

山王リハビリ・クリニック 通所リハビリテーション

重要事項説明書

1、事業の目的及び運営の方針

山王リハビリ・クリニック 通所リハビリテーションは、要介護状態または要支援状態にある方々に、医療スタッフが機能訓練（リハビリテーション訓練）を提供致します。

機能訓練プログラムは、リハビリテーション専門医、理学療法士などの医療スタッフが作成し、介護スタッフが皆様の機能訓練の実施をサポート致します。

※ 当施設は医療施設ではなく介護施設となります。

2、ご利用いただける方

原則として、介護保険の要介護認定・要支援認定を受けている方が対象となります。

当施設の機能訓練サービスを受けるにあたり、ご本人またはご家族から、主治医への機能訓練参加の可否のご確認をお願いしております。より適正かつ効果的なサービス提供につながりますよう、ご理解ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

3、提供するサービス内容

- * 主に生活全般の維持・改善につながる機能訓練
- * 日常生活をより楽しく過ごすための活動や体操
- * 健康状態の観察
- * 日常生活を円滑に行うための指導・助言
- * 介護者への介護方法指導
- * 福祉用具(車椅子・杖など)や住環境整備についての相談・助言

□ サービスを提供する担当者

サービスを提供する担当者は、事業者が決定し、必要に応じて変更します。担当者を変更する場合は、事前にお知らせします。担当者に関して利用者からご希望があった場合でも、そのご希望に沿えないことがあります。

□ 他の事業者等の関係者との連携体制

他の事業者または保険者等の関係者との間でサービスの提供に必要な情報を共有し、互いに密接に連携しながら、サービスを提供します。

4、営業日、営業時間

月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日（但し、12/29～1/4は除く）
9：00～18：00（営業時間）

①単位目 9：00～10：20（※月・水・金のみ）

②単位目 10：50～12：10（※月～土）

③単位目 13：50～15：10（※月～土）

④単位目 15：40～17：00（※月・水・金のみ）

5、職員の職務体制

職 種	役 割	員 数
-----	-----	-----

管 理 者	施設に携わる従業者の管理、指導を行います。	1名（常勤兼務）
医 師	利用者の症状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。	4名（常勤兼務3名、非常勤兼務1名）
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	利用者の日常生活を営むのに必要な機能の維持・向上するための訓練指導、助言を行います。	2名以上 （常勤兼務2名以上）
介 護 職 員	利用者の日常生活上の介護及び健康保持のための相談・助言等を行います。	3名以上 （非常勤専従）

6、通常の実施地域

大田区 久が原、上池台、東雪谷、南雪谷、北嶺町、東嶺町、中馬込、西馬込、仲池上、石川町、南千束、北千束（2～3丁目）

7、お休みの連絡について（キャンセル料金について）

あなたの都合により当施設をお休みする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

（連絡先電話番号） 03-5754-2672（留守番電話あり）

当施設の通所リハビリテーションサービスをお休みした場合は、以下のキャンセル料金を頂きますのでご了承ください（ご利用日の前日18：00までに、ご連絡していただければ、キャンセル料は一切かかりません）。また、ご利用日の振替も可能ですので、お気軽にご相談ください。

キ ャ ン セ ル 料 金	
サービス前営業日18：00までの連絡	無 料
サービス前営業日18：00以降、当日の連絡	300円をご負担頂きます

8、お客様相談窓口

1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担 当 者 施設長・理学療法士 本間 格

電 話 03-5754-2672

受付時間 月～土曜日の9：00～18：00

2) 当法人のお客様相談・苦情窓口

担 当 者 山王リハビリ・クリニック 事務局 寺田 理恵

電 話 03-3776-8225

受付時間 月～金曜日の10：00～12：00、13：00～16：00

3) 当法人以外に、お住まいの区市町村及び東京都国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口に苦情を伝えることも出来ます

あ) 大田区福祉部介護保険課 03-5744-1359

い) 品川区福祉部高齢者福祉課 03-5742-6728

う) 目黒区健康福祉部介護保険課介護保険管理係 03-5722-9574

え) 世田谷区世田谷総合支所保健福祉課地域支援担当 03-5432-2850

北沢総合支所保健福祉課地域支援担当 03-3323-9907

玉川総合支所保健福祉課地域支援担当 03-3702-1894

砦 総合支所保健福祉課地域支援担当 03-3482-8193

9、苦情対応（サービスを提供する担当者に苦情の申し出があった場合の対応）

サービスを提供する担当者に苦情の申し出があった場合は、当該担当者は、速やかに、苦情窓口担当者に報告します。同報告後、苦情担当者において苦情の対応を行います。

10、サービス提供中における、緊急時の対応

理学療法士等による応急処置を行い、理学療法士等から医師へ連絡する

↓

医師による指示、看護師による処置を行う（救急車を手配することもあります）

↓

利用者家族・介護支援専門員・行政へ報告する（詳細を記録、保管します）

11、事故発生時の対応

サービス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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び区市町村へ連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況および事故に際して採った処置について記録をします。

