

通所リハビリテーションセンター 重要事項説明書

令和7年4月1日 現在

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話番号 (0983) 27-2799

担当 理学療法士 岡田 将

*ご不明な点は何でもお尋ねください。

2. 尾鈴クリニック（介護予防）通所リハビリテーションセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	尾鈴クリニック通所リハビリテーションセンター 介護予防通所リハビリテーションセンター
所在地	児湯郡川南町大字川南13681-1
介護保険指定番号	4512010739
サービスを提供する対象地域 *	川南町 木城町 高鍋町 都農町

*厚生労働省が定める中間山地域等に該当する地域は対象外とする。

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	医師	1名		管理	1名
理学療法士等	理学療法士 言語聴覚士	3名 1名	1名	理学療法 言語療法	4名
看護職員	(准)看護師	2名		看護	2名
介護職員	介護福祉士 助手	5名 1名	2名	看護助手	8名
事務職員		1名		事務	1名

(3) 同センターの設備概要

定員	40名（介護予防含む）
食堂兼機能訓練室	150.2㎡
浴室	一般浴槽・特殊浴槽
送迎車	4台

(4) 営業時間

月曜日～金曜日	午前9時00分～午後3時30分まで
土曜日	午前9時00分～午後1時00分まで
日・祭日	休業
年末年始	12月30日～1月3日まで休業

*緊急連絡電話 (0983) 27-2799 (24時間連絡可)

3. サービス内容

①送迎

片道送迎、往復送迎、車椅子送迎、ストレッチャー完備

②食事

普通食、きざみ食、ミキサー食

③入浴

普通浴、特殊浴

④機能訓練

物理療法、歩行訓練、体操等

⑤個別リハビリテーション

理学療法（関節可動域訓練、対疼痛徒手療法、運動器機能向上）

言語療法（失語、構音障害、摂食、嚥下障害、その他高次脳機能障害）

⑥口腔機能向上サービス

口腔清掃、口腔内観察、嚥下機能評価

4. 料金

《 要 支 援 》

① 基本料金

要支援1	利用開始より1年未満	22680円/月
	利用開始より1年以上（120単位減算）	21480円/月
要支援2	利用開始より1年未満	42280円/月
	利用開始より1年以上（240単位減算）	39880円/月

② 加算料金項目

サービス提供体制加算（Ⅰ）	要支援1	880円/月
	要支援2	1760円/月
サービス提供体制加算（Ⅱ）	要支援1	720円/月
	要支援2	1440円/月
科学的介護推進体制加算		400円/月

介護職員等処遇改善加算	料金の 1000 分の 86 に相当する金額
昼食代（介護保険外）	450 円／日

③ その他

上記の他、オムツ代等にかかる費用は自己負担となります。

《 要 介 護 》

① 基本料金

利用時間	1 日あたり利用料金（円）				
	1～2 時間	2～3 時間	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間
要介護 1	3690 円	3830 円	4860 円	5530 円	6220 円
要介護 2	3980 円	4390 円	5650 円	6420 円	7380 円
要介護 3	4290 円	4980 円	6430 円	7300 円	8520 円
要介護 4	4580 円	5550 円	7430 円	8440 円	9870 円
要介護 5	4910 円	6120 円	8420 円	9570 円	11200 円

②加算項目料金

リハビリテーション提供体制加算	3～4 時間利用（Ⅰ）	120 円／日
	4～5 時間利用（Ⅱ）	160 円／日
	5～6 時間利用（Ⅲ）	200 円／日
サービス提供体制加算（Ⅰ）		220 円／日
サービス提供体制加算（Ⅱ）		180 円／日
中重度者ケア体制加算		200 円／日
入浴費	（Ⅱ）	600 円／日
	（Ⅰ）	400 円／日
短期集中リハビリテーション実施加算		退院後 3 か月以内
リハビリテーションマネジメント加算 B（ロ）	6 か月以内	5930 円／月
	6 か月超	2730 円／月
リハビリテーションマネジメント加算 4		2700 円／月
科学的介護推進体制加算		400 円／月
重度療養管理加算 ※要介護 4.5 の特別な状態の利用者に限る		1000 円／日

