

重要事項説明書（介護予防通所リハビリテーション）

令和6年4月1日現在

当事業所はご契約者に対して介護予防通所リハビリテーションサービスを提供させていただくに際し、厚生省令第37号第8条に基づいて、契約をする前に、知っておいていただきたい当事業所の内容を説明させていただきます。

1. 介護予防通所リハビリテーションを提供する事業所について

事業者名称	医療法人社団 福亀会
主たる事務所の所在地	北海道札幌市中央区北1条西4丁目2-2 札幌ノースプラザ3F
代表者名	理事長 亀田 和利
電話番号	011-590-4337

2. ご契約者へ介護予防通所リハビリテーションサービス提供を担当する事業所について

1) 事業所の所在地など

事業所の名称	福住整形外科クリニック 介護予防通所リハビリテーション
施設の所在地	北海道札幌市豊平区福住2条1丁目2-5 イトーヨーカドー福住店 福住メディカル 6F
開設年月	令和4年8月1日
介護保険事業所番号	0110515319
管理者の氏名	橋本 浩樹
サービス提供実施地域	札幌市豊平区
電話番号	011-850-1700
FAX 番号	011-850-1710

2) 事業の目的、運営方針

事業の目的	ご契約者様に対して、リハビリテーションサービスを提供させて頂き居宅においてご契約者が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるよう支援することを目的とします。
運営の方針	ご契約者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施にあたっては、人員の確保や教育指導に努め、ご契約者個々の主体性を尊重し、地域の保険医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

3) 職員体制

管理者 常勤 1 名

理学療法士 常勤 5 名 非常勤 1 名 合計 5 名 (クリニック業務と兼務)

4) 営業日

営業日	月曜日から金曜日 午前 9 時 30 分から午後 16 時 00 分まで
休業日	土・日・祝祭日・8 月 13 日から 8 月 15 日まで、12 月 29 日から 1 月 3 までは休み

5) サービス内容に対する苦情等相談窓口

～当事業所お客様相談窓口～

窓口責任者：橋本 浩樹

電話番号：011-850-1700

FAX 番号：011-850-1710

受付時間：平日 9 時 30 分～16 時 00 分

(土日祝及びお盆休み、年末年始はお休み)

～札幌市お客様相談窓口～

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部介護保険課

住所：札幌市中央区北 1 条西 2 丁目 札幌市役所本庁舎 3 階

電話番号：011-211-2547

FAX 番号：011-218-5117, 011-218-5187

受付時間：8 時 45 分～17 時 15 分 (土日祝及び 12 月 29 日～1 月 3 日はお休み)