12、損害賠償について

事業者の責に帰すべき事由より利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が減免される場合があります。

13-1、通所リハビリテーション費（1回あたりのご利用料金）

あなたがサービスを利用した場合に、お支払いいただく利用者負担金は、原則として以下のご利用料金の1割または2割または3割料金になっております（自己負担料金として表示）。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスをする場合は、支給限度額を超えた分のご利用料金を御負担いただきます。

ご利用料金（1時間以上2時間未満）				
	ご利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1 /回	4,095円	410円	819円	1,229円
要介護2 /回	4,417円	442円	884円	1,326円
要介護3 /回	4,761円	477円	953円	1,429円
要介護4 /回	5,083円	509円	1,017円	1,525円
要介護5 /回	5,450円	545円	1,090円	1,635円

加算料金

理学療法士等体制強化加算 /日	333円	34円	67円	100円
リハビリテーションマネジメント加算1 (イ) (同意月から6か月以内) /月	6,216円	622円	1,244円	1,865円
リハビリテーションマネジメント加算1 (イ) (同意月から6か月超) /月	2,664円	267円	533円	800円
リハビリテーションマネジメント加算2 (ロ) (同意月から6か月以内) /月	6,582円	659円	1,317円	1,975円
リハビリテーションマネジメント加算2 (ロ) (同意月から6か月超) /月	3,030円	303円	606円	909円
リハビリテーションマネジメント加算3 (ハ) (同意月から6か月以内) /月	8,802円	881円	1,761円	2,641円
リハビリテーションマネジメント加算3 (ハ) (同意月から6か月以内) /月	5,250円	525円	1,050円	1,575円
リハビリテーションマネジメント加算4 /月	2,997円	300円	600円	900円
短期集中個別リハビリテーション実施加算/日	1,221円	123円	245円	367円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始月から6月以内) /月	13,875円	1,388円	2,775円	4,163円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月ごと)	222円	23円	45円	67円
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6月ごと)	55円	6円	11円	17円
口腔機能向上加算 (I) (上限1月2回)	1,665円	167円	333円	500円
口腔機能向上加算 (II) (イ) (上限1月2回)	1,720円	172円	334円	516円
口腔機能向上加算 (II) (ロ) (上限1月2回)	1,776円	178円	356円	533円
科学的介護推進体制加算 /月	444円	45円	89円	134円
送迎減算 (片道)	-521円	-53円	-105円	-157円
退院時共同指導加算 /回	6,660円	666円	1,332円	1,998円
移行支援加算 (該当期間のみ) /日	133円	14円	27円	40円
サービス提供体制強化加算 (III) /日	66円	7円	14円	20円

* 処遇改善加算 (II) (1月ごと) ※総単位数の8.3%が加算となります
週1回のご利用で、概ね158円～202円 (1割負担の場合)

* 1回あたりの料金は、
通所リハビリ費+理学療法士等体制+科学的介護+移行支援+サービス提供+処遇で
要介護1の方は概ね514円、要介護2の方は概ね549円、要介護3の方は概ね586円、
要介護4の方は概ね621円、要介護5の方は概ね661円となります (1割負担の場合)。

13-2、介護予防通所リハビリテーション費 (1ヶ月あたりのご利用料金)

あなたがサービスを利用した場合に、お支払いいただく利用者負担金は、原則として以下のご利用料金の1割または2割または3割料金になっております (自己負担料金として表示)。また月の途中で、要支援→要介護に区分変更になった場合は、ご利用料金を日割りで御負担いただきます。

ご利用料金				
(月単位の定額料金)	ご利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 (月単位の定額料金)	25,174円	2,518円	5,035円	7,553円
要支援2 (月単位の定額料金)	46,930円	4,693円	9,386円	14,079円

(週1～2回の頻度で、施設でのサービスをご利用していただきます)

加算料金				
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始月から6月以内) /月	6,238円	624円	1,248円	1,872円
若年性認知症利用者受入加算 (1月ごと)	2,664円	267円	533円	800円
通所リハビリ・減算：要支援1 (利用開始月から12月超) /月	-1,332円	-134円	-267円	-400円
通所リハビリ・減算：要支援2 (利用開始月から12月超) /月	-2,664円	-267円	-533円	-800円
退院時共同指導加算 (1月ごと)	6,660円	666円	1,332円	1,998円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月ごと)	222円	23円	45円	67円
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6月ごと)	55円	6円	11円	17円
口腔機能向上加算 口腔機能向上加算 (I) (1月ごと)	1,665円	167円	333円	500円
口腔機能向上加算 口腔機能向上加算 (II) (1月ごと)	1,776円	178円	356円	533円
一体的サービス提供加算 (1月ごと)	5,328円	533円	1,066円	1,599円
科学的介護推進体制加算 (1月ごと)	444円	45円	89円	134円
サービス提供体制強化加算 (III) 要支援1 (1月ごと)	266円	27円	54円	80円
サービス提供体制強化加算 (III) 要支援2 (1月ごと)	532円	54円	107円	160円

