

重要事項説明書(通所リハビリテーション および 介護予防通所リハビリテーション)

あなた又はあなたの家族が利用しようと考えている通所〔介護予防通所〕リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明します。わからないことわかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

1 通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 健勝会
代表者氏名	理事長 天満 仁
法人所在地	大阪府中央区農人橋1丁目4番20号 TEL 06-6947-5215 FAX 06-6947-5213
設立年月日	昭和55年3月7日

2 ご利用者へのサービスを担当する事業所について**(1) 事業所の所在地等**

事業所名称	介護老人保健施設 健勝園九条	
住所	大阪府西区九条南3丁目20番6号	
大阪市許可更新 令和2年9月25日	通所・介護予防通所 リハビリテーション事業所	許可の有効期限 令和2年9月25日～令和8年9月24日
指定事業者番号	2751880010	
連絡先電話・FAX	TEL 06-4393-2525 FAX 06-4393-2323	
相談担当者	支援相談員	
事業所の通常の 事業実施区域	大阪市 西区・浪速区・中央区・港区	

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	介護保険法令に従い、事業所において実施する通所リハビリテーション事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関することを定めることにより、居宅サービスの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な通所リハビリテーションサービスの提供を行うことを目的とします。
運営方針	指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を遵守するとともに、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことができる及びその他の援助を適確に提供することにより、その有する能力に応じたように配慮して、必要な日常生活上の世話及び介護その他の必要な援助を行います。 事業の実施に当たっては、関係市町村及び介護、保健医療、福祉関係事業者との連携に努めます。

(3) 施設名および営業日・営業時間

施設名	介護老人保健施設 健勝園九条
営業日	月・火・水・木・金・土曜日 ただし、祝祭日 および 12月30日～1月3日までを除く
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(4) 利用定員

通所〔介護予防通所〕リハビリテーション	25 人
---------------------	------

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	施設長 福井 雅子
---------	-----------

	常 勤	非常勤	常勤換算	指定基準
理学療法士・言語聴覚士	3 名	名	1.0 名	1.0 名
看護職員	1 名	名	1.0 名	1.0 名
介護職員	2 名	名	2.0 名	1.0 名
支援相談員	2 名	名	0.2 名	0.2 名

3 通所〔介護予防通所〕リハビリテーションサービスの内容と料金及び利用料について

ア. 提供するサービスの種類

サービスの種類	サービスの内容
生活相談・援助	支援相談員が、相談・援助等を行います。
食事の提供	管理栄養士の献立表により、栄養等を考慮した昼食を提供します。
入浴の介助	希望する利用者の心身の状況により、一般浴、リフト浴、機械浴槽を利用して入浴することができます。
排泄の介助	利用者の心身の状況により、排泄の介助を行います。
機能訓練	理学療法士又は言語聴覚士により、利用者の心身等の諸機能の維持回復を図るため必要なリハビリテーションの実施及び助言を行います。

※ 利用者の具体的なサービス内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合は、それを踏まえた通所〔介護予防通所〕リハビリテーション計画が定められます。

イ. 提供するサービスの料金とその利用料について(利用料は概算)

(1日あたりの利用 額)	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料 (6H以上 7H未満)	2,268 点 (1ヶ月あた り)	4,228 点 (1ヶ月あた り)	715 点	850 点	981 点	1,137 点	1,290 点
基本料 (5H以上 6H未満)			622 点	738 点	852 点	987 点	1,120 点
基本料 (4H以上 5H未満)			553 点	642 点	730 点	844 点	957 点
基本料 (3H以上 4H未満)			486 点	565 点	643 点	743 点	842 点
基本料 (2H以上 3H未満)			383 点	439 点	498 点	555 点	612 点
基本料 (1H以上 2H未満) 個別リハ 20 分以上必須			369 点	398 点	429 点	458 点	491 点
リハビリテーション提供体制加算 4 (6H以上 7H未満)			24 点	24 点	24 点	24 点	24 点
リハビリテーション提供体制加算 3 (5H以上 6H未満)			20 点	20 点	20 点	20 点	20 点
リハビリテーション提供体制加算 2 (4H以上 5H未満)			16 点	16 点	16 点	16 点	16 点
リハビリテーション提供体制加算 1 (3H以上 4H未満)			12 点	12 点	12 点	12 点	12 点
サービス提供体 制 強 化 加 算 (I)	88 点	176 点	22 点	22 点	22 点	22 点	22 点
入浴加算	-	-	40 点	40 点	40 点	40 点	40 点
送迎無減算			-47 点	-47 点	-47 点	-47 点	-47 点

※ 基本料は送迎費用を含みます。

<<リハビリテーションマネジメント加算>>

開始日から6ヶ月以内 1ヶ月あたりの点数	560点
開始日から6ヶ月超 1ヶ月あたりの点数	240点
事業所の医師が利用者等に 説明し、同意を得た場合	270点

<<短期集中個別リハビリテーション実施加算>>

1回あたりの点数	110 点 退所日または認定日から3か月以内
----------	------------------------

<<科学的介護推進体制加算>>

1ヶ月あたりの点数	40 点
-----------	------

ウ. その他(上記イ.の所定単位数で計算されます。)

