

指定通所(介護予防)リハビリテーション重要事項説明書

1. 運営の方針

事業所の従事者は、要介護者および要支援者の心身の特性を踏まえて、その有する能力の維持・改善を図り、自立した日常生活を営む事ができるよう必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能回復を図ることを支援する。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村その他保健医療又は福祉サービスとの密接な連携に努める。

2. 概要

- ①. 名 称 医療法人社団 西はりまクリニック
- ②. 代表者役職・氏名 理事長 西川光博
- ③. 所 在 地 兵庫県たつの市誉田町福田780-37
- ④. 電話番号 0791-62-2480
- ⑤. 事業内容 診療科 整形外科・リハビリテーション科・脳神経外科
居宅介護支援事業
通所リハビリテーション事業
介護予防通所リハビリテーション事業
認知症対応型共同生活介護事業（グループホーム昌仙庵）

3. 職員体制

職 種	常 勤		非 常 勤	
	専 任	兼 任	専 任	兼 任
管理者		1 名		
理学療法士	1 名	2 名		
看護師	1 名 (サービス責任者)		1 名	
介護職員		1 名	4 名	1 名
栄養士				1 名
運転手	2 名		1 名	

4. 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

1. 営業日 月曜日～土曜日

原則として、日曜日、祭日、年末年始、お盆 は休日とする

2. 営業時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後3時30分

土曜日 午前9時～午後12時30分

5. 利用定員

1日 40名とする。

6. サービスの内容

日常生活動作（ADL）の維持・向上、生活の質（QOL）の維持・向上、ねたきり予防、その他利用者の心身状態の改善を目的として、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿った通所（介護予防）リハビリテーション計画を作成した上で適切なリハビリテーションを提供します。

7. 利用料

事業所が提供するサービスに対する料金規定は【別紙】に記載のとおりです。

8. サービス内容に関する相談・苦情

①. 当事業所の相談・苦情担当窓口

担当：石橋 ゆり TEL 0791-62-2480

②. その他下記公共機関窓口でも対応できます。

たつの市 福祉部 高年福祉課 介護保険係 TEL 0791-64-3155

たつの市 健康部 地域包括支援課 地域包括支援係 TEL 0791-64-3197

太子町 生活福祉部高年介護課 介護保険係 TEL 079-276-6715

太子町 高年福祉係（地域包括支援センター） TEL 079-276-6639

姫路市 健康福祉局 長寿社会支援部 介護保険課 TEL 079-221-2923

姫路市 中央保健福祉サービスセンター TEL 079-289-1703

相生市役所 健康福祉部 長寿福祉室 TEL 0791-22-7124

相生市 地域包括支援センター TEL 0791-23-7260

兵庫県国民健康保険団体連合会 TEL 078-332-5618

9. サービス利用時の留意点

指定通所リハビリテーションを利用するにあたり、以下の点を利用者に伝える。

- ①. 服装は、動きやすいものとする。（原則として）
- ②. オムツ、着替え等必要な場合は各自持参とする。やむを得ず、事業所の備品を使用した場合は実費徴収する。（コピー、作品材料費等も含む）
- ③. お知らせ等連絡事項を連絡ノートに記入もしくは添付するので確認する。
- ④. 健康チェック
 - ・ 事業所にて健康チェックの結果体調が悪い場合は、サービスの内容を変更し、又はサービスを中止することがあります。また、必要に応じて速やかに必要な措置を講じます。
 - ・ 利用当日に利用者の健康状態で気になることがある場合は、当事業所にご連絡いただくか、連絡ノートに記入してください。
- ⑤. 送迎
 - ・ 送迎が必要な利用者には、車輛による送迎を行いますが、送迎車の巡回時間、定員、道路事情等によりご希望にそえない場合があります。
 - ・ 所定の時間に乗車できるよう余裕をもって準備をお願いします。
 - ・ 利用者の欠席の連絡等は、確実に行ってください。

10. サービス提供実施地域

たつの市全域（ただし、御津町、新宮町の一部は除く）・太子町
姫路市（網干区・大津区・勝原区・広畑区・余部区・西脇）
なお、上記地域以外については、受け付ける場合もある。

11. 緊急時等における対応方法

当事業所は、通所（介護予防）リハビリテーションの提供中に、利用者の様態に急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて応急手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を取るとともに、利用者及びその家族が指定する緊急連絡先へ連絡する等、必要な措置を講じます。

12. その他運営についての留意事項

- ①. 事業所は、従事者の質的向上を図るための研修の機会をもうける。また、業務体制を整備する。
- ②. 従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- ③. 従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後もこれらの秘密を守るべき旨を、雇用契約の内容とする。
- ④. 利用者は、事業所の理念及び事業計画を事業者の営業時間内にその事業所にて閲覧できる。