～北海道国民健康保険団体連合会お客様相談窓口～

北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係

住所：札幌市中央区南 2 条 14 丁目国保会館 6 階

電話番号：011-231-5175

FAX 番号：011-233-2178

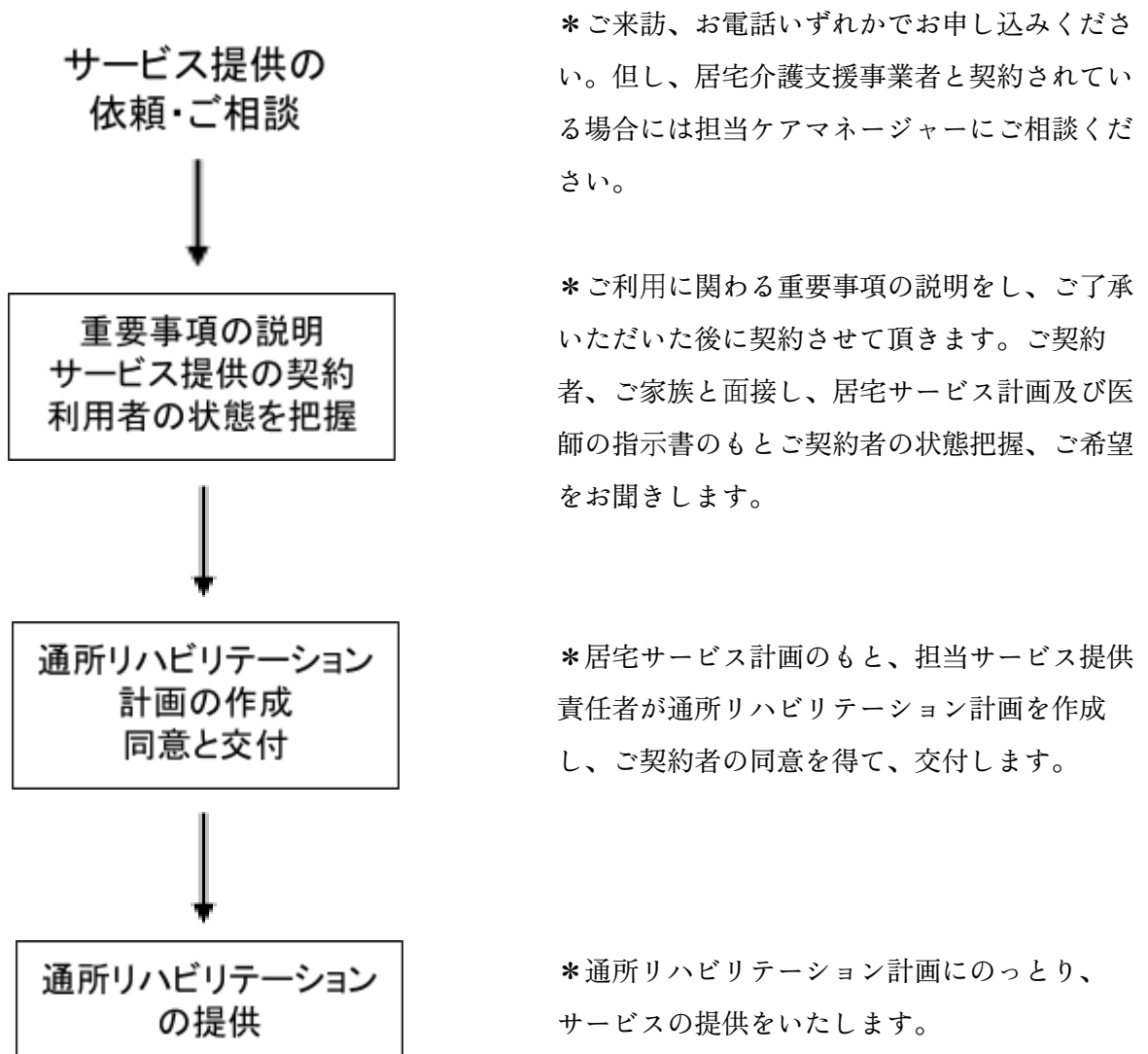
受付時間：平日 午前 9 時 00 分から午後 17 時 00 分まで (土日・祝日は除く)

6) 管轄裁判所

本契約に関する訴訟に関しては、札幌地方裁判所をもって専属的管轄裁判所とすることを合意する。

3. サービスの利用方法

1) サービスの開始までの流れ



2) 主なサービス内容

利用者が可能な限り居宅において、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、運動療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上を目指します。

(例)

- ・日常生活・社会生活の自立を図るリハビリテーション
- ・日常生活用具の選択・使用方法の練習
- ・住宅改修の相談・指導
- ・療養生活や介護方法の指導・相談

3) サービスの終了（契約書第 6 条）

ご契約者は、事業所に対して文書で通知することにより、7 日以上の予告期間をもって届出することにより、予告期間満了日をもって契約は解除されます。

但し、ご契約者の急変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、契約終了希望日の 1 週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。

4. 暴力及び感染症への対応

利用者とともにサービス提供者の人権を守る観点から、暴力等があった場合、サービスを中止する場合があります。また、インフルエンザやノロウイルス等の当事業所職員への感染が疑われる感染症に罹患されている場合にはサービスの中止をお願いする場合があります。

5. 利用料金

1) 利用料（契約書第 4 条）

介護保険からの通所リハビリテーションを利用する場合は、自己負担額は介護保険負担割合証に基づき1割～3割です。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。

介護保険の法廷利用料に基づく金額となります。

介護保険利用料一覧表（別紙）参照

2) キャンセル料

利用日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料を頂きます。但し、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

利用日前日のキャンセルに関して...利用料の 25%

利用日当日のキャンセルに関して...利用料の 50%

3)お支払い方法・お支払い期日

上記利用料金を以下の通りお支払いください。

支払い期日：翌月 3 日

支払い方法：口座振替

* 口座振替の手続きに2~3ヶ月要します。その間は指定の口座にお振込ください。

6. 事故発生時の対応の方法

(1) サービスの提供にあたり事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、関係機関等に連絡するとともに、必要な措置を講ずる。

- (2) 当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録する。
- (3) 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。
- (4) 事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

7. 緊急時の対応の方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

上記内容について、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号第8号及び第91条）の規定に基づき、利用者説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西4丁目2-2 札幌ノースプラザ 3F
	法人名	医療法人社団 福亀会
	代表者名	理事長 亀田 和利
	事業所名	福住整形外科クリニック 介護予防通所リハビリテーション
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印