

医療法人社団はなぶさ
赤羽整形・リウマチクリニック
(介護予防) 通所リハビリテーション
重要事項説明書

1. 事業所の概要

法人種別・名称	医療法人社団 はなぶさ
事業所名	赤羽整形・リウマチクリニック
所在地	東京都北区赤羽西1丁目17番8号
事業者指定番号	1311728872
管理者	渡辺 房雄
連絡先	電話：03-3900-0131
	FAX：03-3900-0132
サービス提供地域	東京都北区赤羽西1～6丁目

2. 事業所の職員体制

		職務内容
管理者	1名	職員・業務の管理
医師	1名以上	日常的な医療的対応
理学療法士等		(介護予防) 通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーション及びサービスの提供等
介護職員		サービスの提供(送迎時介助・移動介助・排せつ介助等)
事務員		運営上必要な事務・設備の管理
運転手		送迎業務

3. サービス提供地域

東京都北区赤羽西1～6丁目

4. 営業日・営業時間

① 営業日

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
×	○	○	×	○	○	△	○

○が営業日、×が休業日、△は午前中のみ営業です。

その他の休日：第5土曜日 年末年始、ゴールデンウィーク

② 営業時間

9:00~18:00 (平日)

9:00~17:00 (祝日)

9:00~13:00 (土曜日) を営業時間とします。

5. サービス提供時間・定員

	月・火・木・金・土・祝	定員
午前	9:30~10:40	各9名
	10:50~12:00	
	月・火・木・金・祝	
午後	14:00~15:10	
	15:20~16:30	

6. サービスの内容

日常生活動作の維持向上、生活の質の維持向上、寝たきり予防、その他利用者様の心身状態の改善等を目的として、利用者様の居宅介護サービス計画等に沿った（介護予防）通所リハビリテーション計画を作成した上で適切なリハビリテーションを提供します。ただし、緊急を要する場合にあっては、居宅介護サービス計画等の作成前であってもサービスを利用できるものとします。

（介護予防）通所リハビリテーション計画は、定期的に見直しを行います。

次に掲げるサービスから利用者様が選定したサービスを提供します。

リハビリ：

（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づき、体力や機能の低下予防及び日常生活に必要な基本動作獲得等の理学療法その他必要なリハビリテーションを行います。

身体介護： 日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

健康チェック： バイタル測定により健康管理を行います。

送迎： 送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供します。送迎車両には当事業所職員が乗車し必要な介護を行います。ただし、送迎車の巡回時間、定員、道路事情等によりご希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

口腔ケア： 口腔機能の向上を目的とし、口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する指導若しくはサービスの提供を行います。

レク・イベント： 楽しみや刺激ある時間が過ごせるようにします。

相談援助： 日常生活・家族介護等について相談援助を行います。

7. 利用者負担金

- ① 介護保険の適用がある場合は、原則として介護保険負担割合証に従い、利用料金の1割、若しくは2割、若しくは3割が利用者様の負担額となります。介護保険の限度額を超えての利用分については、全額利用者様負担となります。
- ② 基本料金（介護保険適用分）は別紙に示すとおりです
- ③ 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります

自費で頂くもの

レクリエーション材料費	:	実費
オムツ	:	実費
複写物	:	一枚10円

交通費

北区赤羽西地区にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域にお住まいの方は、交通費(送迎)の実費を負担していただきます。

風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。

他の利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

8. キャンセル

- ① サービスの利用をキャンセルする際には、速やかに下記の連絡先までご連絡下さい。

赤羽整形・リウマチクリニック

電話 : 03-3900-0131

営業時間内でのご連絡をお願い致します。

- ② 利用者様の都合でサービスをキャンセルする場合には、サービス利用の前日までにご連絡下さい。

当日のキャンセルは、利用者様負担金の100%相当額のキャンセル料をいただきます。

当施設での健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。

豪雨・降雪などにおける基幹道路通行規制や、電車の運行不能などにより送迎困難な場合には、ご利用の中止をお願いすることがあります。

9. 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週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月まで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終了します）

1) 利用者様が介護保険施設に入所した場合

2) 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

3) 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解除することができます。

利用者様やご家族様が当事業所や当事業所職員又は他の利用者様に対して契約を継続しがたいほどの背信行為を行った時は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させて頂く場合があります。

4) 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。

他の利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

10. お支払い方法

月末で締めた1ヶ月分の御請求書を、翌月上旬に担当者よりお渡し致しますので、後日当事業所窓口にてお支払い下さい。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦一日あたりのご利用料金全額を頂き、サービス提供証明書を発行致しますので、これを北区の窓口へ提出の上、差額の払い戻しを受けて下さい。

11. 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故・体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族・主治医・救急機関・居宅介護支援事業者等へ連絡します。

医療機関等	主治医の氏名	Dr
	医療機関	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	続柄	
	連絡先	
居宅介護支援	介護支援専門員	CM
	支援事業所	
	連絡先	

1.2. 事故発生時等の対応

万一、（介護予防）通所リハビリテーション等の提供により事故・トラブルが発生した場合は、担当居宅介護支援事業者、区市町村およびご家族様に連絡をし、適切にかつ迅速に対応し、その内容に応じて利用者様の主治医等へ連絡し指示を仰ぎます。また、利用者様に対する（介護予防）通所リハビリテーション等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います。

1.3. 相談窓口・苦情対応

- ① 当事業所の（介護予防）通所リハビリテーションサービスに関するご相談・苦情を承ります。

当事業所の 相談窓口	電話番号	03-3900-0131
	FAX番号	03-3900-0132
	相談担当者	渡辺房雄 金子将也
	対応時間	営業時間内

- ② 公的機関においても、次の機関にて苦情申し出等ができます。

北区介護保険課相談窓口	電話	03-3908-1119
東京都国民健康保険団体連合会	電話	03-5326-0878

1 4. 個人情報の取り扱いについて

当事業所は、利用者様へのサービスを提供するにあたり、下記の通り個人情報の提供を行います。

- ① 主治医や居宅介護支援事業者等へ【（介護予防）通所リハビリテーション計画・報告書】を定期的に提出
- ② 保険者（区市町村）へ【居宅サービス介護給付費明細書】を毎月提出
- ③ 医療機関または介護保険施設に入所される際に【（介護予防）通所リハビリテーションサマリー】を提出
- ④ 厚生労働省へ【科学的介護情報システム（LIFE）】を用いてケア計画等を定期的に提出
- ⑤ サービス担当者会議における情報提供
- ⑥ 利用者様の体調やサービス実施状況等、サービスに関連した個人情報についての電話やFAX等による連絡

* （介護予防）通所リハビリテーションサービス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。

* 重要事項事項説明書において、介護保険法改正に伴う事項等の軽微な変更については、別途案内文を通知することをもってこれに代えさせていただきますので、ご確認下さい。

事業所名 赤羽整形・リウマチクリニック

説明者 _____ 印

* 契約の締結にあたり、上記の通り説明を受け同意しました。

利用者
氏名 _____ 印

家族
氏名 _____ 印

又は代理人
氏名 _____ 印