

【別紙5】

東埼玉総合病院附属清地クリニック（通所リハビリセンター）

重要事項説明書

<令和 年 月 日>

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0480-37-3711（午前8時30分～午後5時30分まで）

窓口 道粗本 和哉

2 東埼玉総合病院附属清地クリニック（通所リハビリセンター）の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院附属清地クリニック
所在地	埼玉県北葛飾郡杉戸町清地5丁目1番2号
介護保険指定番号	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（1171101080）
サービスを提供する地域	杉戸町・宮代町・幸手市(左記地域以外の方はご相談ください)

(2) 設備概要

定員	54名	浴室	一般浴槽・特殊浴槽
食堂兼機能訓練室	1室 206.0㎡	静養室	1室(3床)
相談室	1室	送迎車	4台

(3) 職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
生活相談員	名()	名()	名()
事務職員	1名()	名()	1名()
従事者			
理学療法士	3名(1)	5名(2)	8名(3)
言語聴覚士	名()	1名()	1名()
看護師	1名()	2名()	3名()
准看護師	名()	名()	名()
介護福祉士	6名()	3名()	9名()
1級～2級修了者	名()	2名()	2名()
運転手	名()	8名(8)	8名(8)
その他	名()	1名()	1名()

(4) 営業時間帯（サービス提供時間は6時間～7時間）

月曜日～土曜日	午前8時30分～午後5時30分（祝祭日は関係ありません）
日曜日	定休日
年末年始休日	12月30日～1月3日

3 サービス内容

通所（介護予防通所）リハビリテーションの提供場所は、前項2（1）となります。

事業者は、通所（介護予防通所）リハビリテーション計画に沿って内容を説明し、通所（介護予防通所）リハビリテーションを提供します。

- (1) 送迎：車等で送迎します。
- (2) 食事：個々の状態に合わせた対応を行っています。
- (3) 入浴：一般浴、個浴、機械浴等（介護予防を除く）
- (4) 機能訓練：個々の状態に合わせたリハビリ実施計画書を作成し、目標をもってリハビリを実施しています。

- (5) 口腔機能：口腔機能が低下された方、又、低下のおそれがある方を対象に口腔機能の改善、肺炎予防等を目的に計画書を作成し、実施しています。

4 利用料、その他の費用の額

(1) 通所リハビリテーションの利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割又は2割、3割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【大規模型通所リハビリテーション費（一定の要件を満たした事業所）】（1単位10.33円）

1回当たりの所要時間	介護度	基本料金	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
6時間以上 7時間未満	要介護1	7,385円	738円	1,477円	2,215円
	要介護2	8,780円	878円	1,756円	2,634円
	要介護3	10,133円	1,013円	2,026円	3,040円
	要介護4	11,745円	1,174円	2,349円	3,523円
	要介護5	13,325円	1,332円	2,665円	3,997円
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,425円	642円	1,285円	1,927円
	要介護2	7,623円	762円	1,524円	2,287円
	要介護3	8,801円	880円	1,760円	2,640円
	要介護4	10,195円	1,019円	2,039円	3,058円
	要介護5	11,569円	1,156円	2,313円	3,470円
4時間以上 5時間未満	要介護1	5,712円	571円	1,142円	1,713円
	要介護2	6,631円	663円	1,326円	1,989円
	要介護3	7,540円	754円	1,508円	2,262円
	要介護4	8,718円	871円	1,743円	2,615円
	要介護5	9,885円	988円	1,977円	2,965円
3時間以上 4時間未満	要介護1	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護2	5,836円	583円	1,167円	1,750円
	要介護3	6,642円	664円	1,328円	1,992円
	要介護4	7,675円	767円	1,535円	2,302円
	要介護5	8,697円	869円	1,739円	2,609円
2時間以上 3時間未満	要介護1	3,956円	395円	791円	1,186円
	要介護2	4,534円	453円	906円	1,360円
	要介護3	5,144円	514円	1,028円	1,543円
	要介護4	5,733円	573円	1,146円	1,719円
	要介護5	6,321円	632円	1,264円	1,896円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①サービスの実施による加算（1単位10.33円）

