

通所リハビリテーション（デイケア）

## 重要事項説明書

指定通所リハビリテーション事業所  
ふたば整形外科

## 指定通所リハビリテーション（デイケア）重要事項説明書

事業者番号 1410504712 号（平成24年4月1日指定）

### 1. 経営主体

- (1) 名 称 ふたば整形外科
- (2) 本社住所 神奈川県横浜市南区二葉町 1-1-30 モルゲンロート吉野町 2 階
- (3) 電話番号 045-260-0211
- (4) 代表者 崔 文錫
- (5) 設立年月日 平成 21 年 10 月 1 日

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所リハビリテーション事業所
- (2) 事業所の目的  
要介護又は要支援にあつて、かかりつけの医師が指定リハビリテーションの必要を認めた高齢者に対し、適切な指定通所リハビリテーションサービスを提供することを目的としています。
- (3) 事業者の名称 ふたば整形外科「デイケアふたば」
- (4) 事業者の所在地 横浜市南区二葉町 1-1-30 モルゲンロート吉野町 2 階
- (5) 事業者の電話番号 045-260-0212
- (6) 事業者の F A X 045-260-0213
- (7) 管理者の氏名 崔 文錫
- (8) 事業所の運営方針  
通所リハビリテーション従事者は、要介護者又は要支援者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるように支援します。又、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (9) 開 設 日 平成 24 年 4 月 1 日
- (10) 利 用 定 員 32 名

### 3. 事業実施地域及び営業日

- (1) 通常の実業実施地域  
横浜市南区、中区、磯子区の各一部
- (2) 営業日  
月曜日から土曜日までとします。但し、木曜日・日曜日・GW（昭和の日含む）・夏休み（不定期につき毎年事前にお知らせ）・年末年始（12月29日から1月4日）は除きます。

#### 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リハビリテーション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。

職種の配置については、指定基準を遵守しています。

管理者	1名
相談員	2名
看護職員	3名
介護職員	9名
作業療法士	2名

#### 5. 当事業所が提供するサービス

当事業者では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

##### (1) 要支援の方

- ① 送 迎：ご自宅から事業所までの送迎をします。
- ② 健康チェック：ご利用日には必ず健康チェック（血圧・体温・脈拍等）を行います。
- ③ リハビリテーション：医師・理学療法士等・看護師・介護職員・相談員等が協働しリハビリテーションを行います。また定期的な評価と計画の見直しもを行い、運動器機能向上を目指します。
- ④ レクリエーション：ご契約者に応じた運動や趣味活動、季節に合わせた行事など、ご契約者の希望を取り入れて豊かな活動を行います。
- ⑤ 食事：お弁当（常食・粥・刻み等 550 円）を用意します。糖尿病、減塩等の低カロリーのお弁当（700 円）もあります。
- ⑥ 生活相談：ご契約者やその家族の日常生活における介護・身上等に関する相談に応じます。

##### (2) 要介護者の方

- ① 送 迎：ご自宅から事業所までの送迎をします。
- ② 健康チェック：ご利用日には必ず健康チェック（血圧・体温・脈拍等）を行います。
- ③ リハビリテーション：医師・理学療法士等・看護師・介護職員・相談員等が協働しリハビリテーションを行います。また定期的な評価と計画の見直しもを行い、運動器機能向上を目指します。
- ④ レクリエーション：ご契約者に応じた運動や趣味活動、季節に合わせた行事など、ご契約者の希望を取り入れて豊かな活動を行います。
- ⑤ 入 浴：身体状況に応じた浴槽で入浴します。利用日の体調により入浴方法が変更になる場合があります。
- ⑥ 食事：お弁当（常食・粥・刻み等 550 円）を用意します。糖尿病、減塩等の低カロリーのお弁当（700 円）もあります。
- ⑦ 生活相談：ご契約者やその家族の日常生活における介護・身上等に

関する相談に応じます。

## 6. 利用料

### (1) 指定介護予防通所リハビリテーションの利用料

指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供した場合の利用料金は、当該指定介護予防通所リハビリテーションが法定代理サービスであるときは、下記の利用料とします。

