関町、東出雲町を除く）																																																																
事業の目的	医療法人財団公仁会鹿島病院は、指定通所リハビリテーション事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対して医師及び理学療法士、作業療法士その他従業者が、適正な通所リハビリテーションを行うことを目的とする。																																																																
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーションの提供に当たる医師等の従業者は、その利用者が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出来るよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能、活動参加などの生活機能の維持向上を図る。 通所リハビリテーション事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。 <ol style="list-style-type: none"> 事業所は、虐待防止のための対策を検討する法人に設置した身体抑制委員会に参加する担当者からその内容について情報を収集し、周知徹底を図る。 事業所における虐待の防止のための指針、マニュアルを遵守し実践する。 職員に対して虐待の防止のための研修を年2回以上実施し、研修を適切に実施するための担当者を置く。 担当者は、法人に設置している身体抑制検討部会の構成員である在宅サービス部職員がその任に当たる。 																																																																
職員体制	<ul style="list-style-type: none"> ●管理者 1名（病院 及び 介護予防通所リハビリと兼務） 事業所の従業者の管理及び業務の管理を行う。 ●医師 6名（病院 及び 介護予防通所リハビリと兼務） 利用者の健康管理及びリハビリに関する事項、指示等を行う。 ●理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 11名 （介護予防通所リハビリと兼務 訪問看護、訪問リハビリ、病院と兼務） 利用者のリハビリテーション指導、訓練等を行う。 ●看護職員 2名（介護予防通所リハビリと兼務） 利用者の健康管理及び適切な処理等を行う。 ●介護職員 8名（介護予防通所リハビリと兼務） 利用者の介護・リハビリテーションの補助等を行う。 ●歯科衛生士 1名（介護予防通所リハビリと兼務 病院と兼務） 口腔清掃の指導・実施を行う。 ●管理栄養士 1名（介護予防通所リハビリと兼務 病院と兼務） 栄養・食事相談等の栄養管理を行う。 																																																																
利用料金	<ul style="list-style-type: none"> ●通所リハビリテーション利用料（サービス提供時間 6時間以上7時間未満） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1日当たりの利用料金</th> <th style="text-align: center;">1日あたりの自己負担額 （1割負担の場合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td style="text-align: center;">6,700円</td> <td style="text-align: center;">670円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td style="text-align: center;">7,970円</td> <td style="text-align: center;">797円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td style="text-align: center;">9,190円</td> <td style="text-align: center;">919円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td style="text-align: center;">10,660円</td> <td style="text-align: center;">1,066円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td style="text-align: center;">12,110円</td> <td style="text-align: center;">1,211円</td> </tr> </tbody> </table> ●日当たり付加されるサービスの利用料 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1日当たりの利用料金</th> <th style="text-align: center;">1日あたりの自己負担額 （1割負担の場合）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理学療法士等体制強化加算</td> <td style="text-align: center;">300円</td> <td style="text-align: center;">30円</td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算(Ⅰ)</td> <td style="text-align: center;">400円</td> <td style="text-align: center;">40円</td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算(Ⅱ)</td> <td style="text-align: center;">600円</td> <td style="text-align: center;">60円</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション提供体制加算</td> <td style="text-align: center;">240円</td> <td style="text-align: center;">24円</td> </tr> <tr> <td>短期集中個別リハ実施加算</td> <td style="text-align: center;">1,100円</td> <td style="text-align: center;">110円</td> </tr> <tr> <td>栄養改善加算</td> <td style="text-align: center;">2,000円（月2回限度）</td> <td style="text-align: center;">200円（月2回限度）</td> </tr> <tr> <td>重度療養管理加算</td> <td style="text-align: center;">1000</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）</td> <td style="text-align: center;">220円</td> <td style="text-align: center;">22</td> </tr> <tr> <td>移行支援加算</td> <td style="text-align: center;">120円</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算（Ⅰ）</td> <td style="text-align: center;">所定単位数×47/1000×10円</td> <td style="text-align: center;">左の金額×1/10の額</td> </tr> <tr> <td>介護職員等特別処遇改善加算（Ⅰ）</td> <td