【各種加算】

	利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
入浴介助加算(Ⅱ)	619円	62円	124円	186円
リハビリテーション提供体制加算4 (6-7時間利用)	247円	25円	50円	75円
リハビリテーション提供体制加算3 (5-6時間利用)	206円	21円	42円	62円
リハビリテーション提供体制加算2 (4-5時間利用)	165円	17円	33円	50円
リハビリテーション提供体制加算1 (3-4時間利用)	123円	13円	25円	37円
※リハビリマネジメント加算ロ1(6月以内)	6,125円/月	612円/月	1,225円/月	1,837円/月
※リハビリマネジメント加算ロ2(6月超)	2,820円/月	282円/月	564円/月	846円/月
※リハビリマネジメント加算ハ1(6月以内)	8,191円/月	819円/月	1,638円/月	2,457円/月
※リハビリマネジメント加算ハ2(6月超)	4,886円/月	488円/月	977円/月	1,465円/月
※短期集中個別リハビリテーション 実施加算	1,136円	114円	228円	341円
口腔機能向上加算(Ⅰ) (1ヶ月2回まで)	1,549円	155円	310円	465円
科学的介護推進体制加算	413円/月	42円/月	83円/月	124円/月
送迎減算	△485円	△49円	△97円	△146円
退院時共同指導加算 (退院時1回を限度)	6,198円	619円	1,239円	1,859円
移行支援加算	123円	13円	25円	37円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	227円	23円	46円	69円

※リハビリマネジメント加算ロ、ハは令和6年5月から算定いたします。

※短期集中個別リハビリテーション実施：退院(所)又は認定日から3か月以内の期間に行われた場合に算定いたします。

②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1月につき基本利用料の8.6%
----------------	---	-----------------

※1か月の所定単位数(基本サービス+各種加算)が確定した時点で加算率8.6%を計上いたします。

③ その他の費用

食事代	1日につき <u>800円</u>
日用品費	1日につき <u>100円</u>
その他	1枚につき <u>リハビリパンツ150円、おむつ100円、パット30円、マスク60円</u>

(2) 介護予防通所リハビリテーション費

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割又は2割、3割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【介護予防通所リハビリテーション費】（1単位10.33円）

介護度	基本料金	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要支援1	23,428円/月	2,342円/月	4,685円/月	7,028円/月
要支援2	43,675円/月	4,367円/月	8,735円/月	13,102円/月

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①サービスの実施による加算（1単位10.33円）

【各種加算】

	利用料	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回を限度)	6,198円/回	619円/回	1,239円/回	1,859円/回
口腔機能向上(Ⅰ)	1,549円/月	155円/月	310円/月	465円/月
科学的介護推進体制加算	413円/月	42円/月	83円/月	124円/月
サービス提供体制強化 要支援1	909円/月	91円/月	182円/月	273円/月
サービス提供体制強化 要支援2	1,818円/月	182円/月	364円/月	546円/月

②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1月につき基本利用料の8.6%
----------------	---	-----------------

※ 1カ月の所定単位数（基本サービス+各種加算）が確定した時点で加算率8.6%を計上いたします。

③ その他の費用

食事代	1日につき <u>800円</u>
日用品費	1日につき <u>100円</u>
その他	1枚につき <u>リハビリパンツ150円、おむつ100円、パット30円、マスク60円</u>

(3) キャンセル料

利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに次の連絡先（又は前記の相談窓口）までご連絡ください。急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。（介護予防を除く）

（連絡先：電話0480-37-3711）

サービス利用日の前々日まで	無料
サービス利用日の前日	当該基本料金の 50%
サービス利用日の当日	当該基本料金の100%

利用日が月曜日の場合、ご注意ください。

(4) 交通費

通常の実施地域を超えて行う送迎に要する費用（介護予防を除く）

- ・事業の実施地域を超えた地点から片道1キロ未満 20円
- ・事業の実施地域を超えた地点から片道1キロ以上1キロ毎に 20円加算

(5) その他

毎月15日前後に前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。

*お支払い方法は、銀行振替・現金集金の2通りの中から選べます。

*領収書の再発行は行っておりませんので、必ず保管してください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。（当事業所の職員がお伺いいたします。）

