

通所リハビリテーション重要事項説明

〈令和7年10月1日現在〉

1 当院が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0478-83-8800(代) (午前10時～午後6時迄)
080-5658-8891 通所リハビリテーション室 直通
*ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2 医療法人社団英正会 小見川ひまわりクリニック 通所リハビリテーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名 称	医療法人社団 英正会 小見川ひまわりクリニック
所 在 地	千葉県香取市分郷32-1
介護保険指定番号	通所リハビリテーション (千葉県 第1215210414号)
地 域	香取市・東庄町・神栖市

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同通所リハビリテーションの職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者	医 師	1名(1)	1名(1)		2名(2)
生活指導員					
機能訓練指導員	理学療法士 作業療法士	5名(4) 1名()	1名()		5名(5) 2名()
事務職員					
看護 ・ 介護 職員	看護師				
	准看護師	2名()			2名()
	介護福祉士	4名()	1名()		5名()
	実務者研修修了		1名()		1名()
	生活援助従事者研修修了	1名()			1名()
	認知症介護基礎研修修了	2名()	1名()		3名()
	その他(事務、送迎)	1名()	2名(2)		3名(2)

() 内 は、男性再掲

(3) 同通所リハビリテーションの体制

定 員	40名(9:00～12:30/13:30～17:00)各40名
談話室兼機能訓練室	1室184.8㎡
送 迎 車	6台(軽自動車2台、ワゴン車4台)

(4) 営業時間

月曜日～土曜日午前	午前9時～午後12時30分・午後1時30分～午後5時
土曜日午後・日曜日・祝祭日	定休日 (その他8/13～15・12/29～1/3は定休日)

*緊急連絡先 0478-83-8800(代)

3 サービス内容

- ①送 迎：ご自宅までの送迎をいたします。
- ②機能訓練：職員、理学療法士及び作業療法士によるご利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。
 ※入院中に機能訓練を受けられた方において、当院通所リハビリテーション利用の開始・再開に際して、下記の2点が必要となります。
 　・『看護サマリー』等、入院時の心身状態や経過の確認できるもの
 　・入院先医療機関でのリハビリテーション実施計画書
- ③生活相談：利用者およびそのご家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

4 料 金

(1) 利用料金

・通所リハビリテーション利用料 【通常規模型 3－4時間】

	利用料金／日	保険適用時の 自己負担額／日 (1割負担の場合)	保険適用時の 自己負担額／日 (2割負担の場合)	保険適用時の 自己負担額／日 (3割負担の場合)
要介護1	4, 8 6 0円	4 8 6円	9 7 2円	1, 4 5 8円
要介護2	5, 6 5 0円	5 6 5円	1, 1 3 0円	1, 6 9 5円
要介護3	6, 4 3 0円	6 4 3円	1, 2 8 6円	1, 9 2 9円
要介護4	7, 4 3 0円	7 4 3円	1, 4 8 6円	2, 2 2 9円
要介護5	8, 4 2 0円	8 4 2円	1, 6 8 4円	2, 5 2 6円

※ 当クリニックでは、利用開始1ヶ月以内にご自宅を訪問し、生活状況や環境を確認させていただきます。

主に、ベッドや手すりの位置などの住環境、自宅内や屋外を歩く際の杖・歩行器等の適性・必要性を評価。自宅訪問で得た情報をデイケアでのリハビリに反映させるとともに、必要に応じて利用者さまお一人お一人に適した福祉用具を担当ケアマネージャーや福祉用具専門員と相談します。

また、「転倒が続いている」、「生活する場所(居室)が変わった」など生活状況や環境が変わった方にも再度訪問が可能です。その際には、スタッフまでお声かけ下さい。

・口腔機能向上加算(Ⅱ)

1 6 0 0円／回

ただし、介護保険適用時の自己負担額は各利用者の負担割合に応じた額とする。

- (1) 口腔機能が低下している又はそのおそれのある方※1に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施。
- (2) 3ヶ月以内の期間に限り1ヶ月に2回を限度とする。

