

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)

利用者： _____ 様

事業者：医療法人 宏立会 つじの骨粗鬆症・整形外科クリニック

（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 宏立会 つじの骨粗鬆症・整形外科クリニック
主たる事務所の所在地	大阪府池田市城南3丁目1-11 レジデンスニシムラ1階
代表者名	辻野 宏明
電話番号	072-753-4152

2. 事業所の概要

事業所の名称	医療法人宏立会 つじの骨粗鬆症・整形外科クリニック
指定番号	2712503818 号
所在地	大阪府池田市城南3丁目1-11 レジデンスニシムラ1階
電話番号	072-753-4152
建物及び居室	つじの骨粗鬆症・整形外科クリニック リハビリテーション室内 専有スペース（21.4㎡）
サービス実施地域	原則として、池田市内 ※その他の地域は要相談

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	生活に障害のある方や障害を持つおそれのある方とそのご家族が自立した生活を取り戻し、安定した在宅生活を送れるようお手伝いさせていただくことを目的としています。
運営の方針	ご利用者様の心身の特性をふまえて、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。

4. 利用定員

（介護予防）通所リハビリテーションの利用定員は、14名（午前7名、午後7名）と定めています。

5. 事業所の職員体制

（介護予防）通所リハビリテーションの従業者の職種及び員数は次の通りとなり、必要職については法令の定める通りです。

職 種	人 員
医師	1 名
理学療法士・作業療法士	4 名

6. 事業所の営業日・営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 ※第2, 4土曜日、祝日を除く お盆、年末年始 休み
営 業 時 間	9時00分～17時30分 ※水・土曜日は午前9時00分から12時00分まで
サービス提供時間 月曜日～金曜日	- 午前 - 8時50分～13時00分 - 午後 - 14時00分～17時30分 (水曜日のみ13時30分～16時00分)

7. 対象者

介護保険被保険者証をお持ちで、要支援1・2、要介護1～5に認定された方

8. 利用料：総単位数×地域単価×1割（または2割・3割）＝自己負担額

【地域単価は1単位＝10.66円（4級地）】

①－1：要支援1・2の場合の介護保険該当利用料／1ヶ月につき

介護度	単 位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
要支援1	2,268 単位	約 2,417 円	約 4,835 円	約 7,253 円
要支援2	4,228 単位	約 4,507 円	約 9,014 円	約 13,521 円

①－2：要介護1～5の場合の介護保険該当利用料（1～2時間利用）／1日につき

介護度	単位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
要介護1	369 単位	約 393 円	約 786 円	約 1,180 円
要介護2	398 単位	約 424 円	約 848 円	約 1,272 円
要介護3	429 単位	約 457 円	約 914 円	約 1,371 円
要介護4	458 単位	約 488 円	約 976 円	約 1,464 円
要介護5	491 単位	約 523 円	約 1,046 円	約 1,570 円

<送迎減算>※要介護の方のみ

事業所が送迎を行わない場合に減算（片道につき）

単 位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
-47単位	約 -50 円	約 -100 円	約 -150 円

<科学的介護推進体制加算>1ヶ月につき

単 位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
40単位	約 42円	約 85 円	約 127 円

9. 利用料金の請求および支払いについて

月末締めとし、翌月15日までに料金を請求いたします。

1ヶ月毎の利用料金をご利用月の翌月26日（休日の場合は翌営業日）に指定の銀行口座より引き落としさせていただきます。

10. リハビリテーション会議について

介護予防通所リハビリテーションの利用が12ヶ月を超えた場合は3ヶ月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、ご利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーションの計画の見直しをさせていただきます。

11. 事故発生時の対応・損害賠償責任について

- 1 当事業所においてサービスの提供に伴い事故が発生した場合、速やかにご利用者様のご家族様に連絡し、受診等必要な対応を行うとともに、必要に応じて市町村・居宅介護支援事業所へ報告するなどの対応を実施いたします。
- 2 当事業所において、サービスの提供に伴い、事業所が自己の責に帰すべき事由により生じたご利用者様の損害については、その責任の範囲で事業所が損害を賠償する責任を負います。
ただし、ご利用者様に故意もしくは過失が認められる場合は、ご利用者様が置かれている心身の状況を勘案して相当と認められるときに限り、損害賠償責任を減じることができるとします。また、事業所に自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。
- 3 ご利用者の責に帰すべき事由により当事業所が損害を被った場合、ご利用者様並びにご家族様は連帯して当事業所に対し、その損害を賠償するものとします。

- 4 貴重品等のお持込みは、原則禁止とさせていただきます。貴重品等のお持込みをされた場合は、個人の責において管理して下さい。尚、紛失・盗難等の被害にあわれた場合、当事業所は一切の責を負いませんのでご了承下さい。
- 5 利用者様同士の個人的な物品（貴重品含む）の貸し借りに関しても、紛失・盗難等の被害にあわれた場合においても、当事業所は一切の責を負いませんのでご了承下さい。その他、利用者様同士の個人的なトラブルに関しても当事業所は一切の責を負いません。

12. 当事業所に関する相談・苦情について

当事業所が提供した指定通所リハビリテーションに関する相談・苦情等についての受付窓口は下記のとおりとなっています。

① 事業者が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	辻野 宏明
	ご利用時間	9時00分～17時00分
	電話番号	072-753-4152
	FAX番号	072-753-4156

13. 緊急時の対応

通所リハビリテーションの提供を行なっている時に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、当事業所の医師の診察をうけていただきます。また、家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要に応じて協力病院・主治の医師または歯科医師に連絡をとるなどの措置を講じます。

主治医	主治医 氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	電話	

【事業者】

大阪府池田市城南 3 丁目 1-11 レジデンスニシムラ
医療法人 宏立会 つじの骨粗鬆症・整形外科クリニック

理事長 辻野 宏明 印

【事業所】

大阪府池田市城南 3 丁目 1-11 レジデンスニシムラ
医療法人 宏立会 つじの骨粗鬆症・整形外科クリニック

理事長 辻野 宏明
(指定事業者番号 2712503818 大阪府)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印