

# 通所リハビリテーション重要事項説明書

2024年6月1日現在

## 1 事業所の概要

### (1) 概要

法人の名称	医療法人おのクリニック
代表者名	理事長 小野 薫
事業所名	おのクリニック通所リハビリセンター
所在地	山口県周南市大神三丁目12番1号
管理者名	小野 薫
電話番号	0834-61-2300
FAX番号	0834-61-2400
事業者番号	3511510806
定員	1単位目10人 2単位目10人
実施地域	通常の事業の実施地域は、富田中学校、菊川中学校校区の区域

### (2) 職員体制

職種	員数	区分				職務の内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			事業所の従業者の管理及び業務の管理
医師	2		2			利用者に対して健康管理と医療の提供
理学療法士	1		1			理学療法に基づき、訓練および指導
介護福祉士	2	2				運動の補助、送迎業務

### (3) 営業時間等

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
休業日	土曜日、日曜日、祝日及び夏休み、年末年始
サービス提供時間	1単位目 午前8時30分～午前12時00分 2単位目 午後2時00分～午後4時00分

## 2 当事業所(施設)の目的と運営方針

当事業所は、介護保険法及び関係書法令・条例の主旨に従い、ご利用者がその能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう本サービスの提供を行います。

当事業所では、個人の尊厳・プライバシーを尊重し、ご利用者の心身の状態・環境に配慮します。居宅において可能な限り自立した生活が営めるよう適切な理学療法・作業療法等リハビリを行い効果的に心身の機能の維持、回復をはかります。

### 3 利用料金 (1単位目・2単位目)

#### (1) 介護保険給付対象サービス

所要時間 1～2時間未満	要介護1 (369単位)	要介護2 (398単位)
1. 利用料金	3,752円	4,047円
2. うち介護保険から給 付される金額	3,377円	3,643円
3. サービス利用に係る 自己負担額	375円	404円

その他、一定以上所得者、介護保険料滞納者、生活保護世帯該当者様については、別途の対応とさせていただきます。

#### <加算・減算>

サービス種類	利用料金
サービス提供体制強化加算	1日につき22単位
送迎減算	47単位/片道

(2) 介護保険給付対象外サービス 食事のサービスはございません。

#### (3) 介護予防通所リハビリテーション

月当たり	要支援1 (2268単位)	要支援2 (4228単位)
1. 利用料金	23,065円	42,998円
2. うち介護保険から給 付される金額	20,759円	38,699円
3. サービス利用に係る 自己負担額	2,306円	4,299円

#### <加算・減算>

サービス種類	利用料金
サービス提供体制強化加算	要支援1 1ヵ月あたり88単位 要支援2 1ヵ月あたり176単位
利用開始から1年を超えた場合の 減算	要支援1 1ヵ月あたり120単位 要支援2 1ヵ月あたり240単位

介護保険負担割合が2割、3割の方は割合負担額が変更になります。

#### <お支払方法>

料金は月ごとの精算とし、本事業所が定める期日までにご本人負担分をお支払ください。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払方法は、銀行引落です。

### 4 サービスの終了

- ア お客様のご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旨をお申し出ください。
- イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ウ ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、自立と認定された場合  
・お客様が亡くなられた場合
- エ その他

お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、1ヶ月以上の料金滞納があり、再三の督促にも関わらずお支払いいただけない場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。

## 5 個人情報の取扱につきまして

当事業所は「当社における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。

## 6 情報開示につきまして

当事業所は、お客様の求めに従って、お客様ご自身に関する情報(リハビリ記録、サービス提供記録に類するもの、その他)を開示しております。遠慮なくお尋ねください。

ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方(他のご家族様等)からのご請求につきましては、当事業所所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

## 7 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

## 8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止を防ぐ為の対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

## 9 苦情等につきまして

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。下記電話番号、責任者宛にご連絡をお願いいたします。

苦情受付電話 0834-61-2300 責任者 立石 夏希

受付日時 午前8時30分～午後6時 ただし、水、土曜日は午前8時30分～午後0時

なお、周南市高齢者支援課、山口県国民健康保険団体連合会にも窓口がございます

周南市高齢者支援課

住所 山口県周南市岐山通 1-1

電話番号 0834-22-8461 FAX 0834-22-8224

受付日時 午前8時30分～午後5時15分(土、日、祝日、年末年始を除く)

山口県国民健康保険団体連合会

住所 山口市朝田1980番地7 国保会館

電話番号 083-995-1010 FAX 083-934-3665

受付日時 午前9時～午後5時（土、日、祝日、年末年始を除く）

## 10 非常災害時の対策

災害時の対応	別に定める「災害時対応マニュアル」にのっとり行動します。
訓練等	近隣との協力関係を築くとともに年1回避難訓練を行います。
防災設備	当施設の防災設備 ・誘導灯、自動火災報知機、消火器

## 11 ご利用上の留意点

喫煙	当施設内は禁煙となっています。
迷惑行為等	騒音をたてたり、無断で施設内の他の部屋に入らないでください。 政治活動、布教活動は禁止です。