style="text-align: center;">所定単位数×20/1000×10円</td> <td style="text-align: center;">左の金額×1/10の額</td> </tr> <tr> <td>介護職員等ベースアップ等支援加算</td> <td style="text-align: center;">所定単位数×10/1000×10円</td> <td style="text-align: center;">左の金額×1/10の額</td> </tr> <tr> <td>中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所加算</td> <td style="text-align: center;">所定単位数の5/100×10円</td> <td style="text-align: center;">左の金額×1/10の額</td> </tr> <tr> <td>送迎を行わない場合の減算</td> <td style="text-align: center;">片道に付き470円を減算する</td> <td style="text-align: center;">片道に付き47円を減算する</td> </tr> </tbody> </table> 			1日当たりの利用料金	1日あたりの自己負担額 （1割負担の場合）	要介護1	6,700円	670円	要介護2	7,970円	797円	要介護3	9,190円	919円	要介護4	10,660円	1,066円	要介護5	12,110円	1,211円		1日当たりの利用料金	1日あたりの自己負担額 （1割負担の場合）	理学療法士等体制強化加算	300円	30円	入浴介助加算(Ⅰ)	400円	40円	入浴介助加算(Ⅱ)	600円	60円	リハビリテーション提供体制加算	240円	24円	短期集中個別リハ実施加算	1,100円	110円	栄養改善加算	2,000円（月2回限度）	200円（月2回限度）	重度療養管理加算	1000	100	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22	移行支援加算	120円	12	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×47/1000×10円	左の金額×1/10の額	介護職員等特別処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×20/1000×10円	左の金額×1/10の額	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×10/1000×10円	左の金額×1/10の額	中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所加算	所定単位数の5/100×10円	左の金額×1/10の額	送迎を行わない場合の減算	片道に付き470円を減算する	片道に付き47円を減算する
	1日当たりの利用料金	1日あたりの自己負担額 （1割負担の場合）																																																															
要介護1	6,700円	670円																																																															
要介護2	7,970円	797円																																																															
要介護3	9,190円	919円																																																															
要介護4	10,660円	1,066円																																																															
要介護5	12,110円	1,211円																																																															
	1日当たりの利用料金	1日あたりの自己負担額 （1割負担の場合）																																																															
理学療法士等体制強化加算	300円	30円																																																															
入浴介助加算(Ⅰ)	400円	40円																																																															
入浴介助加算(Ⅱ)	600円	60円																																																															
リハビリテーション提供体制加算	240円	24円																																																															
短期集中個別リハ実施加算	1,100円	110円																																																															
栄養改善加算	2,000円（月2回限度）	200円（月2回限度）																																																															
重度療養管理加算	1000	100																																																															
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22																																																															
移行支援加算	120円	12																																																															
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×47/1000×10円	左の金額×1/10の額																																																															
介護職員等特別処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×20/1000×10円	左の金額×1/10の額																																																															
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×10/1000×10円	左の金額×1/10の額																																																															
中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所加算	所定単位数の5/100×10円	左の金額×1/10の額																																																															
送迎を行わない場合の減算	片道に付き470円を減算する	片道に付き47円を減算する																																																															