* 処遇改善加算 (II) (1月ごと) ※総単位数の8.3%が加算となります
1月あたり、概ね216円～398円 (1割負担の場合)

* 1ヶ月の料金は、介護予防通所リハ費+科学的介護+サービス提供+処遇で、
要支援1の方で概ね2,804円、要支援2の方で概ね5,189円となります。
(1割負担の場合)

* サービス利用月の翌月25日までに、サービス利用月のサービスの提供回数、利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、サービス利用前月の領収書と一緒に送付させていただきます。

* またご利用料金は、原則としてサービス利用月の翌月27日に口座自動引き落としにさせていただきます。

14、その他の注意事項、お願い

- A 機能訓練時には、医療スタッフ並びに各スタッフの指示に従ってください。
- B 体調不良などの場合は、事前にご連絡ください。
- C 台風・雪などの悪天候や担当スタッフの研修会参加・体調不良など、やむを得ない事情でお休みさせていただくことがあります。
- D 天候や交通事情などにより、送迎のお約束時間が多少前後することがあります。
- E 業務の必要上、立ち入ったことをお聞きする場合がありますが、ご利用者又はご家族の私的情報はかたく保持されますので、ご安心下さい。またご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者と、ご家族の同意を得ない限り、それらの個人情報を用いません。
- F リハビリテーション会議等、複数人による会合は、テレビ電話装置等の方法で開催することがありますので、ご了承ください。
- G 非常災害の対策は、事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する計画を定めております。また、定期的に避難訓練等を行なっております。非常災害時には、各スタッフの指示に従って下さい。
- H サービスのご利用に当たっては、職員の心身に危害を及ぼし、又は及ぼすおそれのある行為（暴力または、暴言その他の迷惑行為、不快感を与える性的な言動）は行わないで下さい。
- I ご希望があれば、より適切な機能訓練を行うことを目的として、ご利用者の皆様の身体状況を把握する為に 半年～1年に1回の頻度で、山王リハビリ・クリニックでの受診をおすすめ致します。

15、「高齢者虐待」の防止について

当事業所は「高齢者虐待の防止、高齢者の義護者に対する支援等に関する法律」に基づき、利用者に対する従業者の高齢者虐待を防止するため、従業者に対する研修及び指導を行っています。

16、「ハラスメント」の防止について

(1) 当法人の基本方針

当法人は、「ハラスメントはしない、させない、見逃さない」誰であっても、誰からも「ハラスメント」を受けることがない、「ハラスメント」の無い職場環境(介護サービスの提供・利用環境)の実現を目指しています。

(2) 「ハラスメント」の意味

介護サービスの提供・利用の場面で、①暴力、暴言又は著しく不当な要求その他相手方に著しく迷惑をかける言動、又は②相手方に不快感を与える性的な言動(セクシャルハラスメント)を意味します。

(3) 従業員に対する教育及び指導

当法人は、従業員に対して、利用者又はその家族に対して「ハラスメント」を行うことがないように研修及び指導を行っています。

(4) 苦情又は相談

従業員から「ハラスメント」を受けた場合は、苦情相談窓口にご相談又は苦情をお申し出ください。苦情担当者が速やかに対応します。

(5) 利用者又はその家族による「ハラスメント」の禁止

介護サービスの提供を困難にしますから、従業員に対する「ハラスメント」は行わないでください。

17、通所リハビリテーションに係る契約が終了する際の措置

通所リハビリテーションに係る契約が終了する際には、事業者は、利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を取り、必要な措置を速やかに講じます。

ただし、利用者又はその家族による従業員に対する暴力もしくは暴言その他の著しい迷惑行為又は不快感を与える性的な言動が原因で、同契約が終了する際には、利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を取り、後任の介護事業者の紹介その他の必要な措置を講じます。

18、ご利用日の確認

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00～ 10:20						
10:50～ 12:10						
13:50～ 15:10						
15:40～ 17:00						

送迎サービス (曜日 行き : 帰り :) なし
送迎サービス (曜日 行き : 帰り :) なし

医療法人社団 涓泉会

山王リハビリ・クリニック 通所リハビリテーション

〒145-0065 大田区東雪谷3丁目4番2号

TEL: 03-5754-2672 FAX: 03-3729-3183

担当 本間 (ほんま)、福島 (ふくしま)、

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙 (一部) となることについても同意します。

本人家族への説明 年 月 日	本人サイン	家族サイン	説明者サイン
-------------------	-------	-------	--------

令和 6年 6月改訂版