#### ◎要支援1・要支援2の方

要介護度	1月あたりの利用料金	
	利用可能回数	サービス料金
要支援1	週1回	24,676円
要支援2	週2回	46,001円

- 注1. 上記の利用料金は介護保険の給付金額であり、自己負担金額はその1割又は2割、3割負担となっています。但し、区分支給限度基準額を超える利用の場合、その超えた分は全額自己負担となります。
- 注2. 介護保険の対象となるもののうち、サービス料とは利用者全員が等しくご負担いただく利用料です。送迎加算は基本利用料に包括されています。なお、上記の他に口腔機能向上加算、科学的介護推進体制加算、サービス提供体制強化加算が算定となります。また介護職員等処遇改善加算として一月の所定単位数×8.3%×地域単価の1割又は2割、3割が利用者負担となります。
- 注3. 利用者の住居と事業所が同一建物に所在し、送迎が必要とされない場合、所定単位数から減算します。
- 注4. 紙パンツ・パッド等を要する場合や、その他各種行事や催し物等にかかる諸経費は、実費相当を徴収します。また、食費の常食・刻み・お粥は550円、糖尿病、減塩等の低カロリー食は700円を徴収します。
- 注5. 介護保険からの給付額に変更があった場合、事前に説明をし、同意を得た上、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。
- 注6. 介護保険の支払い限度額を超えてサービスを利用される場合は、超過分の利用料全額がご契約者の負担となります。
- 注7. また介護保険外、利用料を実費で利用される場合は、ご契約者の要介護度に合わせた利用料金、口腔機能向上加算、科学的介護推進体制加算、サービス提供体制加算、介護職員等処遇改善加算等の料金の全額がご契約者の負担となります。
- 注8. 指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に指定通所リハビリテーションを行う場合、1月につき所定単位数から減算しますが、要件を満たした場合は減算なしとなります。

(2) 指定通所リハビリテーションの利用料

指定通所リハビリテーションサービスを提供した場合の利用料金は、当該指定通所リハビリテーションが法定代理サービスであるときは、下記の利用料とします。

◎要介護者の方

要介護度	1日あたりの利用料金 (6時間以上7時間以内)	
	サービス料	入浴加算
要介護1	7,779円	435円又は653円
要介護2	9,248円	435円又は653円
要介護3	10,673円	435円又は653円
要介護4	12,371円	435円又は653円
要介護5	14,035円	435円又は653円

注1. 前記の利用料金は介護保険の給付金額であり、自己負担金額は1割又は2割、3割負担となっています。但し、区分支給限度額を超える利用の場合、その超えた分は全額自己負担となります。

注2. 介護保険の対象となるもののうち、サービス料とは、利用者全員が等しくご負担いただく利用料です。送迎加算は基本単価に包括されています。なお、上記の他にリハビリテーションマネジメント加算(1月につき)、リハマネジメント加算(1月につき)、提供体制加算(1回につき)、中重度者ケア体制加算(1日につき)、口腔機能向上加算(月2回限度)、科学的介護推進体制加算(1月につき)、サービス提供体制加算(1回につき)、また対象の方には短期集中個別リハビリテーション加算(1日につき)、重度療養管理加算(1日につき)が算定となります。また介護職員等処遇改善加算として一月の所定単位数×8.3%×地域単価の1割又は2割、3割が自己負担となります。

注3. 利用者の住居と事業者が同一建物に所在し、送迎が必要とされない場合、所定単位数から減算します。

注4. 紙パンツ・パッド等を要する場合や、その他各種行事や催し物等にかかる諸経費は、実費相当を徴収します。また、食費の常食・刻み・お粥は550円、糖尿病、減塩等の低カロリー食は700円を徴収します。

注5. 介護保険からの給付額に変更があった場合、事前に説明をし、同意を得た上、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。