	<p>●1月当たり付加されるサービスの利用料</p> <table border="1" data-bbox="495 142 1932 736"> <thead> <tr> <th></th> <th>1月当たりの利用料金</th> <th>1月あたりの自己負担額 (1割負担の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ</td> <td>5,600円 同意日の属する月から6か月以内</td> <td>560円 同意日の属する月から6か月以内</td> </tr> <tr> <td>2,400円 同意日の属する月から6か月超</td> <td>240円 同意日の属する月から6か月超</td> </tr> <tr> <td>8,300円 同意日の属する月から6か月以内</td> <td>830円 同意日の属する月から6か月以内</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ</td> <td>5,100円 同意日の属する月から6か月超</td> <td>510円 同意日の属する月から6か月超</td> </tr> <tr> <td>12,500円 利用開始日の属する月から6か月以内</td> <td>1,250円 利用開始日の属する月から6か月以内</td> </tr> <tr> <td>生活行為向上リハビリテーション実施加算</td> <td>通所リハビリテーション利用料の85%を 算定する。減算対象月から6か月以内</td> <td>左の金額 × 1/10の額</td> </tr> </tbody> </table> <p>(*) 上記の法定費用に関し、自己負担金額は、介護保険負担割合証の負担割合によって異なります。</p> <p>●その他の費用</p> <table border="1" data-bbox="495 848 1747 961"> <tr> <td>食事提供費(おやつ含む)</td> <td>790円</td> </tr> <tr> <td>食材料費(キャンセル料)</td> <td>570円(利用前日の16:00までに休みの連絡がない場合)</td> </tr> </table> <p>●介護保険の介護区分認定中に利用され、死亡等の理由で利用が中止された場合 介護保険証に記載する有効期限が死亡月の月末までの場合は、その介護保険証に記載する介護区分によって請求を行います。 有効期限切れの方がサービス利用中にお亡くなりになった場合には、有効期限が切れる前の介護保険証に記載する介護区分により上に記載する合計金額をご負担していただくようになる場合がございますので、よろしくお願いたします。また当該事例が発生した場合は松江市役所の介護保険担当課にご相談ください。</p>				1月当たりの利用料金	1月あたりの自己負担額 (1割負担の場合)	リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	5,600円 同意日の属する月から6か月以内	560円 同意日の属する月から6か月以内	2,400円 同意日の属する月から6か月超	240円 同意日の属する月から6か月超	8,300円 同意日の属する月から6か月以内	830円 同意日の属する月から6か月以内	リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ	5,100円 同意日の属する月から6か月超	510円 同意日の属する月から6か月超	12,500円 利用開始日の属する月から6か月以内	1,250円 利用開始日の属する月から6か月以内	生活行為向上リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーション利用料の85%を 算定する。減算対象月から6か月以内	左の金額 × 1/10の額	食事提供費(おやつ含む)	790円	食材料費(キャンセル料)	570円(利用前日の16:00までに休みの連絡がない場合)
	1月当たりの利用料金	1月あたりの自己負担額 (1割負担の場合)																							
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	5,600円 同意日の属する月から6か月以内	560円 同意日の属する月から6か月以内																							
	2,400円 同意日の属する月から6か月超	240円 同意日の属する月から6か月超																							
	8,300円 同意日の属する月から6か月以内	830円 同意日の属する月から6か月以内																							
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ	5,100円 同意日の属する月から6か月超	510円 同意日の属する月から6か月超																							
	12,500円 利用開始日の属する月から6か月以内	1,250円 利用開始日の属する月から6か月以内																							
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーション利用料の85%を 算定する。減算対象月から6か月以内	左の金額 × 1/10の額																						
食事提供費(おやつ含む)	790円																								
食材料費(キャンセル料)	570円(利用前日の16:00までに休みの連絡がない場合)																								
<p>苦情相談窓口</p>	<p>●当事業所相談窓口 窓口責任者 板垣 陽介 ご利用時間 月曜～土曜 8:30～17:30 連絡先 電話(0852)82-2637</p> <p>●松江市役所 介護保険課事業所指定係 連絡先 電話(0852)55-5689</p>		<p>●島根県国民健康保険国保連合会 介護保険課 介護サービス 苦情相談窓口 連絡先 電話(0852)21-2811</p>																						
<p>非常災害対策</p>	<p>●災害時の対応 別途定める「鹿島病院 消防計画」におっとり対応を行います。 ●平常時の訓練 別途定める「鹿島病院 消防計画」にのっとり年2回の消防避難訓練を行います。</p>																								
<p>緊急時及び事故対応</p>	<p>利用者の主治医又は事業所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。賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。</p>																								
<p>ご利用者様へのお願い</p>	<p>サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。</p>																								
<p>当施設ご利用の際にご留意いただく事項</p>	<p>●居室・設備・器具の利用 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。</p> <p>●喫煙 敷地内は全面禁煙です。</p> <p>●現金・所持品の管理 紛失等当院では責任を負いかねますので、各自で管理をしてください。貴重品の持ち込みはお断りします。金銭貸借の行為は禁止します。</p> <p>●宗教活動・政治活動 施設内で他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。</p> <p>●動物飼育 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</p> <p>●携帯電話の使用 施設内の所定の場所にてお願い致します。</p> <p>●異常気象時等の臨時対応について 異常気象や、感染症の蔓延など、営業を行う事や又は継続することで、利用者の安全や健康面に悪影響が生じる危険性がある時は、管理者の許可の上、営業日を休業とすること、又はサービス提供の途中であってもその時点でサービスを中止することができるものとします。</p>																								
<p>第三者評価の実施</p>	<p>実施していません。</p>																								
<p>個人情報の取り扱いについて</p>	<p>「個人情報の使用に関する同意書」により説明の上、同意を頂戴します。サービスの提供を通じ収集した情報は、「個人情報の使用に関する同意書」でお示しする目的以外に使用することはありません。またその秘密は、職員の退職後も、またサービスの提供が終了した後も守秘致します。</p>																								
<p>ハラスメント対策について</p>	<p>適切な指定通所リハビリテーションサービスの提供を確保する観点から、別途法人の定めるハラスメント防止規程に基づき対応します。</p>																								