

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 ふたたびの森  
重要事項説明書

通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生省令37号第8条に基づいて、事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業所名称	医療法人 森玄会 森医院 (通所リハビリテーション ふたたびの森)
事業所の所在地	宇都宮市雀の宮 6 丁目 5-5
代表者の氏名	理事長 森 良博
電話番号・FAX	028-689-9734/028-689-9735

2. 施設の目的と運営の方針

〔目的〕 医療法人森玄会が開設する通所リハビリテーションふたたびの森の適正な運営を行うために人員及び管理運営に関する事項を定め事業所の職員が、要介護(要支援)状態にある利用者様に対し、適正な通所リハビリテーションサービスを提供することを目的とします。

〔方針〕 通所リハビリテーション従業員は、要介護(要支援)者様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できるよう、理学療法、作業療法、言語療法等の必要なリハビリテーションを行うことにより利用者様の心身の機能の維持回復を図るものとします

事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業所その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。  
利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での介護サービス提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了承を得ることとします。

3. 利用定員

定員 10名(月.火.水.木.金 午前、午後 各10名)

4. 通常サービス提供地域

宇都宮市内

5. 営業日及び営業時間

月曜、火曜、水曜、木曜、金曜

休業日 土、日曜、他に夏季休暇(8月14日～16日)

年末年始休暇(12月29日～1月3日)

サービス提供時間 1部 10:00～12:00 2部 14:30～16:00

## 6. キャンセル

- (1)利用者様がサービスの利用の中止をする場合には、すみやかにご連絡ください。
- (2)利用者様のご都合でサービスを中止する場合には、配車等の都合によりできるだけサービス利用前日の17時30分までにご連絡下さい。但し、容体の急変等緊急やむを得ない場合はこの上ではありませ

ん。

## 7. 職員体制

従業者の職種	人 員
管理者	1名（常勤兼務）
医師	1名（非常勤）
看護職員	-名
介護職員	-名（非常勤）
支援相談員	-名（兼務）
理学療法士	4名（常勤・非常勤）
作業療法士	-名（常勤・非常勤）
言語聴覚士	-名（兼務）
柔道整復師	-名（常勤）

## 8. 通所リハビリテーションの内容

通所リハビリテーションは、医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等リハビリスタッフによって作成される通所リハビリテーション計画及びリハビリテーション実施計画書に基づいて理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行います。

### ※守秘義務及び個人情報の保護

事業所職員に対して、事業所職員である期間および事業所職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導、教育を適時行うほか、事業所職員等が本規定に反した場合はその内容に応じて賠償金を求めるものとします。

### ※事故発生時の対応

事業所職員は、利用者様へのサービス提供時に急変や事故が発生した場合には、必要な措置と共に、速やかに主治医、家族様、介護支援専門員等に連絡を行います。また、その旨を市町へ報告いたします。またサービスの提供に伴って事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償等適切に対処いたします。

## 9. 利用料等

- (1)通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該通所リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証による自己負担に応じた額となります  
(利用料金参照)
- (2)前項のほか、介護保険給付外サービス料を利用者から徴収いたします。

### (3)支払い方法

毎月16日までに、前月分の請求書を発行します。その月の27日までにお支払いください。お支払いを確認の上、領収書を発行いたします。尚、お支払い方法は、口座振替か銀行振込になります。

10. 苦情等申立窓口

当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、管理者や職員にお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

相談窓口 苦情対応 窓口	苦情担当 田中 隆生 電話番号 028-653-2086 (但し、時間外であっても電話転送等により24時間対応する。)	午前 9 時～午後 5 時 Fax番号 028-689-9738
-----------------	---	-------------------------------------

11. その他公的な苦情申立の窓口

名 称	連絡先	受付時間
宇都宮市高齢福祉課	028-632-8989	平日 8:30～19:00
栃木県国保連介護福祉課介護サービス担当	028-643-2220	平日 8:30～17:00

12. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 森玄会 森医院
院長名	森 良博
所在地	宇都宮市雀の宮6丁目 5-3
電話番号	028-653-8581
診療科	整形外科 皮膚科 リハビリテーション科

13. 当施設ご利用の際にご注意いただく事項

設備・器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。また、機器使用中の他の利用者へ声掛けなどしないようにしてください。事故や怪我につながる恐れがあります。
所特品の管理	自己管理とさせていただきます。リハビリに必要なものはお持ちにならないでください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

当施設では、第三者評価の実施は行っておりません。

14. 利用料金

(1)介護保険給付による自己負担額(1回)

通常規模	区分	介護度	単位数
	1時間以上 2時間未満	要介護1	369単位
		要介護2	398単位
		要介護3	429単位
		要介護4	458単位
		要介護5	491単位

例:利用者負担  
(1割の場合)  
381円  
411円  
443円  
473円  
507円

- 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位/日(退院日から3ヶ月)
- 理学療法士等体制強化加算 30単位/日
- 送迎非実施減算 -47単位(片道)
- 介護職員処遇改善加算IV

(2)介護予防保険給付による自己負担額(1月)

通常規模	区分	介護度	単位数
	介護予防 通所リハビリ	要支援1	2268単位
		要支援2	4228単位

例:利用者負担  
(1割の場合)  
2343円  
4368円

- 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位/日(退院日から3ヶ月)
- 理学療法士等体制強化加算 30単位/日
- 送迎非実施減算 -47単位(片道)
- 介護職員処遇改善加算IV

以上  
令和 年 月 日現在

説明者

医療法人 森玄会 森医院  
通所リハビリテーション ふたたびの森

以上の説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者氏名

住所  
家族・代筆者・代理人氏名

住所

(続柄 )