退院時共同指導加算（退院時 1 回限り）		6000 円／日
口腔・栄養スクリーニング加算	6 か月に 1 回	200 円／月
送迎減算	片道につき	470 円減算
介護職員等処遇改善加算 I	単位数の 1000 分の 86 に相当する単位	
昼食代（介護保険外）		450 円／日

※重度療養管理加算における特別な状態の利用者

1. 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
2. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
3. 中心静脈注射を実施している状態
4. 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
5. 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
6. 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
7. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
8. 褥創に対する治療を実施している状態
9. 気管切開が行われている状態

③ その他

上記の他、オムツ代等にかかる費用は自己負担となります。

(1) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合でも一切キャンセル料はいただきません。

(2) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求を致しますので、下記のお支払方法にてお支払いいただきますと、領収書を発行致します。

お支払い方法は、口座引落もしくは当センター又は、当クリニック受付までご持参するか、スタッフによる現金集金のいずれかよりお選び頂けます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺い致します。

（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お客様のご都合でサービスを終了される場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し込みください。

②当社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致します。

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致します。

- ・お客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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された方
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当センター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、お客様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、または当社が破産した場合、お客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。
- ・お客様がサービス料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、お客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、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態があることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従事者に対して本契約を継続し難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、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当センターの（介護予防）通所リハビリテーションの特徴

（1）運営方針

（介護予防）通所リハビリテーションは医師の診療内容及び運動機能検査等の結果を基に、（介護予防）通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が個々の利用者ごとに作成する（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づき行うものとし、目標及び内容について利用者または家族に説明を行い、その実施状況や評価についても説明及び指導を行うものとする。

（2）サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有り	
時間延長の可否	有り	但し、合計8時間以上の延長は不可
従業員への研修の実施	有り	

サービスマニュアルの作成	有り	
その他		

(3) サービスに当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡
前日までに行う。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更
当日 午前8時20分までに連絡
- ・時間の変更
前日までに連絡

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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、居宅支援事業者、包括支援センター等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 法律で定める高齢者虐待

平成18年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援者に関する法律」では、高齢者虐待は、65歳以上の高齢者に対して、家庭において高齢者の世話（介護）に携わる人（「擁護者」）と定め、「身体的虐待」「養護を著しく怠る（介護・世話の放棄、放任）」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」の5つに分類されています。もし、虐待を目撃した場合、虐待かもしれないと感じた場合、各市町村高齢者福祉係や地域包括支援センター等に連絡いたします。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	理学療法士 岡田 将
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

10. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること

に留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りま
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りま
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 1 .秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませ</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）につ</p>

	<p>いては、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>
--	--

1 2.事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 3.心身の状況の把握

指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 4.居宅介護支援事業者等との連携

① 指定通所リハビリテーションの提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 5.サービス提供等の記録

① 指定通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

③ 提供した指定通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

1 6.非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者	防火管理者 北村 拓郎
-------------	-------------

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年 2 回 6 月・ 1 2 月）

17. 衛生管理等

- ① 指定通所リハビリテーションの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所リハビリテーション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必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

18. サービス内容に関する苦情

- ① 当センターご利用者相談・苦情担当

担当 岡田 将 電話 (0983) 27-2799

- ② その他

当センター以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

【市町村（保険者）の窓口】	川南町介護保険係	27-8008
	高鍋町介護保険係	26-2008
	都農町介護保険係	25-5714
	木城町介護保険係	32-4734
【公的団体の窓口】 宮崎県国民健康保険団体連合会	〒880-8581 宮崎市下原町 231 番地 1 TEL：0985-25-4901（代表）	

19. 当社の概要

名称・法人種別	社会医療法人善仁会
代表者役職・氏名	理事長 濱砂 カヨ
本部所在地	宮崎市新別府町江口 950-1
本部電話番号	0985-26-1599

12. その他

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

(介護予防) 通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業所	所在地	児湯郡川南町大字川南 13681-1
	事業所名	社会医療法人善仁会尾鈴クリニック
	管理者	院長 吹井 聖継
	説明者	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	