

指 定 通 所 リハビリテーション
指定介護予防通所リハビリテーション
「重要事項説明書」

当事業所は介護保険の指定を受けています。

介護保険事業所番号 第 1410610642 号

- | | |
|------------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団伸進会 |
| (2) 事業所名 | 横浜権太坂中央クリニック通所リハビリテーション |
| (3) 事業所所在地 | 横浜市保土ヶ谷区権太坂三丁目8番16号 2階 |
| (4) 電話番号 | 045-341-3625 |
| (5) 管理者氏名 | 吉本 伸之 |
| (6) 開所年月日 | 令和5年1月1日 |

重要事項説明書

1. 開設者 医師 吉本伸之（横浜権太坂中央クリニック院長）

2. 事業所概要

- (1) 法人名 医療法人社団伸進会
(2) 事業所名称 横浜権太坂中央クリニック通所リハビリテーション
(3) 介護保険指定
事業所番号 1410610642
(4) 事業所所在地 横浜市保土ヶ谷区権太坂三丁目8番地16号 2階
(5) 連絡先 電話番号 045-341-3625
FAX番号 045-341-0282
(6) 事業実施地域 横浜市保土ヶ谷区、戸塚区、南区、港南区
(7) 事業の目的

介護保険法令の趣旨に従い、主治医に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の必要性を認められた要介護状態又は要支援状態にある者が、可能な限りその居宅に於いて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るように、事業所の職員が適正な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を提供することを目的とします。

(7) 基本方針

- ① 通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の職員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
- ② 介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の職員は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
- ③ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(8) 利用者定員数

午前の部 9：25から11：15まで10名
10：25から12：15まで10名
午後の部 14：25から16：15まで10名
15：25から17：15まで10名

(9) サービス提供日・営業時間・サービス提供時間

営業日及びサービス提供日	月曜日から水曜日、金曜日、土曜日とする。ただし、国民の休日、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	9：00から17：30まで
サービス提供時間	午前の部 9：25から11：15まで 10：25から12：15まで 午後の部 14：25から16：15まで 15：25から17：15まで

(10) 職員体制

職種	基準人員数	職務内容
管理者兼医師 医師	1名以上	クリニック診療対応 通所リハビリテーション全体の把握
理学療法士 及び作業療法士	1名以上	利用者のリハビリテーションに関すること
看護職員 及び介護職員	3名以上	利用者の看護及び介護に関すること

(11) 設備

リハビリ室（各種リハビリ機器・器具）、相談室、静養室
車椅子使用者用トイレ

(12) サービス内容

- ① 機能訓練
- ② 健康チェック
- ③ 送迎
- ④ リハビリマネジメント（介護給付）
- ⑤ 運動器機能向上（介護予防）
- ⑥ 訪問指導

3. 利用料金及び利用料の支払い方法

- (1) 指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用は別表1のとおりとなります。
- (2) 利用予定日前日の17：15を過ぎて利用中止のご連絡を頂いた場合、若しくはご連絡無くサービス利用を中止された場合は、キャンセル料280円をお支払いいただきます。ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

(3) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法については次のとおりとします。

- ① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用者又は家族が指定する送付先に対し、その請求書及び明細書を毎月15日までに発行します。
- ② 上記の利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額の支払いは、その発行月の26日までに、次のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 口座引落とし（別途お手続きが必要です。）
- ② 当施設窓口でのお支払い
- ③ 下記指定口座への振込み
(振込等に係る手数料は利用者にてご負担お願いします。)
静岡銀行 横浜支店
口座名義：イ) シンシンカイ
口座番号：0415707

4. サービスの提供及びサービスの利用

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護又は要支援認定の有無及び要介護又は要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護又は要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護又は介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護又は要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護又は要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画（介護予防サービス支援計画）（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービスの提供は「通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）」に基づいて行ないます。なお、サービスの提供にあたり、ケア・カンファレンス等の情報を基に、利用者の心身機能及び介護支援状況を把握し、利用者の安全管理に努めます。

- (5) サービスの提供に関する具体的な指示や命令は、すべて事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (6) サービスの利用中に気分が悪くなったときは速やかに申し出てください。
- (7) 共有の施設・設備は他の方々の迷惑にならないよう利用してください。
- (8) 予定時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合があります。
- (9) サービスの利用予定を中止される場合は、利用予定日前日の17:15までに事業所に利用中止の旨のご連絡下さい。
- (10) 利用者が、風邪や病気の際はサービスの提供を中止、内容の変更をすることがあります。
- (11) 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、家族に連絡の上、適切な対応をいたします。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡をとる等の対処をいたします。
- (12) サービスの利用を中止した場合、同月内に限り、希望の日に振替利用することができます。ただし、定員分の予約が入っている場合は振り替えることができません。

5. 事故発生時及び緊急時の対応

- (1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市区、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3) 管理者は事故の状況を詳細に把握し、事故原因の分析や今後の対策を協議する等、再発の防止に努めるとともに、必要に応じて居宅介護支援事業所、市町村等関係機関に連絡を行います。
- (4) 事業所は、サービスの提供に伴い、事業所の責めに帰すべき事由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。
- (5) 事業所は、利用者に対し、施設医師の医学的な判断により、対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- (6) 前項の他、サービスの利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、事業所は利用者及び家族が指定する者に対し緊急に連絡します。

