

重要事項説明書

健生ふれあいクリニック通所リハビリテーション

当事業所は、利用者様に対して指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供いたします。

事業所の概要やご提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1 事業所の目的

生協法人・酒田健康生活協同組合が開設する健生ふれあいクリニック通所リハビリテーション(以下「事業所」という)が行う(介護予防)通所リハビリテーションの事業の適切な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の従業員が、要介護または要支援状態にある高齢者に対し心身の機能の維持回復を図るため、適正な「通所リハビリテーション」を提供することを目的とする。

2 法人概要

- 法人名称 酒田健康生活協同組合
- 法人所有地 山形県酒田市泉町1番地16
- 代表番号 0234-33-6333
- 理事長氏名 松本 弘道
- 実施サービス
 - ・指定居宅介護支援「にじの輪」
 - ・通所リハビリテーション
「健生ふれあいクリニック通所リハビリテーション」
 - ・通所介護「健生ふれあいクリニック通所介護」
 - ・訪問介護「ヘルパーステーションにじの」
 - ・短期入所生活介護「在宅介護支援施設にじの輪」
 - ・訪問看護「健生ふれあいクリニック」
 - ・訪問リハビリテーション「健生ふれあいクリニック」
 - ・居宅管理指導「健生ふれあいクリニック」

3 居宅サービスを提供する事業所(以下「サービス事業所」とする)

■ サービス事業所の概要

サービス事業所の名称	健生ふれあいクリニック通所リハビリテーション
所 在 地	〒998-0018 酒田市泉町1番16
電 話 番 号	0234-33-6338
指定事業所番号	0610812067
利用可能設備	225m ²
実施サービス	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
サービス提供地域	酒田市（旧松山町を除く）・遊佐町

■ 職員体制

職 種	常勤	兼務	計	資格等
生活相談員	1人		1人	社会福祉主事
機能訓練員	2人	4人	6人	理学療法士・作業療法士
介護福祉士	6人		6人	介護福祉士
介護職	4人		4人	実務者研修終了 ヘルパー2級

■ 営業日および営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
休 業 日	日祝祭日、8月13・14日、12月30日～1月3日

4 事業所のサービス内容

(介護予防) 通所リハビリテーション計画に沿って、送迎、入浴、食事の提供、その他必要な機能訓練を行います。

5 契約締結時からサービス提供までの流れ

利用者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画」の内容を踏まえ、契約締結後に作成する「(介護予防)通所リハビリテーション計画」に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

事業所の担当者は、居宅サービス計画の内容を踏まえ、(介護予防)通所リハビリテーション計画の原案作成や、そのために必要な調査等を行います。



(介護予防)通所リハビリテーション計画の原案について、利用者様およびそのご家族様に対して説明し、同意を得た上で決定します。



(介護予防)通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が変更された場合、もしくは利用者様およびそのご家族様のご要望に応じて変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、利用者様およびそのご家族様と協議して(介護予防)通所リハビリテーション計画を変更します。



(介護予防)通所リハビリテーション計画が変更された場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

6 秘密保持

① 利用者様の個人情報は関係者以外への提供はいたしません。

利用者様の承諾がある場合や、法令により認められる場合を除き、個人情報を関係者以外へ提供することはありません。

② 個人情報に関するお問い合わせ先

後日、利用者様・ご家族様がご自分の個人情報の照会・訂正を希望される場合は通所リハビリテーションサービス担当者までお問い合わせください。

7 介護サービス記録の開示

利用者様・ご家族様は、事業所の営業時間内に事業所にて個別サービス提供記録等の記録を閲覧することができます。

8 料 金

基本料金と各種加算、その他の料金については別紙料金表のとおりです。
利用料の額は、介護保険負担割合証に定める割合の額とします。

9 留意事項

① キャンセル料

- ◆利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、サービス利用日の前日午後5時までにご連絡ください。
- ◆利用者様の体調の悪化等やむを得ない場合、キャンセル料はいただけません。
ただし、当日のキャンセルは昼食代のみ 590 円を負担していただきます。

ご利用日の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の 20%
ご利用日の 9 時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 50%

② 健康上の理由による中止

- ◆風邪・病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ◆当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。この場合は、ご家族に連絡し適切に対応します。
また、必要に応じて速やかに主治医に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

③ 緊急時の連絡先

- ◆主治医・ご家族等緊急時の連絡先は、予め事業所担当者により確認させていただきます。
- ◆サービス提供中に利用者様の状態に急な変化があった場合は、当該の連絡先等へ連絡いたします。

