

医療法人社団幸徳会 薬袋内科クリニック  
通所リハビリテーションセンターエム  
重要事項説明書

## 重要事項説明書

通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1、事業所の概要

法人の名称	医療法人社団幸徳会
法人の所在地	静岡県駿東郡清水町徳倉1004番地
法人種別	医療法人
代表者の役職、氏名	院長 薬袋 一夫
電話番号	(055)933-0148

### 2、施設の概要

施設の名称	薬袋内科クリニック 通所リハビリテーションセンターエム
施設の所在地	静岡県駿東郡清水町徳倉1004番地
介護保険事業所番号	2211310277
管理者の役職、氏名	院長 薬袋 一夫
電話番号	(055)933-0152
FAX番号	(055)941-8281

### 3、施設の目的と運営の方針

#### (目的)

医療法人社団幸徳会が運営する通所リハビリテーションセンターエムの適正な運営を行うために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態にある利用者に対し適正な通所リハビリテーションサービスを提供することを目的とします。

#### (運営の方針)

通所リハビリテーションセンターエムの従業員は、要介護者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう、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るものとします。事業の実施にあたっては、市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 4、利用定員

定員	午前	23名
	午後	23名

#### 5、通常の営業地域

清水町、沼津市内で北は国道一号線と県道 380 号線まで、西は狩野川より東の地域、東は国道 136 号線、南は志下、大平地区までとしたところに囲まれる地域を通常の営業(送迎)地域とします。

通常の事業の実施地域を越えて行う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に要した送迎の費用は、実施地域を越えた地点から自宅まで次の額を徴収いたします。

- ① 実施地域を越えた地点から、片道 10 キロメートル未満 500 円
- ② 実施地域を越えた地点から、片道 10 キロメートル以上 700 円

#### 6、営業日及び、営業時間

	月	火	水	木	金	土	日
午前	○	○	○	○	○	○	×
午後	○	○	○	×	○	×	×

午前	9:00～12:05	午後	13:30～16:35
----	------------	----	-------------

休業日	日曜日、木曜日及び土曜日の午後、祝祭日、 年末年始、夏季休暇等その他法人が定める休日
-----	---

#### 7、キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際は、速やかにご連絡ください。
- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービスの利用前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。(但し、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。)
- (3) キャンセル料は下記のとおり頂きます。

期間	キャンセル料
利用日の前日まで	無料
利用日の当日	利用者負担金の 100%

## 8、職員体制

従業員の職種	管理者(医師)
	理学療法士 作業療法士
	相談員
	介護職員
	事務員(兼介護職員)

## 9、通所リハビリテーションの内容

医師、理学療法士、作業療法士、リハビリスタッフによって作成される、通所リハビリテーション計画書及びリハビリテーション実施計画書に基づいて、必要なリハビリテーションを行います。

## 10、利用料等

- (1) 通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該通所リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額とします。
- (2) 前項のほか、介護保険給付外サービスの支払いを利用者から徴収します。
- (3) 支払い方法は毎月 15 日頃までに前月分の請求書を発行しますので、その月の 25 日頃までに自動引き落としにご指定した口座にご入金をお願い致します。その口座から 26 日前後に利用料金が引き落としされます。

## 11、料金表

- (1) 介護予防給付(要支援者)による自己負担額、( )は基本単位数  
通常規模(3時間以上4時間未満)

	1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1	2505円(2268)	5010円	7515円	1月につき
要支援2	4670円(4228)	9340円	14010円	1につき
生活行為向上リハビリテーション実施加算	621円(562)	1241円	1861円	開始日から6月以内、1月につき
退院時協働指導加算	663円(600)	1326円	1989円	退院時に1回
栄養アセスメント加算	55円(50)	110円	165円	1月につき
栄養改善加算	221円(200)	442円	662円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	23円(20)	45円	67円	1回につき(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円(5)	10円	15円	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	166円(150)	332円	498円	1ヶ月につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)	177円(160)	354円	531円	
一体的サービス提供加算	530円(480)	1060円	1590円	1月につき

科学的介護推進体制加算	44 円(40)	88 円	132 円	1 月につき
要支援 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	98 円(88)	196 円	293 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	80 円(72)	159 円	238 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	27 円(24)	53 円	80 円	1 月につき
要支援 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	195.円(176)	389 円	583 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	159 円(144)	318 円	476 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	53 円(48)	106 円	159 円	1 月につき