6. 非常災害対策

事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行います。

7. 衛生管理

- (1) 事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。
- (2) 職員の健康管理を徹底し、職員の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。
利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。
- (3) O-157、ノロウイルス、インフルエンザ等の感染症対策マニュアルを整備し、職員に周知徹底を図っています。
- (4) 職員への衛生管理に関する研修を年1回行います。

8. 虐待防止

事業所は、利用者等の人権意識・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

虐待防止に関する責任者	阿久津 智史
-------------	--------

- ⑤ 横浜市虐待防止相談窓口

横浜市健康福祉局 介護事業指導課	所在地 横浜市中区本町6丁目50番地の10 電話 045-671-3461 FAX 045-550-3615 受付時間 8:45~17:15(土日祝・年末年始除く)
---------------------	--

9. 苦情処理

- (1) 事業所に関する利用者その家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける窓口を設置し、その内容等を記録します。
- (2) 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。
対応内容に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。
- (3) 月に1回、苦情及び相談についての検討会を行い、再発防止に努めます。

- (4) 事業所に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、市町村職員からの質問若しくは紹介に応じます。また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに市町村からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い、必要に応じてその改善内容を市区町村に報告します。
- (5) サービスの提供に関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、その改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告する。
- (6) 苦情申立の窓口

横浜権太坂中央クリニック 通所リハビリテーション 苦情相談窓口	担当者 阿久津 智史 電話 045-341-3625 FAX 045-341-0284 受付時間 9:00～17:00 (営業日のみ)
各区役所 高齢・障害支援課	保土ヶ谷区高齢・障害支援課 電話 045-334-6394 FAX 045-334-6393 戸塚区高齢・障害支援課 電話 045-866-8452 FAX 045-881-1755 南区高齢・障害支援課 電話 045-341-1138 FAX 045-341-1144
横浜市福祉調整委員会 事務局 健康福祉局相談調整課	所在地 横浜市中区本町6丁目50番地の10 電話 045-671-4045 FAX 045-681-5457 受付時間 8:45～17:15(土日祝・年末年始除く)
神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護保険苦情係	所在地 神奈川県横浜市西区楠町27番地1号 電話 045-329-3447 0570-022-110 (苦情専門) 受付時間 8:30～17:15(土日祝・年末年始除く)

10. 秘密保持と個人情報の保護

- (1) 職員又は職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。
- (2) 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から、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族から、あらかじめ文書により同意を得ることとします。
- (3) 職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容に含むものとします。

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
この重要事項説明書の説明者氏名	電話 045-341-3625

(同意欄)

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ (印)

住所 _____

家族等氏名 _____ (印)

利用者との関係 _____

住所 _____

別表1

料金表

令和6年6月1日現在

《負担額の計算方法》

地域単価×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×負担割合 ※(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)

なお、実際の請求と料金表の合計とは小数点以下の処理から誤差が発生することがあります。

通所リハビリテーション

【1時間～2時間未満】

1単位=10.88円(2級地)

区分	1回につき 単位数	1割負担 利用者負担額	2割負担 利用者負担額	3割負担 利用者負担額
要介護1	369	402円	803円	1,205円
要介護2	398	433円	866円	1,299円
要介護3	429	467円	934円	1,401円
要介護4	458	499円	997円	1,495円
要介護5	491	535円	1,069円	1,603円

通所リハビリテーションにおける加算

算定開始時

1単位=10.88円(2級地)

	1ヵ月に つき単位数	1割負担 利用者 負担額	2割負担 利用者 負担額	3割負担 利用者 負担額
通所リハビリテーションマネージメント加算(ロ)(6月以内)	593	646円	1,291円	1,936円
通所リハビリテーションマネージメント加算(ロ)(6月超)	273	297円	594円	891円

介護予防通所リハビリテーション

1単位=10.88円(2級地)

区分	1月につき 単位数	1割負担 利用者負担額	2割負担 利用者負担額	3割負担 利用者負担額
要支援1	2,268	2,468円	4,935円	7,403円
要支援2	4,228	4,600円	9,200円	13,800円

処遇改善加算

処遇改善加算(Ⅱ)(介護報酬総単位数×8.3%。1円単位未満は四捨五入)

科学的介護推進体制加算

介護報酬総単位数(基本サービス費+加算40単位)

1単位=10.88円(2級地)

科学的介護推進体 制加算	1月につき 単位数	1割負担 利用者負担額	2割負担 利用者負担額	3割負担 利用者負担額
介護報酬総単位数 (基本サービス費+ 加算40単位)	40	44円	87円	131円

減算

送迎減算	片道につき 4	1割負担 減額	2割負担 減額	3割負担 減額
	7単位減算		-52円	-103円

その他

飲み物代	100円/回
日用品代	100円/回
教育娯楽費	100円/回