●緊急時連絡先 家族および代理人

氏 名		氏 名	
住 所		住 所	
電話番号		電話番号	
続 柄		続 柄	

●主治医

院所名			
主治医名		電話番号	

10 非常災害対策

- ① 非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置について予め防災計画を作成します。
- ② 防災計画に基づき、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。

11 サービス相談窓口および苦情受付窓口

① 相談・苦情窓口

通所リハビリテーションに関する相談・苦情などは下記窓口までお申し出ください。

電話番号	0234-33-6338
担当	尾形 恭子
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

② その他

他の相談・苦情受付窓口としては、下記の窓口がございます。

- ・酒田市の相談・苦情受付窓口 (0234-26-5732)
- ・遊佐町の相談・苦情受付窓口 (0234-72-5884)
- ・国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口 (0237-87-8006)

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サービスの開始にあたり、利用者様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 山形県酒田市泉町1番16
名 称 健生ふれあいクリニック通所リハビリテーション

説明担当者 佐 藤 一 輝

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から(介護予防)通所リハビリテーションサービスについて重要事項説明を受け、同意し交付を受けました。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____

<利用者代理人>

住所 _____

氏名 _____

(続柄 _____)

重要事項説明書別紙料金表 《要介護の方》

【健生ふれあいクリニック通所リハビリテーション】

- 1、通所リハビリテーション利用料(通常規模型)
- 2、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
- 3、リハビリテーション提供体制加算(3時間以上の利用時間)

利用時間		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	1	369円	398円	429円	458円	491円
	2	22円	22円	22円	22円	22円
	計	391円	420円	451円	480円	513円
2時間以上 3時間未満	1	383円	439円	498円	555円	612円
	2	22円	22円	22円	22円	22円
	計	405円	461円	520円	577円	634円
3時間以上 4時間未満	1	486円	565円	643円	743円	842円
	2	22円	22円	22円	22円	22円
	3	12円	12円	12円	12円	12円
	計	520円	599円	677円	777円	876円
4時間以上 5時間未満	1	553円	642円	730円	844円	957円
	2	22円	22円	22円	22円	22円
	3	16円	16円	16円	16円	16円
	計	591円	680円	768円	882円	995円
5時間以上 6時間未満	1	622円	738円	852円	987円	1,120円
	2	22円	22円	22円	22円	22円
	3	20円	20円	20円	20円	20円
	計	664円	780円	894円	1,029円	1,162円
6時間以上 7時間未満	1	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
	2	22円	22円	22円	22円	22円
	3	24円	24円	24円	24円	24円
	計	761円	896円	1,027円	1,183円	1,336円
7時間以上 8時間未満	1	762円	903円	1,046円	1,215円	1,379円
	2	22円	22円	22円	22円	22円
	3	28円	28円	28円	28円	28円
	計	812円	953円	1,096円	1,265円	1,429円

* 負担額は介護保険負担割合証に定める額とします。(記載は1割負担の額です)

4、リハビリテーションマネジメント加算A

ご利用開始月から6ヶ月以内	593円 /月
ご利用開始月から6ヶ月以降	273円 /月
医師から直接説明があった場合	270円 /月

※ 退院や施設退所後に状態の変化があった際には、再度上位のリハマネ加算を算定することがあります

5、短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院(所)日/認定日から起算して3ヶ月以内	110円 /月
-----------------------	---------

6、科学的介護推進体制加算

40円 /月

7、入浴介助加算

I 主に機械浴ご利用の方	40円 /回
II 機械浴以外の方	60円 /回

8、送迎減算

事業所で送迎を行わない場合(片道)	△47円 /回
-------------------	---------

9、同一建物減算

「虹の家」および「きらり」に入居されている方	△94円 /日
------------------------	---------

10、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

1ヶ月ご利用の単位数	×83/1000 /月
------------	-------------

* 負担額は介護保険負担割合証に定める額とします。(記載は1割負担の額です)

重要事項説明書別紙料金表 《要支援の方》

【健生ふれあいクリニック通所リハビリテーション】

1、基本料金

要支援1	2,268円 /月
要支援2	4,228円 /月

2、科学的介護推進体制加算

40円 /月

3、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

要支援1	88円 /月
要支援2	176円 /月

4、同一建物減算

要支援1	△376円 /月
要支援2	△752円 /月

5、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

1ヶ月ご利用の単位数	×83/1000 /月
------------	-------------

* 負担額は介護保険負担割合証に定める額とします。(記載は1割負担の額です)

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼 食	640円 /食
リハビリパンツ	100円 /枚
尿取りパット	40円 /枚
紙おむつ	150円 /枚
平おむつ	40円 /枚
平おむつ	40円 /枚