

指定（介護予防）通所リハビリテーション重要事項説明書

1. サービスを提供する事業者

事業者名	津軽保健生活協同組合
代表者	理事長 伊藤 真弘
所在地	青森県弘前市大字野田二丁目2番地1
電話番号・FAX番号等	電話 0172-33-7515 FAX 0172-36-3231 https://www.tsugaru-health.coop
設立年月日	1952（昭和27）年9月4日

2. サービスを提供する事業所

事業所名	健生クリニック リハビリセンター
介護保険指定事業所番号	0210215687
所在地	青森県弘前市大字扇町二丁目2番地12
電話番号	0172-55-7702（2時間～3時間） 0172-55-7707（1時間～2時間）
FAX番号	0172-55-7706（2時間～3時間） 0172-55-7786（1時間～2時間）
管理者	伊藤 真弘
サービスを提供する地域	弘前市、平川市、藤崎町、田舎館村、大鰐町、黒石市 （上記以外にお住まいの方でもご希望の方は相談ください。）
営業日・休業日	1時間以上2時間未満 月曜日～金曜日（土日休業） 2時間以上3時間未満 月曜日～金曜日（土日休業） 但し、国民の祝日、5月1日（メーデー）、8月1日（創立記念日）、 8月13～14日、12月30日～1月3日は休業します。
営業時間	1時間以上2時間未満 ①9時～10時30分 ②10時30分～12時 ③13時～14時30分 ④14時30分～16時 2時間以上3時間未満 ①9時20分～11時50分 ②13時20分～15時50分
利用者の定員	30名 （2時間以上3時間未満・1時間以上2時間未満の定員を合わせて）
設備等	平行棒、パワーリハビリ機器、送迎車両など

3. 当事業所の運営方針

利用者様が可能な限りその居宅において有する能力に応じ、自立した日常生活を営めるようリハビリテーション等の活動を通して、心身機能の維持回復から生きがいのある生活を送れるようお手伝いします。また、サービスの提供にあたり懇切丁寧を旨とし、利用者様又はそのご家族に対してリハビリテーションの観点から生活上必要とされる事項について納得が得られるよう説明を行います。

4. 職員体制

職 名	資 格	常 勤	非常勤	兼務別	合計	業務内容
管理者	医 師	1	0	兼任	1	管理業務・医師業務
医 師	医 師	1	0	兼任	1	医師業務
管理者代行	理学療法士	1	0	兼務	1	管理者の代行
リハビリ テーション	理学療法士	2	1	専任/兼務	2/1	リハビリテーション 全般
	作業療法士	2	1	専任/兼務	1/2	
	言語聴覚士	2	0	専任/兼務	0/2	
栄 養	管理栄養士	0	1	兼務	1	栄養管理・指導
介 護	介護福祉士	1	3	専任	5	介護業務
	介護職員	0	1			
運転手		0	1	兼任	1	運転業務
事 務		0	3	専任	3	請求及び会計業務
合 計		10	11		21	

5. 提供するサービスの内容と利用料金

(1) サービス内容

- ① (介護予防) 通所リハビリテーション計画の作成
- ② 利用者様居宅への送迎
- ③ リハビリテーション

利用者様の能力に応じて、専門職による心身機能の回復や、日常生活での自立を図る運動療法を行います。

- ④ 日常生活上の世話

トイレ誘導・介助を行います。

(2) (介護予防) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

- ① 医療行為
- ② 利用者様又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体抑制その他の利用者様の行動を制限する行為
(利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ 利用者様又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動その他の迷惑行為

(3) 利用料金

- ① 利用料は介護保険法に基づき請求致します。

※詳細は別紙参照

- ② 料金の支払方法

利用料利用者負担額（介護保険を適応する場合）及びその他の費用の額は、利用月ごとにご請求いたします。

下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ア 利用者指定口座からの自動振替
- イ 現金支払い
- ウ 事業所指定口座への振込

- ③ 利用料利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払いの督促後においても支払いが確認できない場合は、サービス提供契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

