

通所リハビリテーション重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 (0263) 98-3933

(月～金曜日 午前8時00分～午後5時00分まで)

担当 押澤 崇

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 山形協立診療所通所リハビリテーションの概要

(1) 事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	山形協立診療所通所リハビリテーション
所在地	長野県東筑摩郡山形村2524番地1
介護保険指定番号	長野県 第2012717068号
サービスを提供する地域*	山形村、松本市、朝日村 塩尻市

* 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者及び担当医師	医師	1名	0名	1名
機能訓練指導員	PT・OT	1名	0名	1名
看護職員	看護職員	4名	0名	4名
介護職員	介護職員	1名	1名	2名
運転手	補助職員	2名	0名	2名

(3) 同事業所の設備の概要

定員	12人
食堂兼機能訓練室	1室
機能訓練室	1室
送迎車	2台

(4) 営業日及び営業時間

月曜日～金曜日	午前9時30分～午後4時00分まで
休業日	土曜日・日曜日・祝祭日 年末年始(12月29日～1月3日)

3. サービス内容

①送迎

運転手(兼補助員)がつきます。

送迎は自宅の_____まで行います。

②食事

普通食

③機能訓練

必要に応じて作業療法・理学療法・言語療法

④レクリエーション

ボール・風船・体育訓練器具などを利用して色々なレクリエーションを行います。

4. 料金

(1) 利用料金

【通所リハビリテーション利用料】

R6.6月改定

要介護度	負担額（1日あたり）		
	通所リハビリテーション費	リハビリテーション提供体制加算	計
要介護 1	715 円	22 円	737 円
要介護 2	850 円		872 円
要介護 3	981 円		1003 円
要介護 4	1,137 円		1,159 円
要介護 5	1,290 円		1,312 円

個別にリハビリテーションを行った場合の利用料（上記に加えて）

加算項目	負担額	備考
短期集中個別リハビリテーション加算	110 円	
リハビリテーションマネジメント加算（個別リハビリ対象者 6 ヶ月以内）	560 円	1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算（個別リハビリ対象者 6 ヶ月超）	240 円	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）＊1 ヶ月の上記合計（区分限度支給額の算定対象外）×86／1000

【介護予防通所リハビリテーション利用料】

介護予防通所リハビリテーション費	負担額	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	備考
要支援 1	2,268 円	88 円	1 月につき
要支援 2	4,228 円	176 円	1 月につき

個別にリハビリテーションを行った場合の利用料（上記に加えて）

加算項目	負担額	備考
		1 月につき
		1 月につき

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）＊1 ヶ月の上記合計(区分限度支給額の算定対象外) ×86／1000

＊送迎代はデイケア基本利用料に含まれています。

＊昼食など（720 円／日）と、オムツ代・レクリエーションにかかる費用などは、自己負担になります。

(2) 支払方法

当月の利用料金の自己負担額は、月ごとの精算とし、毎月 15 日までに前月分の請求をいたします。原則として指定銀行口座からの引き落としとさせていただきます、それに関わる手続きは契約時にご説明いたします。また、ご希望があれば診療所窓口でのお支払いにも対応いたします。引き落としでの入金確認後または窓口でのお支払い後に領収書を発行します。

(3) その他

介護保険適応の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、いったん一日当りの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を、後日市町村役場の担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

居宅サービス計画にそって、利用者と契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

利用者やそのご家族などが当事業所に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当事業所の特徴等

(1) 運営の方針

- ①利用者の心身の機能維持・回復を図ることを目的とし以下の方針に沿って事業をすすめます。
- ②医師の処方により通所リハビリテーション計画にもとづき日常生活の自立に資するよう妥当適切に行う。
- ③提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を図るものとします。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
時間延長の可否	×	
従業員への研修の実施	○	年1回以上、実施します。

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- *送迎時間の確認：あらかじめおおよその時間はご連絡いたします。変更があればその都度早めにご連絡します。
- *体調確認：連絡ノートにてご家族と連絡を行います。また、送迎時にご家族がいらっしゃる時には、直接お聞きし、報告いたします。
- *設備・器具の利用：通所リハビリテーションの担当職員の指示に従ってご利用いただきます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、当診療所の担当医にて必要な処置を行います。また、送迎中の場合は、近医もしくは救急隊に連絡し指導を仰ぎ、主治医、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医氏名

同連絡先

ご家族連絡先

8. 非常時災害対策

- *防災時の対応：通所リハビリテーション担当職員の指示に従って下さい。
- *防災設備：全館消防法にもとづいた設備となっております。
- * 防災訓練：消防法にもとづいて、防災訓練を行いますので、ご協力お願いいたします。

9. 秘密保持

事業者はサービスを提供する上で知れ得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはしません。この守秘義務は、契約終了後も同様に守ります。

10. 事故対応（賠償責任）

事業者はサービス提供に伴って事故が発生した場合は、速やかにご家族及び主治医と連絡をとり対処するとともに事業者の責めに帰すべき事由による損害には、その損害を賠償します。

11. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の利用者相談・苦情担当

担当者 押澤 崇 電話 (0263) 98-3933

(2) 当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口、長野県国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

* 山形村・介護課 電話 (0263) 97-2100

* 長野県国民健康保険団体連合会・介護保険課 電話 (026) 238-1580 (直通)
(〒380-0871 長野市大字西長野字加茂北143-8)

12. その他

なお、本書は2部作成し、双方が1部ずつ保管する。

年 月 日

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東筑摩郡山形村2524番地1

名 称 社会医療法人中信勤労者医療協会
山形協立診療所 通所リハビリテーション

代表者 理事長 鈴木 順 印

説明者 氏 名 押澤 崇 印

私は、本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者

住 所

氏 名 印

(保証人)

住 所

氏 名 印