

重要事項説明書(指定通所リハビリテーション)

1. 法人概要

法人名	医療法人社団 山本記念会
代表者氏名	理事長 山本 百合子
所在地	神奈川県横浜市都筑区東山田町 1552

2. 事業所概要

施設・事業所名	やまびこクリニック 通所リハビリテーション
事業所番号	1410905851
事業所所在地	神奈川県横浜市港北区高田町 2503-1
管理者	小林 宏一
連絡先	TEL 045-593-9011 Fax 045-591-7333
指定年月日	平成 16 年 6 月 1 日
事業の実施地域	港北区一部・高津区一部・都筑区一部・宮前区一部
利用定員	43 名

3. 事業所の職員体制

管理者	常勤 1 名
管理者代行	常勤 1 名(看護師兼務)
看護師	常勤 名 : 非常勤 名
機能訓練指導員 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	理学療法士 (常勤 名 : 非常勤 名)
	作業療法士 (常勤 名 : 非常勤 名)
	言語聴覚士 (常勤 名 : 非常勤 名)
介護職員	介護福祉士 (常勤 名 : 非常勤 名)
	実務者研修 (常勤 名 : 非常勤 名)
	初任者研修 (常勤 名 : 非常勤 名)

4. 営業日・営業時間・サービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日、祝日
休業日	日曜日・年末年始 (12 月 30 日～1 月 3 日)
営業時間	8 時 30 分～16 時 45 分
サービス提供時間	9 時 45 分～16 時 00 分 (短時間の場合 9 : 45～11 : 50 13 : 55～16 : 00)

5. 事業目的と運営方針

事業目的	生活の質の向上を目指す支援を行い、楽しく過ごしなが身体機能、生活能力の回復を図る。
運営方針	心身機能、生活能力の低下の予防と、活動・参加等による維持向上を図り、日常生活の自立を助ける為に理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。

6. 利用者負担額

<基本料金>

通常規模型	サービス提供時間 要介護度	6時間以上7時間未満			
		単位	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	715	778円	1556円	2334円
	要介護2	850	925円	1850円	2774円
	要介護3	981	1067円	2135円	3202円
	要介護4	1137	1237円	2474円	3711円
	要介護5	1290	1404円	2807円	4211円
	サービス提供時間 要介護度	2時間以上3時間未満			
		単位	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1	383	417円	833円	1250円
	要介護2	439	478円	955円	1433円
	要介護3	498	542円	1084円	1625円
	要介護4	555	604円	1208円	1812円
	要介護5	612	666円	1332円	1998円

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

<加算料金> 要件を満たす場合、基本料金に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担	内容説明
入浴加算Ⅰ	40	44円	87円	131円	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	593	645円	1290円	1936円	3ヶ月以内
	273	297円	594円	891円	6か月超
口腔機能向上加算	150	163円	326円	490円	月2回まで
中重度者ケア体制加算	20	22円	1回につき	65円	1日につき
栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	22円	44円	65円	6ヶ月に一回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	5円	11円	16円	1回につき
リハビリテーション提供体制加算	24	26円	52円	78円	リハビリ専門職の配置が基準以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	20円	39円	59円	1日につき
短期集中個別リハビリテーション加算	110	120円	239円	359円	1日につき
退院時共同指導加算	600	652円	1306円	1958円	1回につき
一体的サービス提供加算	480	522円	1044円	1567円	1回につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(基本サービス費+各種加算減算)×8.6%				1月につき

<その他の費用(自費)>

食事代	810円
おやつ代	108円

※利用者負担金とは、介護保険の法定利用料に基づく金額です。

※介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上支給額を超える場合を含む)には全額自己負担となります。

※利用者負担金の支払い方法については、所定の自動振り込み用紙をご記入後提出して下さい。

毎月27日にご指定の金融機関から引き落とさせていただきます。

7. 通所リハビリテーションサービス内容

(1) 通所リハビリテーション計画の作成

居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。

(2) 症状・障害。全身状態の観察。

(3) 食事・入浴・排泄等日常の援助。

(4) 身体機能・生活能力の機能回復と、個々のニーズに応じた援助。

(5) 在宅医療の効果を高める為の援助。

8. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者に受診が必要と思われる変化が生じた場合、直ちに当院医師に連絡し、その指示に従い必要な処置を行います。また予め利用者が指定する連絡先にも連絡します。

家族等緊急連絡先	氏名	電話番号
主治医	医療機関名 氏名	電話番号

9. 事故発生時の対応

状況確認後、救護義務を果たし速やかに監督官庁に報告します。

10. 非常災害時対策

自治体等を連携して利用者の安否確認をはかり生命保全をはかります。

11. 衛生管理

清潔な環境整備をはかり感染症発生リスクを減らします。

12. 第三者評価の実施

提供するサービスの第三者評価の実施はなし。

13. 守秘義務

職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

14. 相談窓口・苦情対応

提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【事業所の窓口】	管理者 電話番号 対応時間	綾部 明美 0 4 5 - 5 9 3 - 9 1 0 1 8 : 3 0 ~ 1 6 : 4 5
横浜市(本庁)	介護指導事業課	0 4 5 - 6 7 1 - 2 3 5 6
・ 港北区役所	高齢・障害支援課	0 4 5 - 5 4 0 - 2 3 2 5
・ 都筑区役所	高齢・障害支援課	0 4 5 - 9 4 8 - 2 3 0 6
川崎市(本庁)	介護保険課	0 4 4 - 2 0 0 - 2 6 7 8
・ 高津区役所	高齢・障害支援課	0 4 4 - 8 6 1 - 3 2 6 9
・ 宮前区役所	高齢・障害支援課	0 4 4 - 8 5 6 - 3 2 3 8
・ 中原区役所	高齢・障害支援課	0 4 4 - 7 4 4 - 3 1 3 6
国民健康保険団体連合会	介護保険課介護苦情相談係	0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7

サービス契約に当たり別紙のとおり重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

氏名 印

利用者住所

電話番号

〈代理人〉

氏名 印 〈続柄〉

住所

電話番号

サービス契約にあたり別紙の通り重要事項の説明をし、同意を得て交付しました

令和 年 月 日

住所 神奈川県横浜市港北区高田町 2503-1
事業者名 医療法人社団 山本記念会
やまびこクリニック 通所リハビリテーション

説明者名 印

2004年 6月 1日 作成	2014年 4月 1日 改正	2019年 10月 1日 改正
2008年 4月 1日 改正	2015年 4月 1日 改正	2021年 4月 1日 改正
2009年 4月 1日 改正	2015年 8月 1日 改正	2024年 6月 1日 改正
2010年 3月 1日 改正	2016年 4月 1日 改正	2025年 4月 1日 改正
2011年 4月 1日 改正	2018年 4月 1日 改正	
2011年 10月 1日 改正	2018年 8月 1日 改正	
2012年 4月 1日 改正	2019年 5月 1日 改正	