担当の介護支援専門員または地域包括支援センターに利用希望の旨をご相談下さい。

(2) 居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）通所リハビリテーション計画」を作成します。

(3) 「（介護予防）通所リハビリテーション計画」に基づくサービス提供を行います。

(4) サービスの終了

- ・利用者の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週間前までに申し出。
- ・やむを得ない事由等当事業所の都合により、サービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1ヶ月前までにお知らせ致します。また、ご希望により他の事業者等を紹介致します。

(5) 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提供を終了いたします。

- ・利用者様が介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者様の要介護認定区分が非該当または要支援と認定された場合
- ・利用者様が亡くなられた場合

7. サービス内容に関する苦情窓口及び申し立て手順

(1) 当事業所のご利用者相談・苦情窓口

責任者 伊藤 真弘

担当者 對馬 結衣（1時間以上2時間未満）

電 話 0172-55-7707 FAX 0172-55-7786

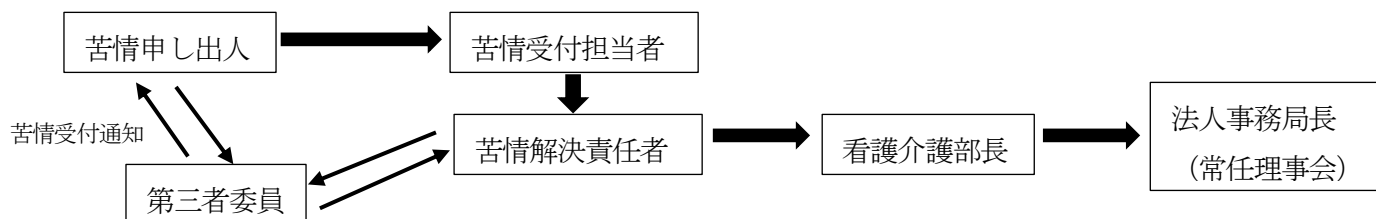
担当者 高村 哲仁（2時間以上3時間未満）

電 話 0172-55-7702 FAX 0172-55-7706

受付日 年中（ただし、事業所の休業日を除く）

8時30分～16時40分（但し土曜日は8時30分～13時00分まで）

(2) 苦情対応体制フロー



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村または青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

・弘前市役所介護福祉課 〒036-8551 弘前市大字上白銀町1-1

電話 0172-35-1111 FAX 0172-38-3101

・青森市役所健康福祉部高齢介護保険課 〒030-8555 青森市中央一丁目22番5号

電話 017-734-5362 FAX 017-734-5355

・青森市浪岡事務所健康福祉課 〒038-1392 青森市浪岡大字浪岡字稲村 101 番地 1

電話 0172-62-1134 FAX 0172-62-0023

・黒石市役所高齢介護課 〒036-0396 黒石市大字市ノ町 11 番地 1 号

電話 0172-52-2111 FAX 0172-52-6191

・平川市役所福祉課介護保険係 〒036-0104 平川市柏木町藤山 25 番地 6

電話 0172-44-1111 FAX 0172-44-8619

・藤崎町役場福祉課 〒038-3803 藤崎町西豊田 1 丁目 1 番地

電話 0172-75-3111 FAX 0172-75-2515

・大鰐町役場 〒038-0292 大鰐町大字羽黒館 5-3

電話 0172-48-2111 FAX 0172-47-6742

・田舎館村厚生課 〒038-1113 田舎館村大字田舎館字中辻 123 番地 1

電話 0172-58-2111 FAX 0172-58-4751

・西目屋村住民課福祉係 〒036-1492 中津軽郡西目屋村大字田代字稲元 144

電話 0172-85-2804 FAX 0172-85-3040

・青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）〒030-0801 青森市新町 2 丁目 4 番地 1 号

電話 017-723-1336（代表） FAX 017-723-1088

8. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （１） 虐待防止に関する担当者を配置しています。
- （２） 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- （３） 虐待防止のための規程を整備しています。
- （４） 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- （５） サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報致します。

