

太田協立診療所 通所リハビリテーションのご案内（あゆみ）

1. 事業者

法人名 群馬中央医療生活協同組合
 所在地 太田市石原町927
 電話番号 0276-45-4911

2. 通所リハビリテーション事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	太田協立診療所 通所リハビリテーション
所在地	太田市石原町927
電話番号	0276-45-4911 直通：0276-51-4428
FAX番号	0276-45-5130
介護保険指定番号	1012510747号
サービス提供地域	太田市 大泉町 邑楽町 足利市
施設長（管理者）	加藤 なつ江

(2) 同事業所の職員体制

		資格	常勤	非常勤	計
管理者		医師	2名（兼務2名）		2名
従事者	看護師		1名（兼務1名）		1名
	介護福祉士		2名	2名	4名
	介護職員			7名	7名
	理学療法士		2名		2名
	作業療法士		2名（兼務1名）		2名

(3) 同事業所の設備概要

利用定員	各20名	機能訓練室	1室
食堂兼訓練室	1室	昼コーナー	有り
相談・談話コーナー	有り	送迎車	6台
個別入浴設備および特殊浴設備			有り

(4) サービスの提供日及び提供時間

	月	火	水	木	金	土	日
午前	○	○	○	○	○	×	×
午後	○	○	○	○	○	×	×

※土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）のサービス提供はありません。

サービス提供時間 午前 8時45分～午後12時15分

午後 13時15分～午後16時45分

3. サービスの概要

(1) 運営の方針

要介護者が可能な限りその居宅において、能力に応じ自立した日常生活ができるよう、機能訓練を行い利用者の心身機能の維持回復を図ります。

(2) サービス内容

理学療法士及び作業療法士により、日常生活動作（ADL）の維持・向上、生活の質（QOL）の維持・向上、その他利用者の心身状態の改善を目的として、リハビリテーション計画を作成し機能向上のためのリハビリテーションを実施します。

4. サービス利用料金

下記の基本料金は、通所リハビリテーションを利用した場合の利用料です。ご契約者の要介護度に応じた1回あたりの利用者負担額をお支払いください。（利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

(1) 通所リハビリテーション利用料

区 分	所 要 時 間 2時間以上3時間未満			
	1回あたりの介護報酬	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要介護 1	3895円 (383単位)	390円	779円	1169円
要介護 2	4464円 (439単位)	447円	893円	1340円
要介護 3	5064円 (498単位)	507円	1013円	1520円
要介護 4	5644円 (555単位)	565円	1129円	1694円
要介護 5	6224円 (612単位)	623円	1245円	1868円

(2) 加算利用料

項 目	介護報酬	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
退院時共同指導加算 (退院時1回限り)	6,102円	611円	1,221円	1,831円
短期集中リハビリテーション 実施加算 退院後～3ヶ月以内	1月当たり 1,118円 (110単位)	112円	224円	336円
サービス提供体制強化加算 Ⅲ	1回につき61円 (1回に6単位)	7円	13円	19円
介護職員処遇改善加算Ⅱ	利用単位数の 1000分の83に 相当する額	同左	同左	同左
送迎減算	片道-477円 (片道-47単位)	片道-48円	片道-96円	片道-144円

※ 上記の金額は利用単位数（単位）に地域区分（太田市は7等級地 10.17）を乗じたものとなり、各々の小数点以下を切り捨てて計算している為、実際の請求額とは数円の誤差が生じることをご了承ください。

(3) 実費負担

上記(1)(2)の利用料の他、介護報酬に含まれない費用については実費相当額を負担して頂きます。この場合は、事前に利用者又は家族にその内容をご説明し、同意を頂きます。

(4) お支払方法

毎月、15日までに前月分の利用料金を請求致します。お支払い頂きますと領収書を発行致します。お支払方法は、銀行自動振替のご利用をお願い致します。

5. サービスの利用にあたって

(1) 健康上の理由による中止

- ① 風邪、発熱など病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの内容の変更や中止をすることがあります。その場合、ご家族に連絡の上で対応いたします。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合は、サービス内容の変更や中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上で対応いたします。必要に応じて速やかに必要な措置を講じます。

(2) その他

- ① 機能訓練室を利用する際には、従業員の同意を得から使用して下さい。また室内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ② 所持金品等は、自己の責任で管理して下さい。
- ③ 敷地内禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮下さい。
- ④ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- ⑤ 非常災害対策に可能な限りの協力をお願い致します。

6. 非常災害対策

- | | |
|---------|-------------------------|
| ①防災時の対応 | 緊急避難場所は葦川小学校または県立太田工業高校 |
| ②防災設備 | 消火器、消火栓 等 |
| ③防災訓練 | 年2回実施 |
| ④防火管理者 | 岡田 桂一 |