<<介護職員処遇改善加算Ⅰ>>

1ヶ月あたりの点数	所定単位数の86/1000加算
-----------	-----------------

※一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割もしくは3割になります。

4 介護保険の給付対象とならないその他の費用について

① 食事の提供に要する費用	700 円
② 日用品費	100 円
③ 教養娯楽費	100 円

提供時間	午前9時00分から午後4時まで
------	-----------------

注1 提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、そのサービスを実施するために国で定めた標準的な所要時間です。居宅サービス計画に基づき決定されたサービス内容を行うために必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

注2 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護(要支援)の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

又、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合は、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

注3 介護保険からの給付額に変更があった場合は、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。

④交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施以外は、交通費の実費をいただきます。
⑤キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料をいただきます。 ・ 前日の17時までに、ご連絡のあった場合 無料 ・ 前日の17時までに、ご連絡のなかった場合 500 円 (税込み) ※ ただし、利用者の病変、急な入院等の場合には、キャンセル料はいただきません。
⑥介護保険の支給限度額を超える介護サービス	支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担になります。

5 利用料のお支払いについて

(1) 月額にてお支払いください。

月末締め翌月払いにて請求しますので、現金にてお支払い下さい。

(2) (1) によりがたい場合は、次の方法でお支払いください。

・ りそな銀行 桜川支店 普通預金 0084788

社会福祉法人健勝会 介護老人保健施設健勝園九条

お支払いを確認しましたら、医療費の控除に必要な領収書を発行します。
領収書の再発行はできませんので、大切に保管してください。

※ 利用料、その他の支払いについて、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催促から14日間以内にお支払いがない場合には、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の従業員は、サービス提供をするに当たって知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 但し、利用者のサービス計画の作成に必要な利用者及びその家族の個人情報については、サービス担当者会議に出席する職員及び他事業所職員に提供できるものとします。 又、利用者の医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
事故発生時の対応について	通所〔介護予防通所〕リハビリテーションサービスの提供に因って事故が生じた場合、事業者は、市町村、利用者の家族、および利用者に係る居宅介護支援事業所等に事故の状況を連絡すると共に、必要な措置を講じます。そして、事故の状況および事故に際して執った措置について記録を残します。 また、通所〔介護予防通所〕リハビリテーションサービスの提供に際して生じた事故において、事業者に重大な過失あるいは不備が存在した場合、事業者は損害賠償を速やかに行います。
苦情処理の体制および手順	苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、入所者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を検討します。 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、入所者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います（時間を要する内容もその旨を翌月までに連絡致します）。
虐待について	事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ・虐待防止に関する責任者を選定しています。 虐待防止責任者 施設長 丹 志城 ・成年後見制度の利用を支援します。 ・虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受け

当施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

☆ 苦情受付窓口（担当者）	支援相談員 三木 博
☆ 苦情解決責任者	施設長 丹 志城
☆ 受付時間	年末年始および日曜祝日を除く午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分
☆ 電話相談	電話番号：06－4393－2525 FAX 番号：06－4393－2323
☆ 苦情受付ボックス	各階に設置

(2) 行政機関その他苦情を受け付ける機関

【住所地の保険者の窓口】	所 在 地： 電話番号： FAX 番号： 受付時間：午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分 (年末年始および土曜日曜祝日を除く)
【市町村の窓口】 西区保健福祉センター 地 域 保 健 福 祉 課 担 当 介護保険係	所 在 地：〒550－8501 大阪市西区新町 4 丁目 5 番 14 号 電話番号：06－6532－9859 FAX 番号：06－6538－7316 受付時間：午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分 (年末年始および土曜日曜祝日を除く)
【市町村の窓口】 港区保健福祉センター 地域保健福祉課 介護保険係	所 在 地：〒552－8510 大阪市港区市岡 1 丁目 15 番 25 号 電話番号：06－6576－9859 FAX 番号：06－6572－9511 受付時間：午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分 (年末年始および土曜日曜祝日を除く)
【市町村の窓口】 浪速区保健福祉センター 地域保健福祉課担当 介護保険係	所 在 地：〒556－8501 大阪市浪速区敷津東 1 丁目 4 番 20 号 電話番号：06－6647－9859 FAX 番号：06－6633－8270 受付時間：午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分 (年末年始および土曜日曜祝日を除く)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険 団体連合会 介護保険室	所 在 地：〒540－0028 大阪府中央区常磐町 1 丁目 3 番 8 号 (中央大通り FNビル内) 電話番号：06－6949－5418 受付時間：午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 (年末年始および土曜日曜祝日を除く)
【大阪市の窓口】 大阪市福祉局 介護保険 指定・指導グループ	所 在 地：〒541－0055 大阪府中央区船場中央 3 丁目 1 番 7-331 号(船場センタービル 7 号館 3 階) 電話番号：06－6241－6310 FAX 番号：06－6241－6608 受付時間：午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分 (年末年始および土曜日曜祝日を除く)

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医及び居宅介護事業所へ連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

9 通所〔介護予防通所〕リハビリテーションの利用に関する留意事項（別紙の通り）

10 重要事項説明の年月日

この重要事項説明の説明年月日	令和 年 月 日
----------------	-------------------------

指定通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府中央区農人橋1丁目4番20号
	法人名	社会福祉法人 健勝会
	代表者名	理事長 天満 仁 (印)
	事業所名	介護老人保健施設 健勝園九条
	説明者氏名	(印)

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	(印)

代理人	住 所	
	氏 名	(印)

※ この重要事項は、厚生省令第 37 号(平成 11 年 3 月 31 日)第 125 条の規定に基づき、利用申込者または家族へ重要事項を説明するために作成されたものです。