9. 緊急時および事故発生時の対応

サービス提供中に病状の急変あるいは事故の発生等があった場合は、利用者の主治の医師、救急隊、ご家族、介護支援専門員、市町村等へ連絡します。また、事故の原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。なお、利用者様に対し賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償いたします。（当事業所は三井住友海上火災保険株式会社と保険契約を結んでおります。）

10. 秘密保持、個人情報利用等

- （１） 従業者は正当な理由がある場合を除いてその業務上知り得た利用者またはそのご家族の秘密については固く守り保持します。また、従業者でなくなった後においても、利用者またはご家族の秘密を漏らすことのないよう、雇用時契約を結んでいます。
- （２） 利用者またはご家族の個人情報の利用については最小限の範囲で行い、利用者またはご家族から、どの事業所に個人情報を提供したか照会があった場合は遅滞なく報告します。
 - ① 使用目的
 - ・介護支援専門員と介護事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の健康状態、ご家族の状況などを把握のために必要な場合。

- ・上記の他、介護支援専門員又は連携するサービス担当者との連絡調整のために必要な場合。
- ・利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

② 個人情報を提供する事業者

- ・居宅介護支援事業者、居宅サービス計画書に記載されている介護サービス事業者
- ・病院または診療所（体調を崩しまたはケガ等で診療することとなった場合）
- ・市町村、警察、包括支援センターなど介護保険法及びその他の法令により必要となった場合、実習生研究、調査（公的機関）、ボランティア等

11. 衛生管理等

- （１） 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- （２） 指定サービス事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- （３） 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の対策を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について従業員に周知徹底します。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための規程を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

12. 業務継続計画の策定等について

- （１） 感染症や非常災害時において、利用者に対する指定サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画 BCP)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- （２） 従業員に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- （３） 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. その他

- （１） 次の様な場合は速やかにご連絡下さい。
 - ・病院に入院又は施設等に入所された場合
 - ・お亡くなりになった場合
- （２） サービス提供に係る記録は初回サービス提供開始より 5 年間保管し、法人の情報開示規程に基づき、利用者の求めにより、提供記録を開示します。
- （３） 業務上必要かつ相当な範囲を超えて、職員への暴言、暴力、ハラスメント等により当該介護サービスを適切に提供できない状況になった場合は、サービスの中断や契約を解除する場合があります。
- （４） この重要事項説明書の内容に変更があった場合は、すみやかにその内容を利用者に文書で通知するとともに、あらためて同意確認を行います。

同意書

年 月 日

当事業所は重要事項説明書に基づいて、(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項について説明しました。

事業者名 津軽保健生活協同組合
住 所 青森県弘前市大字野田2丁目2番地1
代表者名 理事長 伊藤 真弘

事業所名 津軽保健生活協同組合 健生クリニック
住 所 青森県弘前市大字扇町二丁目2番地12

説 明 者 _____

わたしは、重要事項説明書に基づいて(介護予防) 通所リハビリテーションの内容・個人情報利用及び重要事項の説明を受けました。また、サービス担当者会議等で個人情報を利用することに同意します。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印
※自署の場合押印不要

家族住所 _____

家族氏名 _____ 印
※自署の場合押印不要
(利用者との続柄)

代理人住所 _____

代理人氏名 _____
(利用者との続柄)

健生クリニック リハビリセンター

別紙 指定通所リハビリテーション料金表（要介護）

（１）通常規模型 通所リハビリテーション利用料（サービス提供時間１時間以上２時間未満の場合）

要介護度	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額（１割負担）	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額（２割負担）	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額（３割負担）
要介護１	３，６９０円	３６９円	７３８円	１，１０７円
要介護２	３，９８０円	３９８円	７９６円	１，１９４円
要介護３	４，２９０円	４２９円	８５８円	１，２８７円
要介護４	４，５８０円	４５８円	９１６円	１，３７４円
要介護５	４，９１０円	４９１円	９８２円	１，４７３円