(2)介護保険給付(要介護者)による自己負担額、( )は基本単位数  
通常規模(3 時間以上 4 時間未満)

	1割負担	2割負担	3割負担	
要介護1	537 円(486)	1074 円	1611 円	1 回につき
要介護2	625 円(565)	1249 円	1874 円	1 回につき
要介護3	710 円(643)	1420 円	2130 円	1 回につき
要介護4	821 円(743)	1642 円	2463 円	1 回につき
要介護5	930 円(842)	1859 円	2789 円	1 回につき
リハビリテーション提供体制加算	14 円(12)	27 円	40 円	1 回につき
入浴介助加算(Ⅰ)	44 円(40)	88 円	132 円	選択者のみ
入浴介助加算(Ⅱ)	67 円(60)	133 円	199 円	
リハビリテーションマネジメント加算イ	619 円(560)	1237 円	1855 円	同意日の属する月から6月以内 1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算イ	266 円(240)	531 円	797 円	同意日の属する月から6月超 1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算ロ	655 円(593)	1310 円	1965 円	同意日の属する月から6月以内 1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算ロ	301 円(273)	602 円	903 円	同意日の属する月から6月超 1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算ハ	876 円(793)	1752 円	2627 円	同意日の属する月から6月以内 1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算ハ	523 円(473)	1046 円	1569 円	同意日の属する月から6月超 1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算	298 円(270)	596 円	894 円	事業所の医師が利用者等に説明し 同意を得た場合 1 月につき
短期集中個別リハビリテーション実施 加算	121 円(110)	242 円	363 円	退院日又は認定日から 3月以内 1日につき

生活行為向上リハビリテーション実施 加算	1381 円 (1250)	2762 円	4143 円	開始月から6月以内 1月につき
栄養アセスメント加算	55 円(50)	110 円	165 円	1月につき
栄養改善加算	221 円(200)	442 円	662 円	月2回程度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	23 円(20)	45 円	67 円	6月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 円(5)	10 円	15 円	6月に1回を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	166 円(150)	332 円	498 円	月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	171 円(155)	342 円	513 円	月2回程度
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	177 円(160)	354 円	531 円	月2回程度
科学的介護推進体制	44 円(40)	88 円	132 円	1月につき
事業所が送迎を行わない場合	▲52 円(47)	▲104 円	▲156 円	片道につき
退院時協働指導加算	663 円(600)	1326 円	1989 円	退院時に1回
移行支援加算	14 円(12)	27 円	40 円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25 円(22)	49 円	74 円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21 円(18)	41 円	61 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	8 円(6)	15 円	22 円	

- ※ 上記の表は、8.6%相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を乗じた単位数に、清水町の地域区分(7級地)による加算の10.17円を乗じた金額のご利用者様の自己負担額を記載してあります。
- ※ ただし、1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。
- ※ 加算についてはご利用者の状況や選択、または当事業所の体制等により変動いたします。

### (3)介護保険給付外サービス

- ・以下の介護保険給付外サービスを受けられた場合には以下の利用料金となります。

項目	利用料
紙オムツ	尿取りパッド 30 円/枚 パンツタイプ 100 円/枚
マスク	70 円/枚

## 12. 苦情等申し立て窓口

当センターのサービスについて、不明な点や疑問、苦情等がございましたら、当センター窓口までご相談ください。

相談、苦情対応窓口	電話番号	(055)－933－0152
	FAX 番号	(055)－941－8281
	担当者	佐藤 和代(相談員)
	対応時間	09:00－17:00

上記以外の苦情対応窓口

清水町役場(福祉介護課)	055－981－8213
沼津市市役所(長寿福祉課)	055－934－4873
三島市市役所(介護保険課)	055－983－2607
伊豆の国市市役所(長寿介護課)	0558－76－8009
静岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	054－653－0840
静岡県国民健康保険団体連合会	054－253－5590(苦情専用)

尚、担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)の方で苦情を受け付けます

13、協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団幸徳会 葉袋内科クリニック
院長名	葉袋 一夫
所在地	静岡県駿東郡清水町徳倉1004番地
電話番号	(055)－933－0148
診療科	内科、循環器内科、呼吸器内科
入院設備	なし

14、非常災害時の対策

防火管理者	加藤 翼
火元責任者	遠藤 貴久

(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・救助等訓練を行う。

(火災予防対策)

