

医療法人 泰整会  
バークレー通所リハビリセンター  
重要事項説明書

目次

バークレー通所リハビリセンター御案内

別紙 1

バークレー通所リハビリセンター利用料金

別紙 2

バークレー通所リハビリセンター契約

第 1 条 (契約の目的)

第 7 条 (身体の拘束等)

第 2 条 (適用期間)

第 8 条 (秘密の保持)

第 3 条 (利用者からの解除)

第 9 条 (緊急時の対応)

第 4 条 (当事業所からの解除)

第 10 条 (要望又は苦情の申出)

第 5 条 (利用料金)

第 11 条 (賠償責任)

第 6 条 (記録)

第 12 条 (連帯保証人)

第 13 条 (利用契約に定めない事項)

# パークレー通所リハビリセンター

## 御案内

(令和 4 年 7 月 1 日 現在)

### 1、施設の概要

#### 1) 施設の名称等

- ・ 施設名 医療法人泰整会 パークレー通所リハビリセンター
- ・ 開設日 平成 22 年 4 月 1 日
- ・ 所在地 沖縄県浦添市当山二丁目 2 番 11-201 号
- ・ 電話番号 098-879-8666
- ・ F A X 098-879-8670
- ・ 管理者 新城 宏隆
- ・ 介護保険指定番号 4710811391
- ・

#### 2) 事業目的

パークレー通所リハビリセンターは、要支援・要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限り、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、介護予防・通所リハビリテーションサービスを提供し、利用者の心身機能、日常生活能力の維持改善を支援することを目的とした事業所です。

この目的に沿って、当事業所では以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

#### 3) 運営方針

(1) サービス提供は利用者の心身機能、日常生活能力の維持改善を図るもので、リハビリテーションやその他必要な日常生活上の助言を行います。

(2) 介護支援専門員と連携し、他の介護サービス提供事業所の従業者、家族等への助言を行い、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるように支援します。

(3) 事業の実施にあたり、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の医療・保健・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

#### 4) 施設の職員体制(常勤換算)

医師	1 人以上
看護師	1 人以上
理学療法士または作業療法士	1 人以上
健康運動指導士(実践士)	1 名以上

## 5)通所定員等

通所定員 10人

## 6)営業日・営業時間

【営業日】月・火・木・金・土曜日

【休日】祝日、水曜、日曜、年末・年始（12/31～1/3）

【営業時間】午前9時00分から午後6時00分

【サービス提供時間】

- 1 単位 午前9時30分から午前11時00分のうち60分以上90分未満
- 2 単位 午前11時00分から午後12時30分のうち60分以上90分未満
- 3 単位 午後1時30分から午後3時00分のうち60分以上90分未満
- 4 単位 午後3時00分から午後4時30分のうち60分以上90分未満

## 2、提供サービス内容

- 1) 介護予防・通所リハビリテーション計画の立案
- 2) 健康チェック
- 3) 機能訓練（リハビリテーション）
- 4) 健康・介護相談
- 5) その他

## 3、協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関

名称 バークレー整形外科スポーツクリニック

- ・ 住所 沖縄県浦添市当山二丁目2番11-201号

緊急時の連絡先：なお、緊急時の場合は、契約書に記入いただいた連絡先に連絡します。

## 4、施設利用にあたっての留意事項

- 1) 手続きに必要なもの

- ・ 介護保険手帳・健康保険手帳・老人保健医療受給者証
- ・ 印鑑

- 2) 通所に必要なもの

- ・ 運動のできる服装・運動シューズでお越しくください。
- ・ 現在服薬中の薬・薬剤情報説明書

個人の持ち物には必ず名前を記入してください。

貴重品、多額の現金、貯金通帳などは持ち込まないでください。紛失しても当事業所では責任を負いかねます。

- 3) 喫煙について

当事業所利用中は禁煙の御協力を御願い致します。

敷地内は全面禁煙となっております。

- 4) 事業所内での飲酒は禁止です。また、酒気を帯びた状態での利用も禁止となります。
- 5) 事業所内での営利行為、宗教活動は禁止となります。
- 6) 他利用者・職員への暴言、暴力行為は禁止です