7. 緊急時の対応方法

- ① ご利用中に容体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、親族、居宅介護支援事業者等にご連絡をいたします。
- ② 事業所は、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、速やかに損害賠償を行います。

8. サービス内容に関する相談及び苦情に対する窓口

(1) 太田協立診療所・苦情担当

担当者：石井 雄大

電話：0276(45)4911

(2) その他

当事業所以外に、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。

各自治体の介護保険窓口にお申し出ください。

(太田市健康医療部長寿あんしん課)

0276-47-1856

(大泉町保健福祉総合センター健康推進部長寿支援課介護保健係)

0276-62-2121

(邑楽町介護サービス担当 0276-47-5021)

(群馬県健康福祉部介護高齢課)

027-226-2562*2564*2566*2574

(栃木県足利市介護サービス担当 0284-20-2136)

(群馬県国民健康保険団体連合会 027-290-1323)

(栃木県国民健康保険団体連合会 028-643-2220)

9. 個人情報について

(1) 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとします。

(2) 事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合、又はサービス担当者会議等が必要がある場合に限り、あらかじめ文書〈別紙1〉による説明を行った上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。尚、この書面をもって、個人情報利用目的の同意を得たものといたします。

10. 秘密の保持について

(1) 事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

(2) 従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

11. 当生協の概要

名称・法人種別 群馬中央医療生活協同組合

代表者役職・氏名 理事長 半澤 正

本部所在地・電話番号 前橋市朝倉町830番地の1 電話027(265)3531

定款の目的に定めた事業

- 1) 組合員の生活に有用な医療施設などの共同施設を設置し、組合員に利用させる事業
- 2) 老人福祉法、老人保健法及び介護保険法のいずれかに基づく老人保健・福祉に関する事業
- 3) 組合員の生活に必要な物資を購入し、これを加工し又は生産して組合員に提供する事業
- 4) 組合員の生活の改善及び文化の向上を図る事業
- 5) 組合員及び組合従業員の組合事業に関する知識の向上を図る事業
- 6) 前各号の事業に付帯する事業

施設等	病 院	前橋協立病院（189床）・太田協立診療所(19床)
	診療所	前橋協立診療所・桐生協立診療所・協立歯科クリニック
	訪問看護施設	広瀬訪問看護ステーション・朝倉訪問看護ステーション 東長岡訪問看護ステーション
	在宅介護支援センター	前橋市在宅介護支援センター朝倉 太田市在宅介護支援センター石原 蕪川地域包括支援センター
	ホームヘルプステーション	ホームヘルプステーション朝倉・太田市ヘルプステーション石原
	小規模多機能型居宅介護	ふれあいの家六供
	看護小規模多機能型居宅	みんなの家つつみ

令和 年 月 日

通所リハビリテーションのサービス提供にあたり、利用者様に対して契約書および本書面に基
づいて重要な事項を説明し、同意を受けて交付しました。

<事業者名> 太田協立診療所 通所リハビリテーション
群馬県指定 指定番号 1012510747 号

<住所> 〒373-0808 太田市石原町927

<代表者名> 管理者 加藤 なつ江 印
説明者 太田協立診療所 通所リハビリテーション
氏 名 印

私は契約書および本書面により、事業者から指定通所リハビリテーションについての重要事項
の説明を受け、同意し受領しました。

(利用者)

住所

氏 名 印

(代理人)

住所

氏 名 印

(利用者との続柄:)

(家族代表)

住所

氏 名 印

(代理人以外の緊急時連絡先)

主治医	お名前
	電話番号
親 族	お名前
	電話番号

個人情報 利用目的のご説明

当事業所では、利用者みなさんの個人情報につきましては、利用目的・利用範囲を明確にし、安全で適切な取り扱いに努めます。なお、ご不明な点などございましたら相談窓口にお問い合わせ下さい。

当事業所での利用者の皆様の個人情報の利用目的

I. 事業所内での利用

1. 利用者に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 入退所等の管理
4. 会計・経理
5. 事故等の報告
6. 当該利用者への介護サービスの向上
7. 介護の質の向上を目的とした事業所内症例研究
8. その他、利用者に係る管理運営業務

II. 他事業者等への情報提供としての利用

1. 他の介護サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
2. その他の業務委託
3. 家族等への心身の状況説明
4. 保険事務の業務委託
5. 審査支払機関へのレセプト（介護報酬請求書）の提供
6. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
7. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

III. その他の利用

1. 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 介護保険施設等において行われる学生の実習への協力
3. 医療生協加入のお勧めや医療生協企画・行事へのお誘い

《注意事項》

1. 上記のうち、他の介護サービス事業所等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。
2. お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更等することができます。