

重 要 事 項 説 明 書
(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)

社会福祉法人 扶躬会
鶴の園クリニック 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

1 事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 扶躬会
主たる所在地	釧路市阿寒町富士見2丁目5番10号
代表者名	理事長 末岡 巧
電話番号	0154-66-1010
FAX番号	0154-66-1011

2 事業所の概要

(1) ご利用事業所

事業所の名称	鶴の園クリニック 通所リハビリテーション
指定事業所番号	0114113376
所在地	釧路市阿寒町富士見2丁目5番43号
電話番号	0154-66-1717
FAX番号	0154-66-1718

(2) 事業の目的と運営方法

事業の目的	通所リハビリテーションは、介護保険法令に従い、契約者(利用者)様がその居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援することを目的として、サービスを提供します。
運営方法	鶴の園クリニック通所リハビリテーションは利用者の皆様が安心して通所でき、またご家族が安心して預けられるような事業所を目指していきます。

(3) 職員体制 (主たる職員)

	区 分				常勤換算 の人数	備考 (保有資格等)
	常勤 専従	非常勤 兼務	非常勤 専従	非常勤 兼務		
医師	1名				1名	管理者
作業療法士	1名				1名	
介護職員	2名		1名		2.8名	介護福祉士

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	釧路市 阿寒町 ※阿寒湖温泉地区を除く
---------	---------------------

(5) 営業日

営業日	月曜日～金曜日 (ただし年末年始12月30日～1月3日を除く)
営業時間	午前9時30分～11時45分、午後13時30分～15時45分

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付サービス

ア サービス内容

種類	内容
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> リハビリスタッフによる通所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善につとめます。 各種運動療法など身体的・精神的に充実したサービスを提供します。
レクリエーション 趣味活動等	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の生活面での指導、援助を行います。 各種アクティビティを実施します。
相談および援助	利用者とその家族からの相談に応じます。

イ 費用

介護保険の適用のある場合は、負担割合証に記載された割合に応じた額をご負担頂きます。(下記は自己負担1割の利用料です。2割負担の方は2倍となります。)

【介護予防通所リハビリテーション】

1月あたり

区分	利用料	利用料の1割(自己負担分)
要支援1	22,680 円	2,268 円
要支援2	42,280 円	4,228 円

介護予防通所リハビリテーションに係る各種加算<1月につき>

種類	区分	利用料	利用料の1割(自己負担分)
サービス提供体制加算(I)	要支援1	880 円	88 円
	要支援2	1760 円	176 円
予防通所リハビリ12月超減算	要支援1	1200 円	120 円
	要支援2	2400 円	240 円
通所リハビリ処遇改善加算(I)		介護報酬総単位数×8.6%	
科学的介護推進体制加算	要支援1・2	400 円	40 円

【通所リハビリテーション(通常規模型)】

所定時間 2時間以上3時間未満

1日あたり

区分	利用料	利用料の1割(自己負担分)
要介護1	3,830 円	383 円
要介護2	4,390 円	439 円
要介護3	4,980 円	498 円
要介護4	5,550 円	555 円
要介護5	6,120 円	612 円

通所リハビリテーション加算<1月につき>

種類	区分	利用料	利用料の1割(自己負担分)
サービス提供体制加算(I)		220 円	22 円
通所リハビリ送迎減算(片道)		470 円	47 円
通所リハビリ処遇改善加算(I)		介護報酬総単位数×8.6%	
科学的介護推進体制加算	要介護1~5	400 円	40 円

- 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- 介護保険での範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業所が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。
- 特定介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は総介護報酬に対する加算比率を含め計算しています。計算方法や四捨五入等の関係で請求金額と多少の誤差が生じます。

(2) 介護保険給付外サービス

利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

娯楽費	50円	(実費材料費)	参加した場合に使用する材料です。
-----	-----	---------	------------------

②おむつ代

おむつを使用された方は、おむつ代の実費が必要となります。
おむつの種類により金額が違いますので、ご相談下さい。

③その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要とするものに係る費用であって、ご利用者様に負担させることが適当と認められる費用は、利用者様の負担となります。

毎月1回、10日までに前月分の請求を致しますので、直接事業所へお支払頂くか指定口座引き落としサービスをご利用ください。お支払後、領収書を発行します。

4 サービス内容に関する苦情等に関するお問い合わせ

当事業所担当窓口 苦情受付責任者： 林 隆浩
苦情受付担当者： 渋谷 幸昌
桂 裕二
※(緊急、夜間等の場合はこの限りではありません。)
電話番号 0154-66-1717

釧路市役所 担当窓口 介護保険担当
電話番号 0154-23-5151 (代表)

国保連合会 担当窓口 総務部 介護・障害支援課 企画苦情係
電話番号 (011) 231-5175 (直通)
(011) 231-5161 (代表)

①苦情等の申し立て方法

苦情等の申し立ては、書面、来設されての口頭申し立て、電話いづれでも受付いたします。当事業所入り口横にご意見箱を設置しております。

②受付時間

8:30~17:00 (平日) ※(緊急、夜間の場合はこの限りではありません。)

