

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 りはびり専科・涼風

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業所の概要

事業所名	佐藤脳神経外科
所在地	福山市松永町5丁目23番23号
事業者指定番号	3411514049
開設年月日	平成12年2月8日
管理者・連絡先	佐藤 透 · TEL084-934-9911
サービス提供地域	福山市及び尾道市

2. 事業所の職員体制等

職種	人員
管理者	1名
理学療法士	常勤 1名以上
作業療法士	常勤 1名以上 非常勤 1名以上
言語聴覚士	非常勤 1名以上
あん摩・マッサージ師	非常勤 1名以上
看護師	常勤 1名以上
介護職員	常勤 1名以上

3. 営業時間

(1) 営業日　月曜日から土曜日まで。ただし、国民の祝日、お盆、年末年始を除く。

(2) 営業時間　8:15～17:15

サービス提供時間　9:30～15:30

4. サービス利用料及び利用者負担

(1) 利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとする。

(2) 利用料の額は利用者負担割合に応じた金額(1割・2割・3割)とする。

(3) 利用料は利用月ごとの合計金額により請求します。利用明細を添えて利用月の翌月に利用者あてにお届けします。請求月の末日までに現金にてお支払い下さい。

護予防通所リハビリテーション費(1割負担の場合)

	要支援1	要支援2
予防通所リハ	2,268円	4,228円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	72円	144円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位の6.6%	
中山間地域等提供加算(該当者のみ)	基本単位の5%	
退院時共同指導加算/回(該当者のみ)	600円	
予防通所リハ12月超減算(該当者のみ)	-120円	-240円
食費/日	700円(昼食600円・おやつ代100円)	

※特別食は価格変更あり

通所リハビリテーション費(1割負担の場合)

	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
基本/日	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
通所リハマネージ	560円(6ヶ月以内) / 240円(6ヶ月超)	者またはその家族に説明した場合+270円			*医師が利用
通所リハ短期集		110円			
通所リハサービス		18円			
介護職員処遇		所定単位の6.6%			
退院時共同指		600円			
通所リハ中山間		基本単位の5%			
通所リハ提供体		24円			
送迎減算/回		-47円			
食事/日	700円(昼食600円・おやつ代100円)				

※特別食は価格変更あり

(4)利用者の希望によって必要とされる雑費は実費として徴収する。

(5)リハビリパンツ代 1枚100円、パット代 1枚30円 徴収する。

5. 当事業所の目的と運営方針

- (1)居宅において要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
- (2)要介護者・要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、理学療法、作業療法、言語療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。
- (3)事業の実施にあたっては、関係市町・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (4)事業所は事業所において感染症が発生し蔓延しないように努める。
- (5)事業所は利用者の身体拘束及び虐待防止のために必要な体制の整備を行い従業者に対し定期的な研修を実施する等の措置を講ずる。又、サービス提供中に身体拘束及び虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合はしかるべき措置を講ずる。
- (6)事業所は適切なサービスの提供する観点から職場においてハラスメントを防止するための方針を明確化するなど必要な措置を講ずる。
- (7)事業所は感染症や非常災害の発生において利用者にサービスの提供を継続的に実施するため、又、非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という)を策定しそれに従い必要な措置を講じる。又、事業所は従業者に対し業務継続計画について周知するため、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- (8)事業所はその事業の運営にあたっては地域との交流に努めるものとする。
- (9)事業所は無資格、未経験者等に対し認知症の人を介護するうえで必要な基礎知識または技術の習得を目的とした認知症介護研修を行うものとする。
- (10)利用中の急な体調不良や急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情で実際のサービスの提供が

計画上の所要時間よりも短くなった場合でも計画上の単位数を算定するものとする。

6. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所相談コーナー	電話番号 084-934-0078 担当者 佐場 英昭 対応時間 月～土 8時半～16時半
------------	---

公的機関においても、苦情の申し出ができます。

福山市介護保険相談窓口 尾道市役所介護保険係	電話番号 084-928-1166 0848-25-7118 対応時間 9時～17時
---------------------------	--

《説明確認欄》

令和 年 月 日

当事業者は居宅介護サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書に基づき、説明を致しました。

事業者 所在地 福山市松永町5丁目23番23号
事業所名 佐藤脳神経外科
通所リハビリテーション りはびり専科・涼風
説明者 佐場 英昭

私は、重要事項説明書に基づき説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____