

【契約書付属書類 別紙1】

通所リハビリテーションサービスにかかる重要事項説明書

1. 事業者 JA長野厚生連 長野松代総合病院 (住所) 長野市松代町松代183

2. 事業の目的と運営方針

(目的)

介護またはリハビリテーションが必要と認定されたご利用者のケアプランに基づき、当事業所のリハビリテーションスタッフ等による通所リハビリテーションサービスを実施します。リハビリテーションスタッフ等は、リハビリテーションが必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、その有する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通所リハビリテーションサービスを通じて援助を行います。

(方針)

- ご利用者一人一人に必要なリハビリテーション計画を立て、自立して生活できるために必要な身体機能の維持・向上を目的にサービスを提供します。
- ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切にするサービスを提供します。
- 人間らしく生きることを大切にするサービスを提供します。
- ご利用者本位のサービスを提供します。
- 目配り、気配りを忘れず笑顔あふれるサービスを提供します。

3. サービス提供事業（ご利用事業所）

通所リハビリテーション	介護保険事業所番号	2010117246号	
	住 所	長野市松代町松代183	
	管理者名・連絡電話番号	宮原 隆成	TEL 026-278-2031
	サービス提供地域	長野市(事業所での送迎なし)	

4. ご利用事業所の職員体制

職種	人 員	職種	人 員
管理者	1名(兼務)	作業療法士	1名(兼務)
理学療法士	2名(兼務)	言語聴覚士	1名(兼務)

5. サービス利用基本料金および利用者負担

(1) 通所リハビリテーション：利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の1割を負担していただきます。
ただし一定以上所得のある場合は2割または3割負担となります。

	短時間(1~2時間)
要介護1	3,690円(369円)
要介護2	3,980円(398円)
要介護3	4,290円(429円)
要介護4	4,580円(458円)
要介護5	4,910円(491円)
各種加算	リハビリテーションマネジメント加算(口) 同意を得た月から6ヶ月以内=5,930円(593円) 6ヶ月以降=2,730円(273円) 短期集中個別リハビリテーション実施加算 認定日又は退所・退院後から3ヶ月以内=1,100円(110円) 生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始月から起算して6ヶ月以内=12,500円(1,250円) 科学的介護推進体制加算=400円(40円) サービス提供体制強化加算Ⅲ=60円(6円)/1日 退院時共同指導加算=6,000円(600円)/回 送迎を当施設が行わない場合=470円(47円)/片道の減算

(注) 通常規模型通所リハビリテーション費を記載

(2) 介護保険給付限度額超過の場合

要介護度別に定められている介護保険給付限度額を超過するサービス提供分については、超過分につき全額自己負担となります。

(3) 利用者負担金等の支払

原則として、現金払いとなります。やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者に支払い、利用者はその後、市町村から保険給付分(9割)を受け取ることになります。

(4) キャンセル

利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先	TEL 026-278-2031
----------	------------------

6. 営業日・営業時間

営業日は、長野松代総合病院診療日と同様に毎週月曜日～金曜日です。第2・4土曜日の診療日も営業します。
営業時間は午前8時40分から午後5時です。但し、土曜日は午前8時40分から午後12時です。

7. ご利用事業所の設備

機能訓練室 401.48 m² / 診察室

8. 健康上の理由により中止となった場合

- ① 風邪など病気にかかっている時には、サービスの利用をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調不良と判断された場合、またはご利用中に体調が悪くなった場合には、サービス内容の変更もしくは中止させていただくことがあります。その場合には、ご家族に連絡の上、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等、措置を講じます。
- ③ サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振替えることができます。ただし、予約が満員の日には振替えできませんのでご了承下さい。

9. 通所リハビリテーション計画の作成とサービス記録

- ① 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。
- ② 事業者は、通所リハビリテーション計画の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。

10. 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

通所リハビリテーション相談窓口	TEL:026-278-2031
長野市役所 介護保険担当課	TEL:026-224-7871
国民健康保険団体連合会	TEL:026-238-1580

11. 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、親族、介護支援事業者等へ連絡を致します。

主治医 (かかりつけ医)	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

年 月 日

○利用者（または代理人）

私は、重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明を受けました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

○説明者 所属事業所 長野松代総合病院 デイケア

氏 名 _____ 印

初回説明事項からの変更

変更事項 : _____ 月 _____ 日 説明

変更事項 : _____ 月 _____ 日 説明

変更事項 : _____ 月 _____ 日 説明