

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重要事項説明書

1. 仙台すこやかクリニック事業の概要

事業所名	仙台すこやかクリニック 通所リハビリテーション
所在地	仙台市青葉区八幡 2 丁目 4-13 直通：022-219-0091 FAX：022-219-0092
介護保険事業者番号	0 4 1 5 1 1 4 8 6 7
サービス提供地域	仙台市青葉区
管理者	山口 龍生
利用定員	通所リハビリテーション 56 名 <input type="checkbox"/> 2 階（すこやか通所） 3 6 名 <input type="checkbox"/> 3 階（りはびり塾） 2 0 名

※ 上記地域以外の方へのサービス提供については御相談ください。

※ サービス提供地域内の場合でも、当施設が適切なサービスを提供することが困難な場合には利用をお断りさせていただく場合があります。

※ 地震等非常災害その他やむを得ない事情のある場合は定員以上の受け入れを行う場合があります。

2. 事業の目的と運営方針

～医療法人星陵会の理念～ 全人的医療を通して人々の福祉に貢献する。

◎ 目的

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）は要介護状態（介護予防通所

リハビリテーションにあつては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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）計画を立てて実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

◎ 運営方針

- 1.当事業所では、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）計画に基づいて、**「人生を元気でいたい、楽しみたい、自立していたい」を支援する事業所**として理学療法、作業療法、ならびに言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用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在宅ケアの支援に努める。
- 2.当事業所では、利用者の意思および人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- 3.当事業所では、地域の中核となるべく、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 4.当事業所では、利用者が「人生を元気でいたい、楽しみたい、自立していたいという希望をかなえることができるようサービス提供に努める。
- 5.サービス提供にあたっては懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- 6.利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかわる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については利用者またはその代理人の許可を得ることとする。

7.当事業所では、年 1 回「介護サービス情報公表制度」にて、サービスの実施状況を報告し、その内容および評価について公表するものとする。

3. 職員の職種・員数及び職務内容

当施設では、サービスを提供する職員として次の職員を配置します。＜常勤換算法＞

管理者（医師）：1 名

利用者に携わる従業者の管理及び指導、施設内の管理を行います。

利用者の病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。

看護師：1 名以上

利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士：1 名以上

リハビリテーションプログラムを作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行う

介護職員：10 名以上

利用者のサービス計画に基づく看護及び介護を行います。

管理栄養士：1 名以上

利用者の栄養管理、栄養ケア計画・マネジメント等による栄養状態の管理を行います。

調理員：1 名以上

給食業務を行います。

4. 利用料のお支払い方法

月末締めで翌月 10 日頃に請求書を発行致します。

お支払いは口座振替となります。

5. 事故発生時の対応

（1）当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のためのマニュアル（別紙）を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を行います。

（2）施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

6. 身体拘束等

（1）当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合については、指針に基き、多職種でその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由

を記録に残します。

(2) 当施設は身体拘束廃止に向けた取り組みとして、身体拘束廃止委員会の設置を致します。

7. 高齢者虐待防止等

(1) 当施設は、利用者の人権、擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、研修を実施する等、以下の措置を講じます。

- ①「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を定期的開催する。
- ② 委員会において検討して得られた結果（体制、再発防止策等）を従事者に周知徹底を図る。
- ③「虐待の防止のための指針」の整備
- ④ 虐待防止のための研修の実施（年 2 回以上及び新規採用時）
担当者を置き、上記措置を適切に実施します。

8. 営業日と営業時間

(1) 月曜日から土曜日（12 月 30 日～1 月 3 日までを除く）

(2) 営業日の午前 8 時 30 分から午後 17 時 30 分までを営業時間とする。

9. 事業の内容

(1) 通所リハビリテーション（介護予防にあつては介護予防通所リハビリテーション）は医師、理学療法士、作業療法士および言語聴覚士等リハビリスタッフ、その他 専らリハビリテーションの提供に当たる従業者によって作成される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）計画及びリハビリテーション実施計画に基づいたリハビリテーションを行う。

(2) 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）計画に基づき、入浴介助を実施する。

(3) 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）計画に基づき、食事を提供する。

(4) 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）計画に基づき、居宅及び事業所間の送迎を実施する。

10. 利用中のタイムスケジュール（記載時刻は目安です）

（1）2 時間以上 3 時間未満

施設到着			施設発
送迎	リハビリ	水分補給	状態観察
状態観察		自主トレーニング	送迎

（2）6 時間以上 7 時間未満

～9：30	～12：30	～13：00	～13：30	～14：30	～15：00	15：30～	15：45～
送迎 状態観察	リハビリ 入浴	昼食 口腔体操	歯磨き	リハビリ 集団プログラム等	水分補給	帰りの会	送迎 帰宅

