

「米沢整形外科通所リハビリテーションセンター」

介護予防通所リハビリテーション

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団米澤整形外科医院
- (2) 法人所在地 香川県さぬき市志度 1939-3
- (3) 電話番号 087-894-1266
- (4) 代表者氏名 理事長 長町 善五
- (5) 設立年月 平成 7 年 4 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所リハビリテーション事業所
平成 18 年 6 月 1 日指定 3770600348 号
- (2) 事業所の目的 科学的な通所リハビリテーションの提供
- (3) 事業所の名称 米沢整形外科通所リハビリテーションセンター
- (4) 事業所の所在地 香川県さぬき市志度 1939-3
- (5) 電話番号 087-894-6920
- (6) 事業所長（管理者）氏名 長町 善五
- (7) 当事業所の運営方針 要支援者に対し、その病状および心身の状況を踏まえて、
その有する能力に応じ自立した家庭生活を営むことができ
るよう、通所リハビリテーション計画に基づいて医学的管理
の下におけるリハビリテーションその他の適切なサービス
の提供を行います
- (8) 開設年月 平成 18 年 6 月 1 日
- (9) 利用定員 30 人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 さぬき市（旧志度町）

（２）営業日及び営業時間

営業日	月、火、水、金、土曜日（但し、国民の休日は除く）
受付時間	月、火、水、金、土曜日 8：30～17：30
サービス提供時間	月、火、水、金、土曜日 ①9：30～15：05 ②9：30～12：35

４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数
１．医師（管理者）	１名
２．理学療法士	１名
３．作業療法士	０名
４．看護職員	３名
５．介護職員	３名
６．介護支援専門員	１名

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
１．医師	勤務時間：8：30～18：00（適宜に診察を行う）
２．理学・作業療法士	勤務時間：8：30～18：00（適宜に機能訓練を行う）
３．看護職員	勤務時間：8：30～18：00
４．介護職員	勤務時間：8：30～18：00

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| （１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（９割もしくは８割もしくは７割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①機能訓練

- ・理学療法士、経験のある看護師および機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

② 入浴

- ・必要な方には入浴サービスの提供を行います。

③ 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

＜サービス利用料金(1月につき)＞(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の自立度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の自立度に応じて異なります。)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第6条参照) *

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

食事の提供

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

食事 730 円 おやつ : 70 円 (希望者のみ)

レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金 : 材料代等の実費をいただきます。

複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

(例) おむつ代 実費

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は、月末に一括してお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加、休止、再開 (契約書第 7 条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額

○利用の中止が連続して一ヶ月を超えた場合はサービスの利用の休止とします。なお、サービスの利用の再開をすることができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○サービス利用の変更・追加・再開の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について (契約書第 20 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者)

理学療法士 中川 雅文

○受付時間 営業日の 9 : 00 から 12 : 00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

さぬき市介護保険担当課	所在地	さぬき市長尾東 885-5
		さぬき市社会保険福祉事務所
	電話番号	0879-52-2516 FAX 0879-52-2990

香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 高松市番町 4-1-10 電話番号 087-832-3270 FAX 087-835-2980
国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町 2-3-2 香川県自治会館内 電話番号 087-822-9341

令和 年 月 日

介護予防通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

米沢整形外科通所リハビリテーションセンター

氏名 中川 雅文 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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同意しました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印