通所（介護予防通所）リハビリテーション計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

*居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ ご利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう文書にて催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者様が入院又は病気等により2ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又、ご利用者様やご家族様などが当事業所や当事業所のサービス提供従事者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただきます。

6 サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業の実施にあたっては、利用者である要介護者等の方々を送迎し、意思及び人格を尊重しながら各種サービスの提供に努めるものとする。

事業の実施にあたっては、利用者である要介護者等の方々の自立生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持と向上を目的として地域に根ざした活動を行う。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	
男性介護職員	無	
時間延長の可否	有	別途料金が加算されます（介護予防を除く）
従業員への研修の実施	有	年1回以上の研修を実施しております
サービスマニュアルの作成	有	
その他		

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡は事前にお知らせいたします。
- ・ 体調確認を行います。
- ・ 体調不良等によるサービスの中止・変更
- ・ 当日にお休みのご連絡を頂いた場合、又は、早退された場合、食事代を頂くことがあります。
- ・ 要支援の入浴サービスは提供できません。また、要介護から要支援に区分変更された場合も入浴サービスは提供できません。
- ・ 設備・器具の利用

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、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へ連絡をいたします。

主治医	病院名： 主治医：
ご家族①	氏 名： 連絡先：
ご家族②	氏 名： 連絡先：

8 事故発生時の対応方法

サービスの提供中に事故等があった場合は、事前の打ち合わせにより、対応させていただきます。

尚、ご利用者様ご自身の過失による事故に対しては、当事業所として責任を負いかねますので、ご了承ください。

搬送希望病院	連絡先：
--------	------

9 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 安全な場所に避難後、安全確認し、ご自宅に送迎
- ・ 防災設備 消火栓、消火器
- ・ 防災訓練 年2回実施
- ・ 防災責任者 山際千恵子

10 虐待の防止に関する体制

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待防止のために、「高齢者虐待の防止・高齢者擁護者に対する支援等に関する法律」を遵守するとともに、下記の対策を行います。

- (1) 虐待の疑いがあった場合、虐待の事実を速やかに管理者へ伝えます。
- (2) 管理者を中心に、関係者への聞き取りを行い、内容を整理します。
- (3) 虐待の事実が確認された場合、もしくは事実が確認されなくても、「虐待の疑いあり」と判断した段階で速やかに再発防止策を検討し、施設内で実行します。
- (4) 事実確認や聞き取り調査の結果「虐待の疑いあり」と判断した段階で市町村への通報・報告を行います。

1.1 衛生管理等

- (1) 理学療法士等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等を活用して行うことを含む）を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1.2 業務継続計画（BCP）の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1.3 サービス内容に関する苦情窓口・サービス提供時の事故報告窓口

- ① 事業所 苦情・事故報告等窓口
担 当 生活相談等：道祖本 和哉
介護相談等：濱田 淳 佐藤 雅代
担当者は、直ちに管理者へ伝え、苦情・事故状況を確認するとともに適切な対応をとれるようにいたします。又、記録を保管し、再発防止に役立てます。

- 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つたえることができます。

杉戸町高齢介護課介護保険担当 電話 0480-33-1111

宮代町健康介護課介護保険担当 電話 0480-34-1111

幸手市介護福祉課 電話 0480-43-1111

東部中央福祉事務所 電話 048-737-2132

埼玉県国民健康保険団体連合会

介護保険課 苦情対応係 相談窓口 電話 048-824-2568

令和 年 月 日

通所（介護予防通所）リハビリテーションの提供開始にあたり、ご利用者様に対し、本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者

所在地 埼玉県北葛飾郡杉戸町清地5-1-2
名称 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
代表者名 理事長 贅 正 基 印

説明者

事業所名 東埼玉総合病院附属清地クリニック
氏 名 印

私は、本書面により、事業者から通所（介護予防通所）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、東埼玉総合病院附属清地クリニックの通所（介護予防通所）リハビリテーションを利用します。

利用者 住 所 _____

電 話 _____

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

電 話 _____

氏 名 _____ 印

利用者との関係 _____