- (3) 3ヶ月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定させていただく場合があります。

※1 別紙《口腔機能事前アセスメント》をご参照下さい。

・短期集中リハビリテーション実施加算

退院(所)または認定日から3ヶ月以内 1, 100円/回

※ 週2回以上利用される方が対象となります。

ただし、介護保険適用時の自己負担額は各利用者の負担割合に応じた額とする。

・サービス提供体制強化加算 (I)

220円/回

ただし、保険適用時の自己負担額は各利用者の負担割合に応じた額とする。

・リハビリテーション提供体制加算 1

120円/回

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

ただし、保険適用時の自己負担額は各利用者の負担割合に応じた額とする。

・移行支援加算

120円/回

毎年1月～12月の対象期間内において、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加目標を立てて提供したサービスによりADL・IADLが向上し、一定数指定通所介護等に移行が行えた場合、翌年度に算定される。

・科学的介護推進体制加算

400円/月

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

・介護職員等処遇改善加算 (I)

所定単位数(通所リハビリテーション利用料に各種加算減算を加えた総単位数)に加算率8.6%を乗じた単位数。そのため、利用月ごとに金額に変動が生じます。

ただし、保険適用時の自己負担額は各利用者の負担割合に応じた額とする。

・送迎代

基本料金に含まれます。

送迎を行わなかった場合は、片道につき470円減算します。

ただし、保険適用時の自己負担額は各利用者の負担割合に応じた額とする。

・その他

(1) 自己負担分について

上記の他、食事代、オムツ代、レクレーション等にかかる費用等は自己負担となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明証を後日、当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) キャンセル

お客様の都合でサービスをお休みする場合、ご利用日前日迄にご連絡下さい。
尚、ご利用日が月曜日または休前日の場合はご注意ください。

(3) 早退について

定期受診やご家族様の都合により早退する場合、ご利用日前日迄にご連絡下さい。
帰る時間に応じて減額された利用料となります。

(4) 支払方法

毎月、10日より前月分の請求を致しますので、翌月の月末までにお支払い下さい。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。
お支払方法は、現金集金または銀行振込にてお願いします。

5 当院の通所リハビリテーションの特長とサービス利用方法等

(1) 運営の方針

当院は、介護保険法関連法令に定めるところにより、利用者が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にすることを目指して、各種サービスを提供する。

(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	×	
時間延長の可否	×	
従業員への研修の実施	○	年に複数回実施
サービスマニュアルの作成	○	
感染対策の強化	○	委員会の開催と訓練実施
身体拘束・虐待防止への取組み	○	担当・責任者の配置
その他	×	

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間に関しては、予定時間より大幅に変更が生じた場合もしくは生じる場合は電話もしくは書面にて連絡します。
- ・利用者に対してサービス中の検温・血圧等のバイタルチェックを行い、連絡帳に記入しお渡しします。ご家族様におかれましてもご確認いただけますと幸いです。
- ・ご自宅でも簡単な体調確認をお願いします。体調不良等ございましたら、お電話、送迎スタッフ、連絡帳をご活用ください。
- ・体調不良等により利用が困難な場合は、ご家族等に連絡の上、サービスを中止することがあります。
- ・ご利用時間の変更は、事前にご連絡下さい。出来る限りご希望に沿うよう対応いたします。
- ・施設内の設備、器具等は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。また、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

6 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、事前に打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、委託介護支援事業者へ連絡いたします。

主 治 医	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	
	連 絡 先	

7 非常災害対策

- ・訓練の実施 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。
- ・防災設備 自動火災報知器
漏電火災報知器
誘導灯
ガス漏れ報知器
消火器
カーテン等は防災性能があるものを使用