（２）通常規模型 通所リハビリテーション利用料（サービス提供時間２時間以上３時間未満の場合）

要介護度	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額（１割負担）	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額（２割負担）	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額（３割負担）
要介護１	３，８３０円	３８３円	７６６円	１，１４９円
要介護２	４，３９０円	４３９円	８７８円	１，３１７円
要介護３	４，９８０円	４９８円	９９６円	１，４９４円
要介護４	５，５５０円	５５５円	１，１１０円	１，６６５円
要介護５	６，１２０円	６１２円	１，２２４円	１，８３６円

（３）上記サービスに付加する加算

加 算	利 用 料 金	介護保険適用後の一日あたりの自己負担額（１割負担）	介護保険適用後の一日あたりの自己負担額（２割負担）	介護保険適用後の一日あたりの自己負担額（３割負担）
移行支援加算	１２０円	１２円	２４円	３６円
理学療法士等体制強化加算（１時間～２時間）	３００円	３０円	６０円	９０円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	２２０円	２２円	４４円	６６円
口腔機能向上加算Ⅰ	１，５００円 （月２回まで）	１５０円	３００円	４５０円
栄養改善加算	２，０００円 （月２回まで）	２００円	４００円	６００円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	２００円 （６月に１回まで）	２０円	４０円	６０円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	５０円 （６月に１回まで）	５円	１０円	１５円
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	５，６００円/月 （同意月から６月以内） ２，４００円/月 （同意月から６月超）	５６０円 （６月以内） ２４０円 （６月超）	１，１２０円 （６月以内） ４８０円 （６月超）	１，６８０円 （６月以内） ７２０円 （６月超）
医師が説明し同意を得た場合	２７００円/月	２７０円	５４０円	７２０円

加 算	利 用 料 金	介護保険適用後の 一日あたりの自己 負担額（１割負 担）	介護保険適用後の 一日あたりの自己 負担額（２割負 担）	介護保険適用後の 一日あたりの自己 負担額（３割負 担）
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院・退所後又は認定日から３月以内)	1,100円	110円	220円	330円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ (退院・退所後又は通所開始時から起算して３月以内)	2,400円 (週２回まで)	240円	480円	720円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ (退院・退所後又は通所開始時から起算して３月以内)	19,200円 (月４～８回を目安)	1,920円	3,840円	5,760円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	月１回 12,500円 (開始月から起算して６月以内の期間に行われた場合)	1,250円 (６月以内)	2,500円 (６月以内)	3,750円 (６月以内)
退院時共同指導加算	6,000円 (初回のみ)	600円	1,200円	1,800円
送迎減算 片道	470円	47円	94円	141円
送迎減算 往復	940円	94円	188円	282円
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１月の料金に 8.6% を乗じた料金			

- ※ １． 紙おむつ・尿とりパット等のご利用者様のご負担になります。
- ※ ２． 介護負担割合証の割合負担に基づきご請求致します。

別紙 介護予防通所リハビリテーション料金表（要支援）

（１）介護予防通所リハビリテーション利用料金

介護度	一月あたりの 利用料金	介護保険適用時の一月あたりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	22,680円	2,268円	4,536円	6,804円
要支援2	42,280円	4,228円	8,456円	12,684円
利用開始月より12カ月以上経過時の減算				
要支援1	12カ月以上 利用減算額	120円/月	240円/月	360円/月
要支援2	12カ月以上 利用減算額	240円/月	480円/月	720円/月

加算名	一月あたりの利用料金	介護保険適応後の一月あたりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算Ⅰ 支援1	880円	88円	176円	264円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 支援2	1,760円	176円	352円	528円
口腔機能向上加算Ⅰ	1,500円	150円	300円	450円
栄養改善加算	2,000円	200円	400円	600円
口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅰ	200円	20円	40円	60円
口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ	50円	5円	10円	15円
生活行為向上リハビリテー ション実施加算	月1回 5,620円 (開始月から起算し て6月以内の期間に 行われた場合)	562円 (6月以内)	1,124円 (6月以内)	1,686円 (6月以内)
退院時共同指導加算	6,000円 (初回のみ)	600円	1,200円	1,800円
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月の料金に8.6%を乗じた料金			

- ※ 1. 紙おむつ・尿とりパット等はご利用者様のご負担になります。
- ※ 2. 介護負担割合証の割合負担に基づきご請求致します。