浅野整形外科医院

（指定短時間介護予防通所リハビリテーション事業所）

重要事項説明書

（令和８年１月５日現在）

当事業所はご契約者に対して指定短時間介護予防通所リハビリテーションサービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを以下のとおり説明します。

＜目　次＞

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 緊急時の対応
7. 事故発生時の対応
8. ハラスメントの防止について
9. 虐待防止について
10. 感染症対策について
11. 業務継続に向けた取り組みについて
12. 苦情の受付について

1. 事業者

（1） 法人名　　医療法人　あい愛会
（2） 法人所在地　　瀬戸市幡野町 2 番地
（3） 電話番号　　0561－84－3000
（4） 代表者氏名　　理事長　浅野　経生
（5） 設立年月日　　平成 2 年 11 月 8 日

2. 事業所の概要

（1） 事業所の種類　　指定短時間介護予防通所リハビリテーション事業所
平成 21 年 6 月 1 日指定
介護保険事業所番号　2312301084
※当事業所は、以下の選択的対象サービスを実施しています。
①運動器機能向上サービス
（2） 事業所の目的　　要支援状態にある利用者に対し、適正な指定短時間介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
（3） 事業所の名称　　浅野整形外科医院
（4） 事業所の所在地　　瀬戸市幡野町 2 番地
（5） 電話番号　　0561－84－8171
（6） 事業所長（管理者）　浅野　雄資
（7） 事業所の運営方針　1 指定短時間介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
2 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅地域包括支援センター、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。
（8） 開設年月日　　平成 21 年 6 月 1 日
（9） 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
【通所リハビリテーション】
平成 16 年 7 月 1 日指定　　介護保険事業所番号　2372300992
【介護予防通所リハビリテーション】
平成 18 年 4 月 1 日指定　　介護保険事業所番号　2372300992
【訪問リハビリテーション】
平成 12 年 4 月 1 日指定　　介護保険事業所番号　2312301084
【介護予防訪問リハビリテーション】
平成 18 年 4 月 1 日指定　　介護保険事業所番号　2312301084

3. 事業実施地域及び営業時間

（1） 通常の事業の実施地域　　瀬戸市、尾張旭市、長久手市、豊田市八草町

（2） 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（休業日：国民の休日、年末年始、夏季休暇）
サービス提供時間	14：00～15：55

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短時間介護予防通所リハビリテーションを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	
1．事業所長（管理者）	1名
2．医師	1名以上
3．看護師	1名以上
4．理学療法士若しくは作業療法士	2名以上
5．介護職員	1名以上

＜主な職員の勤務体制＞

職種	勤務体制
1．医師	勤務時間　　8：45～17：45 ☆原則として1名以上の医師が勤務します。
2．看護師	勤務時間　　8：45～17：45 ☆原則として1名以上の看護師が勤務します。
3．理学療法士若しくは作業療法士	勤務時間　　8：45～17：45 ☆原則として2名以上の理学療法士が勤務します。
4．介護職員	勤務時間　　8：45～17：45 ☆原則として1名以上の介護職員が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについては、

（1）利用料金が介護保険から給付される場合
（2）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）
以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。
☆ 加算サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで介護予防通所リハビリテーション計画に定めます。

＜サービスの概要＞
☆共通的サービス
1　機能訓練
・必要に応じて医師の指示により物理療法を実施します。
・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するためのプログラムを組み、集団リハビリを実施します。

☆加算対象サービス
以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、介護負担割合証に記載されている負担割合に準じて追加料金としてご負担いただきます。
1．サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　＊令和 3 年 4 月より算定
・基準の勤続年数（7 年以上）の職員を配置した体制の場合に加算します。

＜サービスの利用頻度＞
☆利用する曜日や内容等について介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所リハビリテーション計画に定めます。
☆ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

＜サービス利用料（1 ヶ月当たり）＞（契約書第 7 条参照）
下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給費を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい
（上記サービスの利用料金は、利用者の要支援度に応じて異なります）。

☆共通サービス（1～2 時間ご利用の場合）

		要支援 1	要支援 2
基本単位数		2268 単位	4228 単位
サービス利用料金		23428 円	43675 円
介護保険から支給される金額	1 割負担	21085 円	39307 円
	2 割負担	18742 円	34940 円
	3 割負担	16399 円	30572 円
自己負担額	1 割負担	2343 円	4368 円
	2 割負担	4586 円	8735 円
	3 割負担	7029 円	13103 円

