

通所リハビリテーション重要事項説明書

(介護予防) 通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

【毎週（　　）～（　　）】
【毎週（　　）～（　　）】

1. 事業者の概要（介護保険事業を行う法人全体のご説明）

事業者の名称	医療社団法人 松下会 東生駒病院
主たる事務所の所在地	奈良県生駒市辻町 4-1
代表者名	平林 優子
電話番号	0743-75-0011

2. 事業所の概要（東生駒病院 通所リハビリテーション事業所についてのご説明）

事業所の名称	医療法人社団 松下会 東生駒病院
指定番号	2910301098 号
所在地	奈良県生駒市辻町 4-1
電話番号	0743-75-0011
建物及び居室	専有スペース (76.59 m ²)

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	生活に障害のある方や障害を持つおそれのある方とそのご家族が自立した生活を取り戻し、安定した在宅生活を送れるようお手伝いさせていただくことを目的としています。
運営の方針	要介護者等の心身の特性をふまえて、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。

4. 利用定員

(介護予防) 通所リハビリテーションの利用定員は、6名と定めています。

5. 事業所の職員体制

(介護予防) 通所リハビリテーションの従業者の職種及び員数は次の通りとなり、必要職については法令の定める通りです。

職 種	人 員
医師	1 名 以上
理学療法士・言語聴覚士	2 名 以上

6. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日	休業日	土・日・祝・12/30～1/3
営業時間	«午前»9:30～10:40、10:50～12:00 «午後»13:50～15:00、15:10～16:20		

7. 対象者

介護保険被保険者証をお持ちで、要支援1・2、要介護1～5に認定された方

8. 利用料：総単位数×地域単価×1割（または2割・3割）=自己負担額

【地域単価は1単位=10.33円（6級地）】

①－1：要支援1・2の場合の介護保険該当利用料／1月につき

介護度	単位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
要支援1	2268単位	2343円	4686円	7029円
要支援2	4228単位	4368円	8735円	13103円

加算項目	単位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
科学的介護推進体制加算	40単位	41円	83円	124円

①－2：要介護1～5の場合の介護保険該当利用料／1日につき

介護度	単位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
要介護1	369単位	382円	763円	1144円
要介護2	398単位	412円	823円	1234円
要介護3	429単位	444円	887円	1330円
要介護4	458単位	474円	947円	1420円
要介護5	491単位	508円	1015円	1522円

加算項目	単位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
リハビリテーションマネジメント加算(イ) (開始から6ヶ月以内) (1ヵ月に1回)	560単位	578円	1157円	1735円
(開始から6ヶ月超) (1ヵ月に1回)	240単位	248円	496円	744円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (開始から6ヶ月以内) (1ヵ月に1回)	593単位	613円	1225円	1838円

(開始から 6 ヶ月超) (1 カ月に 1 回)	273 単位	282 円	564 円	846 円
科学的介護推進体制加算	40 単位	41 円	83 円	124 円
送迎減算(事業所が送迎を行わない場合、片道につき)	-47 単位	-49 円	-97 円	-146 円
退院時共同指導加算	600 単位	620 円	1240 円	1860 円

※提供サービスの介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

9. 送迎

- ① 通常のサービス実施地域：当院より片道 20 分圏内（範囲外は応相談）
- ② 原則として、玄関までのお迎え・お送りをいたします。
- ③ 送迎時間につきましては、交通事情等で 10 分以上到着が遅れる場合がございます。その際は、電話連絡をいたします。
- ④ 利用者の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいまので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願ひいたします。
- ⑤ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。
- ⑥ 利用者様のご都合により送迎サービスをご利用になられず、ご自身の交通手段にて通所される場合における事故や怪我においては、その責任を一切負いかねます。

10. 非常災害対策

- ① 消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- ② 防火管理者には、事業所管理者とは別に定めます。
- ③ 火元責任者には、事業所職員を充てます。
- ④ 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- ⑤ 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- ⑥ 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務を遂行します。
- ⑦ 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - (一) 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年 2 回以上
 - (二) 非常災害用設備の使用方法の徹底-隨時
- ⑧ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

11. 施設の利用に当たっての留意事項

当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとします。

- ・喫煙について、全館禁煙とします。
- ・火気の取扱いについて、ライター・マッチ等は持ち込み禁止とします。

- ・設備・備品の利用は、本来の用法に従って利用すること。これに反した利用による破損等の際、利用者に弁償義務が生じる場合があります。
- ・所持品・備品等の持ち込みについて、管理は利用者の責務とします。
- ・金銭・貴重品の管理について、多額の金銭や高額な貴金属は持ち込み禁止とします。その他は原則として利用者管理とし、施設での管理は行いません。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止です。
- ・差し入れについて、食べ物・飲み物何れも原則として禁止です。

12. 苦情相談窓口

東生駒病院 相談窓口責任者 宇野	0743-75-0011
生駒市介護保険課	0743-74-1111
奈良県国民健康保険団体連合会	0744-29-8311

13. 協力医療機関

利用者の主治医又は東生駒病院に連絡を行い、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。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
東生駒病院	院長名	花谷 正和
	所在地	奈良県生駒市辻町 4-1
	電話番号	0743-75-0011
	診療科	内科・リハビリテーション科
	入院設備	有
	救急指定の有無	無
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

契約締結日： 年 月 日

(事業者) 当事業者は、通所リハビリテーションサービスの提供にあたり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて、サービス内容および重要な事項を説明した上、サービス契約を取り交わしました。

事業者：住所 奈良県生駒市辻町 4-1

名称 医療法人社団 松下会 東生駒病院 通所リハビリテーション
〔0743-75-0011〕

説明者 氏名 _____ 印

(利用者) 私は、契約書および重要事項説明書に基づいて、事業者から通所リハビリテーションについての重要な事項の説明を受け、サービス契約に同意しました。
また、介護報酬改定や税率改定における利用料金の変更において、その都度別紙にて、事業所より通知される内容に同意しました。

ご利用者 氏名 _____ 印

この重要事項説明書は、説明と同意の確認のために2通作成し、利用者と事業者が各々署名押印して1通ずつ保有します。利用期間中はいつでも確認できるところでの保管をお願いいたします。