- ⑤. この規定に定める事項の他、運営に関する重要事項は医療法人西はりまクリニックの理事会での協議に基づいて定めるものとする。
- ⑥. 利用者は、いつでも契約を解約することができる。
- ⑦. 事業所は、サービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき理由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合に、その損害を賠償する。
- ⑧. 契約書その他の必要個人書類については、5年間の保管をする。

令和 年 月 日

通所(介護予防)リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 兵庫県たつの市蒼田町福田780-37

事業者名 西はりまクリニック

代表者 西川 光博

説明者 所属 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

氏名 石橋 ゆり

私は、契約書および本書面により、事業者から通所(介護予防)リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名

(利用者との続柄：)

【 別紙 】

通所リハビリテーション料金規定

基本利用料

サービス内容	提供時間	介護度	料金
通所リハⅠ 11	1～2時間未満	要介護 1	369 円/回
通所リハⅠ 12		要介護 2	398 円/回
通所リハⅠ 13		要介護 3	429 円/回
通所リハⅠ 14		要介護 4	458 円/回
通所リハⅠ 15		要介護 5	491 円/回
通所リハⅠ 21	2～3時間未満	要介護 1	383 円/回
通所リハⅠ 22		要介護 2	439 円/回
通所リハⅠ 23		要介護 3	498 円/回
通所リハⅠ 24		要介護 4	555 円/回
通所リハⅠ 25		要介護 5	612 円/回
通所リハⅠ 31	3～4時間未満	要介護 1	486 円/回
通所リハⅠ 32		要介護 2	565 円/回
通所リハⅠ 33		要介護 3	643 円/回
通所リハⅠ 34		要介護 4	743 円/回
通所リハⅠ 35		要介護 5	842 円/回
通所リハⅠ 41	4～5時間未満	要介護 1	553 円/回
通所リハⅠ 42		要介護 2	642 円/回
通所リハⅠ 43		要介護 3	730 円/回
通所リハⅠ 44		要介護 4	844 円/回
通所リハⅠ 45		要介護 5	957 円/回
通所リハⅠ 51	5～6時間未満	要介護 1	622 円/回
通所リハⅠ 52		要介護 2	738 円/回
通所リハⅠ 53		要介護 3	852 円/回
通所リハⅠ 54		要介護 4	987 円/回
通所リハⅠ 55		要介護 5	1, 120 円/回
通所リハⅠ 61	6～7時間未満	要介護 1	715 円/回
通所リハⅠ 62		要介護 2	850 円/回
通所リハⅠ 63		要介護 3	981 円/回
通所リハⅠ 64		要介護 4	1, 137 円/回
通所リハⅠ 65		要介護 5	1, 290 円/回

加算料金

入浴介助加算(Ⅰ)			40 円/日
リハビリテーション提供 体制加算	(1)	3～4時間未満	12 円/回
	(2)	4～5時間未満	16 円/回
	(3)	5～6時間未満	20 円/回
	(4)	6～7時間未満	24 円/回
短期集中個別リハビリテーション実施加算			110 円/日
退院(所)日又は認定日から起算して3月以内			
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度)			150 円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回限度)			160 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回)			20 円/回
退院時共同指導加算			600 円/回
科学的介護推進体制加算			40 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)			18 円/回
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)			所定単位数×5.3%

減算料金

送迎を実施しない場合(片道あたり)	47 円減算
-------------------	--------

※上記の額は、介護保険適用時の1割の負担額です。

利用料金は、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

実費

食事代	600円/日
-----	--------

☆利用料金のお支払い方法☆

毎月10日から前月分の請求をいたしますので、当月末までに支払いをお願いいたします。支払いは、サービス利用日にご持参いただくか、西はりまクリニック病院窓口まで、ご持参ください。その際に受領いたします。

【 別紙 】

介護予防通所リハビリ料金規定

基本利用料

要支援 1	2,268 円/月
要支援 2	4,228 円/月

加算料金

退院時共同指導加算	600 円/回
科学的介護推進体制加算	40 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1 要支援 1	72 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 2 要支援 2	144 円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数×5.3%

減算料金 (要件を満たさない場合)

利用開始日の属する月から12月超え 要支援 1	120 円/月
利用開始日の属する月から12月超え 要支援 2	240 円/月

※ 上記の額は、利用時間・回数にかかわらず、1ヶ月あたりの包括的な介護保険適用時の1割の負担額です。

利用料金は、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

実費

食事代	600 円/日
-----	---------

☆利用料金のお支払い方法☆

毎月10日から前月分の請求をいたしますので、当月末までに支払いをお願いいたします。支払いは、サービス利用日にご持参いただくか、西はりまクリニック病院窓口まで、ご持参ください。その際に受領いたします。