※送迎の希望がない場合は時間の相談をさせていただきます。

11. 提供するサービスについての相談窓口・苦情受付

窓口一覧

すこやかクリニック 苦情解決責任者 山口 龍生 苦情受付担当者 萬 真寿美 荒 敬一郎		ご利用時間	平日 9：00～17：00
			祭日、休日は除く
		電話番号	022-219-0091
青葉区役所 介護保険課		ご利用時間	9：00～17：00
		電話番号	022-225-7211
宮城県国民健康保険団 体連合会 介護保険課苦情相談係	ご利用 時間	9：00～16：00	9：00～17：00
		電話番号	022-222-7700

仙台市介護事業支援課 居宅サービス指導係	ご利用 時間	9 : 00～17 : 00	9 : 00～17 : 00
		電話番号	022-214-8192

1 2 .事業所利用にあたっての留意事項

- ・利用者は、事業所の秩序、安全、衛生を遵守しなければならない。
- ・利用者は、医師、看護師、介護職員、理学・作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士等の支援指導による日課（リハビリテーション）を励行するとともに、他の利用者との融和と親睦に努めなければならない。
- ・利用者は、事業所の環境衛生の保持のため、整理整頓にこころがけ清潔を保たなくてはならない。
- ・利用中の食事は、事業所の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただくこととします。（食費は別途料金表に記載）
- ・設備、備品の利用は事業所職員の指示に従わなければならない。
- ・所持品、備品等の持込みは事業所職員に確認すること。
- ・金銭、貴重品の管理は自己責任（事業所では預からない）とし、紛失、盗難の責を施設は負わない。

1 3 . 禁止事項

当事業所では多くの方に安心してご利用いただくために、利用者に対して下記の事項について禁止します。

- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止する。
- ・**他利用者との金銭・物品の貸借、譲渡を禁止する。**
- ・**栄養補助食品以外の食品の持参、摂取を禁止する。**
- ・事業所の備品等の持ち出しを禁止する。
- ・事業所内のルールや風紀を乱すことを禁止する。

- ・職員の指示や指導に反する行為を禁止する。
- ・事業所内の備品や物品の位置を無断で変えることを禁止する。
- ・他利用者との喧嘩や口論を禁止する。
- ・利用中の飲酒・喫煙は禁止する。
- ・火器の使用を禁止する。
- ・ペットの持ち込みを禁止する。

◇ハラスメントの禁止

利用者、利用者家族による職員や他利用者への暴言・暴力・セクシャルハラスメントは固くお断りします。

迷惑行為については認知症、故意の有無に関わらず、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

当施設の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

①身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例：コップを投げつける、唾を吐く、たたくなど

②精神的暴力：個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける、理不尽なサービスを要求するなど

③セクシャルハラスメント：意に沿わない性的な言動、好意的な態度の要求等性的な嫌がらせ

例：必要もなく腕や体を触る、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返すなど

◆ 利用料金表 ◆

(a : 介護保険適用分)

①通所リハビリテーション費

« 単位 » 1 単位 = 10.33 円

2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	〃	383 単位
	要介護 2	〃	439 単位
	要介護 3	〃	498 単位
	要介護 4	〃	555 単位
	要介護 5	〃	612 単位
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	〃	486 単位
	要介護 2	〃	565 単位
	要介護 3	〃	643 単位
	要介護 4	〃	743 単位
	要介護 5	〃	842 単位
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	〃	553 単位
	要介護 2	〃	642 単位
	要介護 3	〃	730 単位
	要介護 4	〃	844 単位
	要介護 5	〃	957 単位
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	〃	622 単位
	要介護 2	〃	738 単位
	要介護 3	〃	852 単位

	要介護 4	〃	987 単位
	要介護 5	〃	1,120 単位
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	〃	715 単位
	要介護 2	〃	850 単位
	要介護 3	〃	981 単位
	要介護 4	〃	1,137 単位
	要介護 5	〃	1,290 単位
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	〃	762 単位
	要介護 2	〃	903 単位
	要介護 3	〃	1,046 単位
	要介護 4	〃	1,215 単位
	要介護 5	〃	1,379 単位

◎短期集中個別リハビリテーション実施加算

指定通所リハビリテーション事業所の医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、利用者に対してその退院（所）日又は認定日から起算して 3 月以内の期間に週に 2 回以上、1 回 40 分以上の個別リハビリテーションを行った場合、所定単位数に加えて算定できる加算。

短期集中個別リハビリテーション実施加算	1 回につき	110 単位
---------------------	--------	--------

◎リハビリテーションマネジメント加算

指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定できる加算。

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）		
（１）同意日の属する月から６月以内	１月につき	593 単位
（２）同意日の属する月から６月超	〃	273 単位
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)		
（１）同意日の属する月から６月以内	１月につき	793 単位
（２）同意日の属する月から６月超	〃	473 単位
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た場合	１月につき	270 単位