☆加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ以下の料金が上記に加算されます

		サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		利用開始より 12 月超過した場合	
		要支援 1	要支援 2	要支援 1	要支援 2
基本単位数		24 単位	48 単位	－120 単位	－240 単位
サービス利用料金		247 円	495 円	－1239 円	－2479 円
介護保険から支給される金額	1 割負担	222 円	445 円	－1115 円	－2231 円
	2 割負担	197 円	396 円	－991 円	－1983 円
	3 割負担	172 円	346 円	－867 円	－1735 円
自己負担額	1 割負担	25 円	50 円	－124 円	－248 円
	2 割負担	50 円	99 円	－248 円	－496 円
	3 割負担	75 円	149 円	－372 円	－744 円

☆ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）又、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供書証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ 令和 3 年 4 月 1 日より、介護報酬改定により 1 単位＝10.33 円となります。

（2）介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 7 条参照）
以下のサービスは､利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞
☆ 介護保険給付の支給限度額を超えて通所リハビリテーションサービスを利用した場合
（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります)。
☆利用者が当事業所のおむつ等を使用された場合は、以下の費用を別途いただきます。
尿とりパット　　64 円〈税込〉
パンツ型紙おむつ　162 円〈税込〉

（3）利用料金のお支払方法（契約書第 7 条参照）
前記（1）、（2）の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご契約者はこれを翌月末日（金融機関口座からの自動引き落としの場合は翌々月 6 日）までに支払うものとします。
（例　4 月分→6 月 6 日）

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第⑧条参照）
○利用予定日の前に、契約者の都合により、介護予防通所リハビリテーションサービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。
○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示し協議します。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅支援事業者等へ連絡いたします。

7. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご契約者に対し、応急処置、医療機関への搬送等、ご家族、居宅支援事業者へ連絡いたします。

8. ハラスメントの防止について

事業者は､介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
(1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
(2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
(3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

9. 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。
① 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
②当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し､その結果について従業者に周知徹底を図ります。
④事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。役職：管理者　氏名：浅野　雄資

10.感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
① 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
④ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
⑤ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

11. 非常災害対策

非常災害に備えるため、消防計画を作成し当該消防計画に基づく次の業務を行います。
（１）防災訓練：年２回実施
（２）防災設備：消防法の基準に適合した消防設備を整備
（３）設備点検：年２回（業者委託)、定期的に自主点検
（４）防火管理者：資格所有者を配置
（５）業務継続計画の策定
① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

① 浅野整形外科医院苦情受付窓口　　瀬戸市幡野町 2 番地

・窓口担当者　管理者　浅野　雄資

・受付時間　月・火・木・金曜日　　8：45～17：45

　　水・土曜日　　8：45～12：00

・電話番号　0561－84－3000

（2）行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に、下記の市町村の相談苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

① 愛知県国民保険団体連合会苦情相談窓口　名古屋市東区泉 1 丁目 6 番 5 号

・受付時間　平日（月曜日～金曜日）9：00～17：00（12～13 時除く）

　但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 1 月 2 日・3 日並びに 12 月 29 日から同 31 日までの日を除く

・電話番号（専用）　052－971-4165

② 瀬戸市役所　高齢者福祉課介護認定・給付係　瀬戸市追分町 64－1

・受付時間　平日（月曜日～金曜日）9：00~17：00

　但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 1 月 2 日・3 日並びに 12 月 29 日から同 31 日までの日を除く

・電話番号　0561－88－2620

③ 長久手市役所　福祉部長寿課介護保険係　長久手市岩作城の内 60 番地 1

・受付時間　　平日　　8：30～17：15

・電話番号　　0561－56－0613

ただし、土日祝日、年末年始を除く

④ 尾張旭市役所　健康福祉部長寿課介護保険係　尾張旭市東大道町原田 2600－1

・受付時間　　平日　　8：30～17：15

・電話番号　　0561－76－8144

ただし、土日祝日、年末年始を除く

⑤ 豊田市役所　市民福祉部介護保険課　豊田市西町 3－60

・受付時間　　平日　　8：30～17：15

・電話番号　　0565－34－6634

ただし、土日祝日、年末年始を除く

年　　月　　日

指定短時間介護予防通所リハビリテーションサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

浅野整形外科医院

説明者　　職　名

氏　名　　㊞

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、指定短時間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同意しました。

利用者　　住　所

氏　名　　㊞

私は、下記の理由により、利用者に代わり、上記署名を行いました。

私は、利用者本人の上記意思を確認しました。

署名代行者　　住　所

氏　名　　㊞

署名を代行した理由（　　）