

掲 示 事 項 （ 介 護 予 防 ） 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン

運 営 規 程 の 概 要

フリガナ	ユキヨシクリニック								サービスの種類	(介護予防)通所リハビリテーション	
事業所名	ゆきよしクリニック								事業所番号	1510123001	
所在地	〒950-0122 新潟市江南区稲葉1-4-3								フリガナ	オギショウ ノリユキ	
									管理者	荻 荘 則 幸	
連絡先	電話番号	025-382-3845							FAX番号	025-382-0760	
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間 の休日	年末年始(12月31日～1月3日) お盆(8月13日～8月15日)	
	休	○	○	○	○	○	休	休			
営業時間	平 日		8:30～17:30						備考	サービス提供時間 10:00～11:30 13:00～15:30	
	土 曜 日		-								
	日 曜・祝 日		-								
利用定員	45 名		実施単位数			3 単位					
利用料	法定代理受領分				厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分(別掲)						
	法定代理受領分以外				厚生労働大臣が定める告示上の基準額(別掲)						
その他の費用	キャンセル料(1,200円＋税)										
通常の事業の実施地域	新潟市江南区全域、新潟市東区石山圏域、新潟市中央区山潟圏域、新潟市秋葉区荻川圏域										
	備考	自家用車でのご自身による来所、ご家族送迎による来所の場合は、上記地域外も可。									

従 業 者 の 勤 務 体 制

職 種	員 数	
	常勤	非常勤
医師	1人	
理学療法士	1人以上	
作業療法士	1人以上	
言語聴覚士	1人以上	
看護職員	1人以上	
介護職員	1人以上	

秘 密 の 保 持

- 当事業所の従業員は、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当事業者は、従業員が当事業所の従業員でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業所では、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

利用料その他の費用の額	地域区分	7級地	単価	10.17 円
-------------	------	-----	----	---------

※利用者負担金（法定代理受領分）は、利用料の1割で表示。一定以上の所得がある65歳以上の方は2割又は3割負担となります。

《通所リハビリテーション》…通常規模（所要時間1時間以上2時間未満の場合）の場合

・基本部分

要介護度	単位	基本利用料	利用者負担金	
			（法定代理受領分）	（法定代理受領分以外）
要介護1	(369)	3,752 円	376 円	3,752 円
要介護2	(398)	4,047 円	405 円	4,047 円
要介護3	(429)	4,362 円	437 円	4,362 円
要介護4	(458)	4,657 円	466 円	4,657 円
要介護5	(491)	4,993 円	500 円	4,993 円

・加算及び減算

加 算 ・ 減 算		単位	利用料 （一部除き1日につき）	利用者負担金	
				（法定代理受領分）	（法定代理受領分以外）
理学療法士等体制強化加算		(30)	305 円	31 円	305 円
短期集中個別リハビリテーション 実施加算		(110)	1,118 円	112 円	1,118 円
生活行為向上リハビリテーション 実施加算（1月につき）		(1250)	12,712 円	1,272 円	12,712 円
移行支援加算		(12)	122 円	13 円	122 円
口腔機能向上加算	(I)	(150)	1,525 円	153 円	1,525 円
退院時共同指導加算		(600)	6,102 円	611 円	6,102 円
科学的介護推進体制加算		(40)	406 円	41 円	406 円
サービス提供体制強化 加算※	II	(18)	183 円	19 円	183 円
送迎を行わない場合の減算 （片道につき）		-(47)	-477 円	-48 円	-477 円

《通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション共通》

加 算 ・ 減 算	利用者負担金	
	（法定代理受領分）	（法定代理受領分以外）
介護職員処遇改善加算（ I 口）※	右記額の1割	1月の利用料金の11.1% （基本料金＋各種加算減算）

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

《介護予防通所リハビリテーション》

・基本部分（1月につき）

要介護度	単位	基本利用料	利用者負担金	
			（法定代理受領分）	（法定代理受領分以外）
要支援1	(2268)	23,065 円	2,307 円	23,065 円
要支援2	(4228)	42,998 円	4,300 円	42,998 円

・加算及び減算（1月につき）

加 算 ・ 減 算		単位	利用料	利用者負担金	
				（法定代理受領分）	（法定代理受領分以外）
口腔機能向上加算	(I)	(150)	1,525 円	153 円	1,525 円
生活行為向上リハビリテーション実施		(562)	5,715 円	572 円	5,715 円
退院時共同指導加算		(600)	6,102 円	611 円	6,102 円
科学的介護推進体制加算		(40)	406 円	41 円	406 円
サービス提供体制強化加算※	II	要支援1 (72)	732 円	74 円	732 円
		要支援2 (144)	1,464 円	147 円	1,464 円
12月超減算		要支援1 -(120)	-1,220 円	-122 円	-1,220 円
		要支援2 -(240)	-2,440 円	-244 円	-2,440 円

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

事故発生時の対応

- 当事業所では、利用者に対する指定通所リハビリテーション等の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 当事業所では、利用者に対する指定通所リハビリテーション等の提供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。
- 当事業所では、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ます。

緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

苦情処理の体制

……別紙のとおり

（「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を併せて掲示する）

第三者評価実施の有無

第三者評価の実施状況	1	有り	実施日	令和 年 月 日			
			評価機関名称				
			結果の開示	1	あり	2	なし
	2	無し					

苦情相談対応マニュアル

医療法人社団らぼーる新潟

ゆきよしクリニック 通所リハビリテーション

理事長：荻莊 則幸

◆苦情の定義

「ご利用者様が、サービス内容等に対して、不平・不満を表明したとき」

◆基本的な心構え

- ・苦情申出人に対して謙虚な態度で応対し、真摯な気持ちで話を聞く。
- ・苦情は申出人の評価を満足に変えるチャンスと捉え、信頼関係の再構築に努める。
- ・プライバシーや人権の尊重に努め、知り得た情報（個人情報等）の管理を徹底する。
- ・相談・苦情を受け付けた場合は、迅速かつ誠実に対応し、利用者の権利擁護に努めるとともに、申出者や利用者に対して不利益となる扱いを行ってはならない。

◆苦情・相談の受付対応の流れ

- ①利用者等からの相談・苦情があった場合は、速やかに苦情受付担当者へ報告し、相談・苦情の内容と処理経過を「苦情・相談受付書」に記録する。
- ②苦情受付担当者は、事実確認を行い、原因究明、対応、対策の検討をする。
- ③検討結果を苦情解決責任者へ報告した上で、申出人にも報告する。
＊申出人が利用者本人や家族であった場合は、担当のケアマネジャーへも報告する。
- ④苦情対応の結果を、苦情の申出者、ケアマネジャー、苦情解決責任者に報告する。
- ⑤円満解決が図られなかった案件については、「苦情・相談受付書」の写しを付けて、市町村に連絡し、市町村において改めて相談・苦情の対応するものとする。
- ⑥再発防止に努め、他スタッフへも情報共有する。

◆苦情解決体制

苦情受付担当者・・・相談員 事務員

苦情解決責任者・・・理事長 荻莊 則幸

◆事業所内で解決できなかった場合

申出人に、「福祉サービス運営適正化委員会」「国民健康保険団体連合会」等、外部の相談窓口を紹介。

1	新潟市福祉部 介護保険課介護給付認定審査係	025-226-1273
2	新潟県福祉サービス運営適正化委員会	025-281-5609
3	阿賀野市 高齢福祉課介護保険係	0250-62-2510
4	五泉市役所 高齢福祉課高齢福祉室介護保険係	0250-43-3911
5	新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	025-285-3022