③苦情等への対応の流れ

- 苦情等受付担当者が受付(他の職員が受けた場合所属長及び受付担当者に報告)
- 受付担当者は解決責任者に内容を報告、関係部署職員と共に直接申し立て者に会うか又は電話等により内容の詳細を伺い、事実確認をします。
- 事実確認後すみやかに内容を検討し、翌日もしくは近日中には具体的な対応策を講じ申し立て者に直接回答します。又匿名によるご質問等には掲示板による回答を示します(内容の検討については必要に応じ苦情処理委員会を開催し、又は緊急性のあるものについては直接管理者との協議により処理します。)

※相談担当者は苦情等に関する対応後、改善状況を点検、確認すると共に一連の経過を記載し、関係部職員に周知し今後の再発防止のために記録として保管します。

④苦情等の秘密厳守

お寄せいただいた苦情等に関する事は他に漏らすことはありません。又、掲示板等で回答させていただく場合には内容、固有名詞には十分に配慮するものとします。

⑤委員会の設置

当事業所では担当委員を配置し、定期的に委員会を開催し、自ら改善案等を検討し、より良い事業所作りに努めます。

5 非常災害時の対策

非常災害時の対策	別途定める「特別養護老人ホーム鶴の園 消防計画」に準じ、対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム鶴の園 消防計画」に準じ、年2回昼間を想定した避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	あり
	避難口	あり	消火器	あり
	自動火災報知機	あり	非常用電源	あり
	誘導灯	あり		
	ガス漏れ報知器	あり		
	防火扉・シャッター	あり		
	屋内散水栓	あり		
消防計画担当	特別養護老人ホーム鶴の園防災管理者：渋谷 幸昌			

6 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等、当該利用者に係る居宅介護支援事業者と連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 前項の事故状況及び事故に際して採った処置について記録するものとします。
- (3) 利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

7 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 事業所内の設備や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損害等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内で他利用者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- 報道機関からの取材対応として、当施設が実施する各種行事、事業等について新聞、テレビ等の取材を受けることがあります。当施設の取り組みについて広く地域の皆様にご理解いただくために、取材に応じてまいりたいと考えております。利用者様への取材や写真撮影をご依頼することがありますのでご承諾のお願い申し上げます。尚、写真撮影等取材をご辞退される方はお申し出下さい。

8 個人情報の利用目的・条件

1. 使用目的
事業者が介護保険法に関する法律に従い利用者の居宅サービス計画に基づき指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要と判断される場合・
2. 使用条件
個人情報の提供は目的の範囲内で最小限に留め情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意をはらうこと。
3. 個人情報の内容
氏名、年齢、病歴、家族状況、主治医意見書、介護認定審査会における判定等

9 個人情報の本人への開示と訂正

個人情報の理念に基づく開示請求

当事業所の利用者は当事業所が保有する個人情報について、書面に基づいて開示を請求することができる。
医院長は利用者から個人情報の開示を求められた場合には、個人情報保護委員会に回答するものとする。
原則として15日以内に書面により、開示を拒む場合にはその理由も付して請求者に回答するものとする。

介護記録等の開示を拒みうる場合

利用者から個人情報の開示の求めが以下のいずれかの事由に該当すると判断された場合には開示を拒むことができるものとする。

1. 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する場合
2. 当事業所の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす場合
3. 開示することが法令に違反する場合

介護記録等の開示を求めうる場合

当事業所の規定に基づいて利用者の介護記録等の開示をを請求しうる者は、以下のとおりとする。

1. 利用者本人
2. 利用者の法定代理人
3. 利用者の介護記録等の開示請求をすることについて利用者本人から委任を受けた代理人

代理人からの請求に対する開示

代理人など利用者本人以外から開示請求に応ずる場合には、開示する記録内容範囲、請求者と利用者本人との関係等につき利用者本人に対して確認の為説明をおこなうものとする。

内容の訂正・追加・削除請求

当事業所の利用者が当事業所の保有する利用者本人に関する情報に事実ではない内容を発見した場合には書面により訂正・追加・削除(以下「訂正等」という)すべき旨を申し出ることができる。

医院長は訂正等の請求を受けた際には個人情報保護検討委員会にて協議のうえ訂正等の請求に応じるか否かを決定し、訂正等の請求を受けた時から原則一カ月以内に書面により請求者に対して回答するものとする。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び、重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

釧路市阿寒町富士見2丁目5番43号
社会福祉法人 扶躬会
鶴の園クリニック

管理者 通所リハビリテーション 院長 印
TEL 0154-66-1717

説明者 印

私は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受け、サービスの利用に同意します。

利用者

住所

氏名 印

署名代行者

住所

氏名 印

続柄 ()

個人情報提供に関する同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用する事に同意します。

1. 使用目的

事業者が、介護保険法に関する法律に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

2. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は、「1」に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、出席者、内容等について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容

- (1) 氏名、年齢、住所、病歴、家族状況、その他利用者や家族に関する個人情報
- (2) 主治医の意見書、介護認定審査会における判定、意見、認定結果通知書
- (3) その他の情報

令和 年 月 日

社会福祉法人 扶躬会
鶴の園クリニック
管理者通所リハビリテーション 院長

利用者

住所

氏名

印

署名代行者

住所

氏名

印

続柄 ()