

通所リハビリテーション重要事項説明書

1 概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	リハケアセンター きらり
所在地	笛吹市春日居町小松855
電話番号	0553-21-6017 (日曜日は山梨リハビリテーション病院事務に自動転送)
FAX番号	0553-26-4569
事業所番号	通所リハビリテーション (指定事業所番号1971800337)
・その他のサービス	・訪問リハビリテーション
サービスを提供できる地域※	笛吹市・山梨市・甲州市・甲府市の一部

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務	合計	業務内容
管理者	医師	1名		あり	1名	運営方針を定め事業所を統轄、医療業務
管理者代行	医師	1名		あり	1名	管理業務の補佐・代行
所長		1名		あり	1名	事業所全体を統括、指揮・監督
医師	医師	1名以上	1名以上	あり	1名以上	医療業務
リハビリ職員	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1名以上		一部あり	1名以上	リハビリテーション 実務業務
看護職員	看護師	(1名以上)	1名以上	あり	1名以上	保健衛生及び看護の 提供
介護職員	介護福祉士	1名以上		なし	1名以上	リハビリ助手及び介護、 事務業務兼務
相談員	社会福祉士	必要時		あり	必要数	相談援助業務

(3) 事業所営業日・時間とサービス提供時間

営業日・時間	月曜日～金曜日(祝日を含む) 午後1時～午後5時
サービス提供時間	① 午後1時～午後2時20分 ② 午後3時～午後4時20分
休業日	日曜日・12月30日～1月3日 12月に年末年始の休業日程をお知らせ致します。

2 当事業所の通所リハの特徴等

(1) 運営方針

利用者様の要介護状態の軽減あるいは悪化の防止、また介助者の介護量軽減等を目的に、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に通所リハビリテーションを行います。また、自らその提供する通所リハの質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

(2) サービス内容

- ① 運動機能維持・回復訓練、物理療法、歩行訓練、基本動作訓練、パワーリハビリ
- ② 居宅生活への助言、指導(ホームエクササイズ、介護技術、住宅改修、介護用品の紹介等)
- ③ リハビリテーション計画書の作成
- ④ 行政機関や保健、医療、福祉機関、他のサービス事業者との連絡調整

3 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割から3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

下記の料金表の該当項目が利用者様の負担となります。

《通所リハビリテーション》

通所リハビリテーション費 1時間以上2時間未満	要介護1	369単位/回
	要介護2	398単位/回
	要介護3	429単位/回
	要介護4	458単位/回
	要介護5	491単位/回

減算

送迎減算	利用1回につき	片道 -47単位/回
------	---------	------------

加算

サービス提供体制強化加算（I）	利用1日につき	22単位/回
理学療法士等体制強化加算	利用1日につき	30単位/日
移行支援加算	利用1日につき	12単位/日
栄養アセスメント加算	1月につき	50単位/月
栄養改善加算	月2回程度	200単位/回
口腔機能向上加算（I）	月2回限度	150単位/回
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位/月
中山間地域等提供加算	所定単位の5%加算/日	
退院時共同指導加算	実施した場合	600単位
認知症短期集中リハビリテーション加算	退院退所又は利用開始日から3月以内（1日につき）	240単位/日
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院退所又は新規認定日から3月以内（1日につき）	110単位/日

*各種証明書類は自費となります。

令和6年6月現在

2) 料金の支払方法

毎月10日前後に前月分の請求書をご用意いたしますので、7日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は現金でお願い致します。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。見学の日程を調整させていただきます。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①利用者様のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

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が、その場合は、終了10日前に文書で通知いたします。

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。

(A)利用者様が介護保険施設に入所した場合

(I)利用者様が医療保険施設に入院した場合

(U)介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談ください。）

(I)利用者様が亡くなられた場合

④その他

利用者様やご家族等が当事業所や当事業所のサービス従業者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。

5 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口：「事務カウンター」にて あるいは「お気付き箱」設置

担当者 管理者：稲田 秀俊 ・ 所長：広瀬 和子

電話 0553-21-6017

FAX 0553-26-4569

受付日時 営業日 ・ 午後1時～午後5時

(2) 公的機関等の窓口

当事業所以外に、お住まいの市役所・町村役場の介護保険課あるいは山梨県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

① 笛吹市介護保険課

住所：笛吹市石和町市部800

電話：055-262-1903（直） FAX：055-262-1318

② 山梨県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）

住所：甲府市蓬沢1丁目15番35号

電話：055-223-2111

6 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、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	医師名			
	病院名	病院 電話番号		
ご家族	氏名			
	自宅 電話番号	携帯 電話番号		

7 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所の介護サービスにより、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は全国公私病院連盟と損害賠償保険契約を結んでおります。）

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じております。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。虐待防止に関する責任者（所長：広瀬 和子）

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業所はあらかじめ同意を得た上で、利用者様に医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内で利用者様又はご家族の個人情報を提供することがあります。
- (4) 事業所はあらかじめ同意を得た上で、利用者様の担当介護支援専門員や主治医への報告（利用状況、リハビリ実施状況など）、あるいは利用者様が受けておられる他の介護サービス事業所への情報提供等をいたします。
- (5) 介護サービス提供記録等の情報開示は、法人規程に基づいて申請された場合に行います。

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。

事業所 通所リハビリテーション事業所
所在地 笛吹市春日居町小松855
名称 リハケアセンター きらり
説明者氏名 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、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所
氏名 印
(代理人) 住所
氏名 印
(続柄：)