注6. 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。

注7. 介護保険の支払い限度額を超えてサービスを利用される場合は、超過分の利用料全額がご契約者の負担となります。

注8. また介護保険外、利用料を実費で利用される場合は、ご契約者の要介護度に合わせた利用料金、上記の加算の全額が自己負担となります。

(3) 自己負担の利用料金お支払方法

◎月単位での一括支払い

翌月 10 日以降に前月分の請求書をお渡しいたします。口座振替の方は、毎月 27 日に口座より引き落としとなります。また、現金でお支払いいただく場合は、請求書到着後、次回のご利用の際にご持参ください。

(4) 利用中止・変更・追加

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所リハビリテーションの利用を中止または変更、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へ申し出てください。
- ② 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がされた場合、理由の如何に問わずキャンセル料として下記の料金を徴収します。

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	500 円

- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご契約者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。

7. サービス利用にあたっての留意事項

項 目	留 意 事 項
1. 送迎時間	道路事情・天候・利用者の体調等により、予定時間を前後する場合があります。
2. 体調確認	利用時に健康チェックを行います。居宅においての体調の変化、通院等がありましたら、必ずお知らせください。
3. 体調不良等による利用の変更・中止	健康チェックで異常がある場合や健康状態がすぐれない場合には、サービスの中止又は内容を変更することがあります。
4. 設備・器具の利用	施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただく場合があります。
5. 勧誘活動	施設内で他の利用者やサービス従事者に対し、迷惑を及ぼすような勧誘活動（宗教活動・政治活動・営利活動等）、言動、行動を行い、職員の指示、依頼が繰り返し行われたにも関わらず改善の見込みが無いと思われる場合、契約者及び家族等と事業者との協議により施設・設備の利用方法を変更決定する場合があります。
6. 喫煙	事業所内にて喫煙はできません。

8. 事故発生時の対応

利用者が、通所リハビリテーションの実施中に、病状の急変・事故・その他の緊急事態が生じたときは、医師・看護師による応急処置を行うとともに、速やかにかかりつけ医・家族・担当ケアマネージャー等に連絡し対応します。

(急変・事故発生時の対応マニュアル参照)

9. 苦情、相談の受付について

当事業者における苦情や相談は、以下の窓口、相談室にて受け付けます。

(1) 事業者

ふたば整形外科「デイケアふたば」 TEL 045-260-0212

FAX 045-260-0213

管理者 崔 文錫

介護主任兼相談員 小口由美子・石井 緑

(2) 行政機関その他

◎神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 (国保連)

所在地：横浜市西区楠木町27番地1

TEL (大代表)：045-329-3400 苦情相談直通ダイヤル：045-329-3447

◎かながわ福祉サービス運営適正化委員会

所在地：横浜市神奈川区反町3-17-2 神奈川県社会福祉センター内

TEL (相談専用)：045-311-8861 FAX：045-312-6302

◎横浜市福祉調整委員会事務局 健康福祉局相談調整課

所在地：横浜市中区本町6-50-10 市庁舎15階

TEL：045-671-4045 FAX：045-681-5457

また、各市町村の介護保険担当課、地域包括支援センターへも相談できます。

【説明確認欄】

年 月 日

サービスの契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 ふたば整形外科「デイケアふたば」

説明者

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意し重要事項説明書の交付を受けました。

利用者 氏名 (自筆署名)

代理人又は立会人等 氏名 (自筆署名)

※この重要事項説明書は、厚生省令第38号(平成11年3月31日)第4条に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## 個人情報使用同意書

利用者及びその家族の個人情報については、下記の記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1. 使用する目的

利用者のための通所リハビリテーション計画に沿って、円滑にサービスを提供するために、実施されるサービス担当者会議・介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合のみに使用します。

#### 2. 使用する期間

契約締結日から契約終了日まで

#### 3. 使用する条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者にもれることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用する際は、本人及び家族の同意を得た上で使用します。
- (3) 個人情報を使用した会議・相手方・内容等の経過を記録します。

年 月 日

ふたば整形外科「デイケアふたば」

管理者 崔 文錫 殿

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

家 族 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_