8 感染症対策の強化

事業者は、感染症の発生及びまん延防止等に関する取組の徹底を求める観点から、次に掲げる通りの取り組みを行っています。

- (1) 感染症及びリスクマネジメント会議(委員会)の定期開催

(2) 感染症の発生及びまん延防止等に関する指針の整備

・指針

① 利用者の安全確保：

ご利用者は重症化リスクが高く、集団感染が発生した場合、深刻な被害が連鎖的に生じるおそれがあることに留意して感染拡大防止に努める。

② サービスの継続：

ご利用者の生命、身体の安全、健康を守るために最低限必要となる機能を維持する。

③ 職員の安全確保：

職員の生命を守り、生活を維持しつつ、感染拡大防止に努める。

(3) 研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施

(4) 推進体制構成メンバー

対策本部長	理事長	高橋 英敏
対策副本部長	管理者	高橋 遼
事務局	事務局長	滝田 健一
現場責任者	理学療法士	千葉 直哉

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	リハビリテーション科	主任	久保真紀子
虐待防止に関する担当者	リハビリテーション科	主任	久保真紀子

(2) 虐待の防止のための指針を作成します。

・指針

1. どのような場合にも、ご本人様の意思をご確認することに努め、安全に配慮しつつ、できる限りそのご意思に沿った対応をいたします。
2. 小さな変化も見逃さぬよう、常に皆様の様子に目を向け、お変わりがあれば、全職員でその情報共有の場を設け解決していきます。
3. 緊急を要するときは、何よりもまず、ご本人様の安全の確保を最優先に対応いたします。
4. 相談窓口、高齢者虐待110番の連絡先を、下記(6)に記載いたします。また、いつでもご見学いただける体制をとり、透明性の高い運営に努めます。
5. ご家族様の立場に配慮しながら、全職員、担当ケアマネージャー、他サービス事業者様と、問題の解決にむけて、協力していきます。
また、毎年、家族交流会を開催し、ご家族様同士での交流や情報交換の場を設けます。

(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。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 高齢者虐待に対する相談窓口
 - ① 高齢者電話相談窓口
県では、高齢者虐待、施設での介護、高齢者に関する心配事などの電話相談を受けています。
電話：043-221-3020(みぜんにゼロ) 受付時間月～金曜日の9時～17時
※祝祭日及び年末年始（12月29日～1月3日）を除く。
 - ② 中核地域生活支援センター
名称：香取CCC
法人名：社会福祉法人福祉楽団
所在地：香取市北3-2-13
電話：0478-50-1919（24時間365日体制）

10 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施、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 職員に対し、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。

11 身体的拘束について

事業所は、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・家族に対して説明し、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、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容等を記録し、5年間保存します。

- (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す。
- (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す。
- (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 2 サービス内容に関する苦情

①当院ご利用者相談・苦情担当

担当課 介護サービス担当係（竹内・千葉） ／ 電話 0 4 7 8-8 3-8 8 0 0 (代)

②その他

当院以外に、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。

市町村名：	香取市	高齢者福祉課	電話0478-50-1208
	東庄町	健康福祉課	電話0478-80-3300
	多古町	保健福祉課	電話0479-76-3185
	旭市	高齢者福祉課	電話0479-62-5308
	潮来市	介護福祉課	電話0299-63-1111
	神栖市	介護保険課	電話0299-91-1702
	鹿島市	総合保険福祉センター	電話0299-82-2911

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話043-254-7428
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話029-301-1565

1 3 当院の概要

名称・法人種別 小見川ひまわりクリニック／医療法人社団 英正会

代表者役職・氏名 理事長 高橋英敏

本部所在地 千葉県香取市分郷 3 2-1

施設所在地 千葉県香取市分郷 3 2-1

電話番号 TEL 0 4 7 8-8 3-8 8 0 0 (代)

1 4 留意事項

通所リハビリテーション利用時に、通所リハビリテーション以外に係る医療行為を行った場合には、介護保険の料金とは別に、医療保険（健康保険）での料金がかかりますのでご了承ください。

1 5 附則

本契約は令和 6 年 6 月 1 日より適用とする

令和 年 月 日

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及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 千葉県香取市分郷3-2-1

名 称 医療法人社団 英正会 小見川ひまわりクリニック

説明者 所 属／ 通所リハビリテーション 介護福祉士

氏 名／ 竹内 みどり 印

通所リハビリテーションの提供開始にあたり、事業所より契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

(代理人) 住 所

氏 名 印

続柄 ()