◎認知症短期集中リハビリテーション実施加算

指定通所リハビリテーション事業所の医師または医師の指示を受けた理学療法士が、認知症を有する利用者に対して、１週間に２日を限度として、１回 20 分以上(1 月に 4 回以上)、もしくは集団でリハビリを実施した場合、所定の単位数に加えて算定できる加算。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	１日につき (週 2 日を限度)	240 単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	１月につき	1920 単位

◎重度療養管理加算

「要介護 3 ～ 5」で計画的な医学的管理を継続的に行う必要があり、利用中に管理を行った場合に算定する加算。※「1 時間以上 2 時間未満」は算定できない。

例：頻回の喀痰吸引・胃ろうや経鼻栄養等の経腸栄養・第 3 度以上の褥瘡の処置・気管切開など

重度療養管理加算	1 日につき	100 単位
----------	--------	--------

◎生活行為向上リハビリテーション実施加算

指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標および当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合に算定できる。

生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 月につき (開始月から 6 月 以内)	1250 単位
---------------------	-----------------------------	---------

◎その他の加算・減算

入浴介助加算(Ⅱ)：利用者の動作及び浴室環境を評価し、入浴計画に基づき入浴を実施	1日につき	60 単位
栄養改善加算	月 2 回を限度とする 3 月以内(原則)	200 単位
栄養アセスメント加算	1 月につき	50 単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6 月に 1 回	20 単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6 月に 1 回	5 単位
退院時共同指導加算	1 回につき	600 単位
科学的介護推進体制加算	1 月につき	40 単位
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	▲47 単位
リハビリテーション提供体制加算 1 (3～4 時間)	1 日につき	12 単位
〃 2 (4～5 時間)	〃	16 単位
〃 3 (5～6 時間)	〃	20 単位
〃 4 (6～7 時間)	〃	24 単位
〃 5 (7 時間～)	〃	28 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1 日につき	18 単位
理学療法士等体制強化加算 (1～2 時間のみ)	1 日につき	30 単位
中重度者ケア体制加算	1 日につき	20 単位
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	1 月の合計算定単位数 86／1000	

②介護予防通所リハビリテーション費

介護予防通所リハビリ 1	要支援 1	1 月につき	2,268 単位
介護予防通所リハビリ 2	要支援 2	〃	4,228 単位

◎その他の加算・減算

一体的サービス加算（運動機能、口腔機能、栄養改善）		1 月につき	480 単位
栄養改善加算		〃	200 単位
栄養アセスメント加算		〃	50 単位
口腔、栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		6 ヶ月に 1 回	20 単位
口腔、栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		6 ヶ月に 1 回	5 単位
科学的介護推進体制加算		1 月につき	40 単位
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始月から 6 月以内)		1 月につき	1250 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1	〃	72 単位
	要支援 2	〃	144 単位
12 月超減算：利用開始月から 12 月超 の利用で要件を満たさない場合に減 算となる	要支援 1		▲120 単位
	要支援 2		▲240 単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		1 月の合計算定単位数 86／1000	

※**地域区分（6 級地） 1 単位 = 10.33 円**です。

※利用者負担額は 1 割～3 割となります。

※法令改正により報酬単位数が変更された場合は法令に従います。

(b：保険適用外)

項 目	金 額	
飲食費（昼食費・お茶）	780 円	
飲食費キャンセル料 （前営業日の正午までに連絡がなかった場合）	780 円	
飲み物代	50 円	
区域を越えた場合の送迎費（超えた走行距離 1 k mあたり）	300 円	
尿取りパット （提供時）	1 枚	50 円
リハビリパンツ （提供時）	1 枚	150 円
入浴時等に感染予防の目的で傷や出血部に貼付する防水テープ （提供時）	1 c m毎	30 円
創作材料、行事等の活動にかかる代金 （参加時）	実費	

※外出行事以外の料金については、毎月の利用代と合わせて請求いたします。

以上、契約書及び重要事項説明書、個人情報の取り扱いについて担当者より説明を受け、理解のうえ同意し、契約が成立したことを証するため本契約書 2 通を作成し、利用者及び事業所は記名押印の上、各自 1 通を保有するものとする。

令和 年 月 日

ご利用者様	氏名 _____ 印 住所 _____
代理人 ※選任した場合	氏名 _____ 印 住所 _____ 本人との関係 _____ 代行理由 _____

事業者	住所 仙台市青葉区八幡 2 丁目 4-13 事業者名 医療法人 星陵会 代表者名 松井博滋 事業所名 仙台すこやかクリニック 事業所番号 0 4 1 5 1 1 4 8 6 7 管理者 山口 龍生 印
説明者	職名 _____ 氏名 _____ 印