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　１０：４０～１２：００（※月～土）
③単位目　１３：２０～１４：４０（※月～土）
④単位目　１５：４０～１７：００（※月～土）

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
砧　総合支所保健福祉課地域支援担当　　０３－３４８２－８１９３
烏山総合支所保健福祉課地域支援担当　　０３－３３２６－６１３６
お）東京都国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口０３－６２３８－０１７７
受付時間　９時～１７時（土・日・祝祭日を除く）

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か月超）　／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）。　また月の途中に、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						
１０：４０～ １２：００						
１３：２０～ １４：４０						
１５：４０～ １７：００						

曜日　送迎サービス（行き　　：　　帰り　　：　　）　自力通所希望（　　）
曜日　送迎サービス（行き　　：　　帰り　　：　　）　自力通所希望（　　）
曜日　送迎サービス（行き　　：　　帰り　　：　　）　自力通所希望（　　）

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　７年　５月改訂版