

**春日井リハビリテーション病院附属クリニック  
通所リハビリテーション**

**重要事項説明書**

〒480-0304

愛知県春日井市神屋町 706 番地

医療法人 陽和会

春日井リハビリテーション病院附属クリニック

通所リハビリテーション

T E L 0568-88-0248

F A X 0568-88-0633

## 1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 陽和会  
(2) 所在地 春日井市神屋町 706 番地  
(3) 電話番号 0568-88-0011  
(4) 代表者氏名 福井 雅子

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 指定通所リハビリテーション事業所（通常規模型事業所）  
(2) 事業の目的 指定通所リハビリテーションは、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、ご利用者に、通所リハビリテーションサービスを提供します。  
(3) 事業所名称 春日井リハビリテーション病院附属クリニック 通所リハビリテーション  
(4) 事業所所在地 春日井市神屋町 706 番地  
(5) 電話番号 0568-88-0248  
(6) 事業所管理者 理事長 福井 雅子  
(7) 開設年月日 平成 29 年 8 月 1 日  
(8) 事業所番号 2312504356  
(9) 事業実施地域 春日井市・小牧市・多治見市（一部地域を除く）  
(10) 営業日 月曜日～金曜日  
土曜日・日曜日・国民の祝祭日・振替休日・年末年始（12/30・31・1/1・2・3）  
は休業します。ただし、国民の祝祭日・振替休日がある週は同じ週の土曜日を  
振替の営業日とします。  
(11) 営業時間 午前 9 時～午後 5 時まで  
(12) サービス提供時間 1 単位目：午前 9 時 45 分～午前 11 時 15 分まで  
2 単位目：午後 1 時 30 分～午後 3 時まで  
(13) 定員 

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（共に 2 単位）
1 単位目：15 名／2 単位目：15 名

## 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所リハビリテーションサービス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。

職種	職員数
1. 医師	1 名以上（兼任）
2. 介護職員	1 名以上
3. 理学療法士または作業療法または言語聴覚士	2 名以上（兼任）

## 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) サービスの概要

短期集中個別リハビリテーション	ご利用者の心身の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能回復または、その低下を防止するため、退院・退所後または認定日より3ヶ月まで機能訓練を実施します。
退院時共同指導	医療・介護分野で退院時に、ご利用者又はそのご家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画書に反映させます。
送迎	ご希望に応じ、ご自宅までお迎えにあがります。又、ご自宅までお送り致します。

### (2) サービスの利用料金（介護保険給付対象費用）

（単位）

利用時間・加算内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2時間（基本報酬）	369	398	429	458	491
サービス提供体制強化加算I		22 / 1回			
退院時共同指導加算			600 / 1回		
移行支援加算		条件が整ったときに取扱い	12/日		
短期集中個別リハビリテーション実施加算		退院、退所後または認定日より3ヶ月以内	110 / 日		
感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価（特例）		感染症及び災害の影響により、利用者数が減少（前年度比較5%減少）した場合は特例として基本報酬に3%加算いたします。			
		利用者数が回復した場合に解除となります。			

※ 送迎加算は、基本料金に包括されます。送迎を利用されない場合は47単位減算となります。

※ 利用料の額は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額に地域加算（6級地：1単位=10.33円）をかけた金額が実際の負担金額となります。

\*1 利用開始時に居宅を訪問し、リハビリに必要な計画書を作成して適時見直しを行います。

### (3) サービス利用料金（介護保険給付対象外費用）

リハビリパンツ（1枚） 150円（税抜き）

### (4) 利用料金のお支払い方法

窓口もしくは口座引き落としにてお支払いください。

口座引き落としにてお支払いの方は、事務手数料100円（税抜き）（毎月）が必要となりますのでご了承ください。月ごとのご請求とし、月末締めの翌月20日頃、請求書を発行いたしますので、ご確認の上、発行月の25日までにご入金くださいますようお願いいたします。ご入金確認次第、領収書を発行いたします。

お問い合わせ先：0568-88-0011（医事課）

### (5) 利用の中止・変更・追加

ご利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所リハビリテーションサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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所に申し出てください。

## 5. 事故発生時の対応について

サービス利用中に転倒による事故や脳卒中・心筋梗塞等による急変等、不測の事態が起こる可能性もあります。事故が発生した場合には、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

## 6. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- 1 事業所における虐待の防止の対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図ること。
- 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 事業所において、介護職員その他の従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施すること。

## 7. 身体拘束等の適正化

利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとする。

## 8. 苦情の受付について

当事業所における苦情や相談は下記の窓口で受け付けます。

苦情受付担当者 リハビリテーション科 科長

電話番号 0568-88-0248 FAX番号 0568-88-0633

受付時間 月曜日 ~ 土曜日 9:00 ~ 17:00

その他当事業所以外での苦情や相談の窓口

愛知県国保連合会 052-971-4165 9:00 ~ 17:00 (土日祝年末年始休業)

岐阜県国保連合会 0582-75-9825 9:00 ~ 17:00 (土日祝年末年始休業)

令和 年 月 日

春日井リハビリテーション病院附属クリニック通所リハビリテーションの利用開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人陽和会

春日井リハビリテーション病院附属クリニック  
通所リハビリテーション

説明者氏名

春日井リハビリテーション病院附属クリニック通所リハビリテーションを利用するにあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

《利用者》 住 所

氏 名

〈代筆者〉 氏 名

続柄

※代筆された場合のみご記入ください