

【予防通所・通所リハビリテーション重要事項説明書】

2時間以上3時間未満
令和8年7月1日改訂

1. 柴田屋整形外科介護通所リハビリテーション概要

① 提供できるサービスの種類と地域

名 称 柴田屋整形外科介護通所リハビリテーション

所 在 地 名古屋市瑞穂区大喜新町2-29-3

介護保険指定番号 2310802695

サービス提供地域 送迎あり：名古屋市（瑞穂区、熱田区、南区、昭和区一部 その他応相談）
送迎無し：指定なし

② 職員体制

職種	資格	常勤人数	非常勤人数	業務内容	計
管理者	医師	1名	3名	医療・管理	4名
機能訓練 指導員	理学療法士	8名	5名	機能訓練	13名
	柔道整復師	1名	2名	機能訓練	3名
看護 介護職等	看護師、准看護師	1名	4名	看護・介護	5名
	介護予防運動指導員		8名	運動指導	8名
	介護職員	2名	5名	介護・誘導	7名

③ 営業時間等

営 業 日 月曜日～土曜日

サービス提供時間 送迎あり（2～3時間）9：00～18：00

*現時点で12：30～15：00

休 日 日曜・祝・祭日・お盆・年末年始

利 用 人 数 1日/55名

2. サービス内容

①送 迎 ……自宅まで送迎致します。

②リハビリテーション ……心身機能の維持・回復を目的に、利用者に適した訓練プログラムを理学療法士が評価・作成・実施します。

③物 理 療 法 ……ウォーターベットによる全身マッサージ、低周波治療による疼痛緩和、濃縮酸素によるリラクゼーション等をします。

④体 操 教 室 ……介護予防運動指導員による転倒防止・失禁予防などの運動を中心に筋力・体力の向上をはかります。

⑤エ ア ロ バ イ ク ……下肢訓練及び、体力向上を目的とします。

⑥健 康 管 理 ……体温・血圧の測定、問診を通じ、医師・看護師が日々の健康を管理します。

3. 支払い方法

毎月7日までに前月分のご請求をしますので、当月15日までにお支払いください。

(領収書は、支払い完了時発行します)

支払い方法は、当院窓口・口座振替の何れかを指定ください。

振り込み手数料は、利用者負担となります。

○利用者ご本人の管理に問題がある場合はご家族によるお支払いをご検討ください。

●窓口以外の職員は金銭のお預かりはしません。

4. 利用者負担金

① 利用者から頂く利用負担金額は下記のとおりです。

この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。

○利用料金

【要介護】1割負担

	週1回(月4回)	週2回(月8回)
要介護1	¥1,612	¥3,223
要介護2	¥1,850	¥3,700
要介護3	¥2,088	¥4,176
要介護4	¥2,322	¥4,644

※加算

◎送迎減算 -47単位/片道

【要支援】1割負担

要支援1	月額	¥2,457	/	要支援2	月額	¥4,579
------	----	--------	---	------	----	--------

5. サービスの利用方法

① サービスの利用開始

利用者の意思及び状況を把握する為、医師の診察・理学療法士の機能評価をします。

② サービスの終了・サービスの変更

※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一週間前までに当院通所リハビリテーションに通知を通知する。(電話番号: 052-881-6060)

※当事業所の都合でサービスを終了する場合

当院通所リハビリテーションがやむを得ない事由によりサービスの終了をする場合、利用者に対して事由を提示した文書を通知し1ヶ月の予告期間をおいてこの契約を解除することができる。

※自動終了(以下の場合、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了できる)

利用者が介護保険施設に入所した場合。

介護保険給付サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合。

利用者が死亡された場合

※要介護認定者は当事業所の訪問リハビリテーションと併用できます

※その他

- ・当院通所リハビリテーションが正当な事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・当事業者が破産した場合は、利用者は文書で解約を通知する事でサービスを終了することができる。
- ・利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、催告後7日以内に支払いが確認できない場合・利用者が正当な理由がなくしばしばサービスの中止を繰り返した場合・利用者が入院もしくは3ヶ月以上サービスの利用ができない場合・利用者及び利用者の家族、関係者が当事業所の従業者または他の利用者に対して本契約を継続し難い行為を行った場合には、当事業所は文書で通知し即座に契約を終了させる事が出来る。
- ・当院通所リハビリテーションは、この契約内容が変更された場合、又はこの契約が終了した場合その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付する。
尚、第9条2項又は4項に基づき解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡する。

6. 緊急時の対応方法

サービス提供中、利用者の容態に変化があった場合は当院医師・看護師が治療にあたり、主治医・救急隊・家族・居宅介護支援事業所へ連絡する。

7. 損害賠償について

サービス提供中、当院通所リハビリテーションに責任がある事故が発生した場合その利用者に損害の賠償を行う

8. サービス内容に関する相談・苦情

① 当院通所リハビリテーション利用者相談・苦情窓口

担 当 采野 裕一

電 話 番 号 052-881-6060

F A X 番 号 052-881-6061

受 付 時 間 月～金曜日／午前9時～19時 土曜日/午前9時～17時

②その他の相談・苦情窓口

- ・愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービスに関する相談担当 052-971-4165
- ・名古屋市健康福祉局高齢福祉介護保険課 052-959-3087

9. 非常災害対策

※非常災害時

当施設よりご自宅への送りが困難な場合、利用者の家族が当施設までお迎えに来ていただきます。

※防火時の対策

消防法施行規則第3条に規定する消防企画及び風水害、地震等の災害に対する計画に基づき、消防法第8条に規定する防火管理者を設定して非常災害対策を行う。

※防災設備

医療機関としての消防検査に合格しており、その検査に伴う設備を完備している。

※防災訓練

年1回以上、従業員への防災教育及び消火・通報・避難訓練。

利用者を含めた総合訓練、非常災害用設備の使用方法的徹底を行う。

防火管理責任者 府川和史

10. 安全管理・予防対策

①施設・設備等の安全点検

安全点検は定期的に、必要に応じて臨時に行う。

安全点検の結果、不都合が発見された場合には適切な措置を講じる。

②対象者の状況把握

通所リハビリテーションの利用にあたり疾病の治療状況・プログラムの内容について

医師への確認を行う。

③感染対策

職員の対象管理、30分に1回の換気、密にならない工夫、手指消毒などを行う。

④その他

実施する内容、進め方、効果、リスク（予期せぬ事故）については、利用者やその家族の理解を得たうえで利用開始とする。

私は、本書面により事業所から予防通所・通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日（ ）

ご利用者様もしくは代理人（続柄： ）

住所： _____

氏名： _____ ㊞

(代筆) _____

緊急連絡先

住所： _____

氏名： _____ ㊞

※この重要事項説明書は、厚生労働省令37号の規定に基づきご利用者様・ご家族への重要事項説明のために作成したものです。