火気使用設備器具の管理、電気設備器具の安全確認、消火器等の管理、避難通路の確保、地震時の出火防止、その他火災予防上必要な対策をとる。

15、当センター利用の際の注意事項

- ①ご利用いただくにあたり、一度、葉袋内科クリニックの外来を受診して頂きます。  
(かかりつけ医の変更は必要ありません)
- ②利用者様の身体的状態によって設備等の関係により、当センターでは受け入れ困難な場合があります。
- ③午前、または午後のどちらかを選んでいただく二部制となっておりますので昼

食のご提供は致しておりません。

- ④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。
- ⑤ご利用当日、体調の悪い方はご利用を控えて頂く場合がございます。
- ⑥ご利用中に気分が悪くなった時はすみやかに申し出てください。1F クリニックにて対応させていただきます。
- ⑦貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ⑧他利用者への譲渡を目的とした食料や物品の持ち込みは原則禁止します。
- ⑨職員個人宛のお心づけはご遠慮ください。お気持ちだけ頂戴致します。
- ⑩共有の施設、設備は他の方の迷惑にならないようにご利用ください。
- ⑪当日のご利用人数または担当の理学療法士の休暇等により、予定していたプログラムを変更する場合がございます。

#### 16、新型コロナウイルス・インフルエンザ等の感染症対策について

- ①ご利用者様、ご家族様に発熱等の症状があった場合は、事前にご連絡下さい。
- ②送迎時に検温をさせていただき、37.5℃以上の熱や咳等の症状があった場合は通所を見送らせていただきます。
- ③ご利用者様も手洗い、咳エチケットを行い、マスクを着用していただくことをお願いいたします。
- ④リハビリ室への移動は外来を通らず、職員専用口からの出入りにさせていただきます。

#### 17、当センター利用の際のハラスメントに対する対応について

- ①他の利用者や職員にセクシャルハラスメントや身体的暴力行為(殴る、蹴る等)精神的暴力(無視をする、にらみつける等)があった場合、若しくはその恐れがあった場合
- ②大声、暴言、または脅迫的な言動(誹謗、威嚇、中傷等含む)により、他の利用者に迷惑を及ぼし、あるいは職員の業務を妨げた場合
- ③悪質なクレーム(理不尽な要求をする、要求の根拠が正当でない等)を繰り返す行い、業務を妨げた場合
- ④リハビリに必要な危険な物品を当センターに持ち込んだ場合
- ⑤その他職員や他の利用者に対する迷惑行為  
上記のような迷惑行為、ハラスメントに対し、職員の注意・忠告などを受け入れず改善されない場合サービス利用を断る場合があります。

#### 18、虐待の防止について

事業者は、利用者様の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。



虐待防止に関する責任者	理事長:葉袋 一夫
虐待防止に関する担当者	管理者:遠藤 貴久

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制の整備をしています。
- (4) 従業者に対する虐待防止の啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会を設立し、定期的を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (6) 虐待防止のための指針を作成します。

#### 19、感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 従業員等の清潔の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) 感染症予防及びまん延防止を検討する委員会を設立し、委員会をおおむね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員に周知徹底を図ります。
- (4) 感染症及びまん延防止のための指針を作成します。
- (5) 従業員に対し、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ています。

#### 20、業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)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) 従業員に対し、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。

#### 21、非常時などの対応

利用者様の居住地域および、当事業所所在地域において通所リハビリを提供できない何らかの大規模災害が発生した場合、連絡手段が確保されている場合を除いては、急遽サービス提供の取りやめや営業を一時中断する場合がございます。その場合、連絡手段が確保され、周囲の安全が確保出来次第連絡いたします。また大規模災害が発生した場合、法人の指揮命令に従い行動させていただきます。(送迎中も含め、最寄りの避難場所に誘導することもあります。)

通所リハビリテーションセンターエム利用同意書

私 \_\_\_\_\_ は、通所リハビリテーションセンターエムにおける重要事項の説明を十分にうけ利用することに同意し、以下に必要事項を記載し署名、捺印をします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご利用者様

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

身元引受人

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

緊急時連絡先

	氏名(続柄)	電話番号	携帯(FAX)等
1			
2			

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者

医療法人社団幸徳会 薬袋内科クリニック  
通所リハビリテーションセンターエム  
静岡県駿東郡清水町徳倉1004番地  
電話055-933-0152 FAX 番号 055-941-8281

説明者 佐藤 和代 印 \_\_\_\_\_