## 6、非常災害対策

防災設備 スプリンクラー 消火栓 消火器（定期設備点検）

防災訓練 年1回

## 7、要望及び苦情等の相談

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを設置しています。

○苦情受付窓口

（担当者） 神山 康成 （電話 098-879-8666）

○受付時間

営業日の 9:00～17:00

〈事業所以外で苦情・要望に対する対応が可能な機関〉

- 1) 浦添市市役所・いきいき高齢支援課（電話：098-876-1234）
- 2) 宜野湾市役所・介護長寿課（電話：098-893-4411）
- 3) 那覇市役所・ちゃーがんじゅー課（電話：098-862-9010）
- 4) 西原町役場・福祉課（電話：098-945-4791）
- 5) 沖縄県国民健康保険団体連合会・苦情処理相談窓口（電話：098-860-9026）
- 6) 沖縄県福祉サービス適正化委員会（電話：098-882-5704）

## 8、秘密保持等

- 1) 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者及び扶養者若しくはその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。（従業者に関しては退職後においても同様の取り扱いとする）

但し、次の各号の情報提供について当事業所は、利用者及び扶養者から予め同意を得た上で行うこととします。

- 2) 介護サービス利用のための市町村、居宅支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- 3) 介護保険サービスの質向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 4) 前項の規定に関わらず、当事業所は高齢者虐待防止法に定める通報ができるものとし、その場合、当事業所は秘密保持義務違反の責任を負いません。

前項に掲げる事項は利用終了後も同様の取り扱いとします。

<別紙2>

## パークレー通所リハビリセンター 利用料金

<サービス利用料金(1日あたり)>のご案内

(1)介護給付対象 サービスの利用料金は、要介護度に応じて異なります。

※自己負担額は1割負担額を記載しています。

※介護負担割合証にて2割(3割)負担の場合、記載の自己負担額の2倍(3倍)となります。

【1時間以上2時間未満】

介護給付費	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通常規模	サービス利用料金	3,660円	3,950円	4,260円	4,550円	4,870円
日額	自己負担額	366円	395円	426円	455円	487円

加算項目		利用料金	自己負担額(1割)
1	理学療法士等体制強化加算	300円/日	30円/日
2	リハマネジメント加算(A)イ 6月以内	5,600円/月	560円/月
	リハマネジメント加算(A)イ 6月超え	2,400円/月	240円/月
	リハマネジメント加算(A)ロ 6月以内	5,930円/月	593円/月
	リハマネジメント加算(A)ロ 6月超え	2,730円/月	273円/月
	リハマネジメント加算(B)イ 6月以内	8,300円/月	830円/月
	リハマネジメント加算(B)イ 6月超え	5,100円/月	510円/月
	リハマネジメント加算(B)ロ 6月以内	8,630円/月	863円/月
	リハマネジメント加算(B)ロ 6月超え	5,430円/月	543円/月
3	短期集中個別リハ加算	1,100円/日	110円/日
4	生活行為向上リハ加算	12,500円/月	1,250円/月
5	若年性認知症受入加算	600円/日	60円/日
6	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	200円/月	20円/月
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	50円/月	5円/月
7	科学的介護推進体制加算	400円/月	40円/月
8	送迎減算	-470円/日	-47円/日
9	移行支援加算	120円/日	12円/日

### (2)介護予防給付対象

介護予防通所リハビリテーション費			
要支援1		20,530円/月	2,053円/月
要支援2		39,990円/月	3,999円/月
加算項目		利用料金	自己負担額(1割)
1	生活行為向上リハ加算	5,620円/月	562円/月
2	(1)長期利用減算 要支援1	200円/月	-20円/月
	(2)長期利用減算 要支援2	400円/月	-40円/月
3	若年性認知症受入加算	2,400円/月	240円/月
4	運動器機能向上加算	2,250円/月	225円/月
5	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	200円/月	20円/月
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	50円/月	5円/月
6	事業所評価加算	1,200円/月	120円/月
7	科学的介護推進体制加算	400円/月	40円/月

### (3)支払方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行いたしますので、その月末までにお支払いください。

お支払い方法は、窓口払いとなっております。

