

徳山クリニック  
「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

## 1. 事業者の概要

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名   | 医療法人イオキ会 徳山クリニック |
| (2) 法人所在地 | 山口県周南市大字栗屋 839-1 |
| (3) 電話番号  | 0834 (25) 1136   |
| (4) 代表者   | 石川 喜隆            |

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所の種類

指定通所リハビリテーション事業所

山口県 第 3510510914 号 平成 12 年 4 月 1 日指定

指定介護予防通所リハビリテーション事業所

山口県 第 3510510914 号 平成 18 年 4 月 1 日指定

### (2) 事業の目的

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事業所は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に通所リハビリテーション・サービスを提供します。

## 3. 事業所の運営指針

介護保険法並びに関係する厚生省令告示の趣旨及び内容に沿って次のとおりとします。

- ① 利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場にたったサービスの提供に努力するとともに、ご利用者及びそのご家族のニーズを的確に捉え、個別に通所リハビリ計画を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- ② ご利用者又はそのご家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- ③ 介護技術の進歩に対応し、適切な技術をもってサービスの提供をします。
- ④ 自らその提供する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の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ⑤ 地域との結びつきを重視し、居宅介護支援事業者・他のサービス事業者・その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

## 4. 事業の実施地域

周南市（徳山駅より東側 旧徳山市栄谷より南側）

下松市

## 5. 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～土曜日
休業日	8月15日 12月31日～1月3日
受付時間	午前8時30分～午後5時00分 (土曜は午後4時30分)
サービス提供時間	午前8時30分～午後4時30分

## 6. 利用定員 48名

## 7. 従業員の職種・員数

医師	1名
理学療法士	2名
看護職員	3名
介護職員	7名
管理栄養士	1名

## 8. 相談及び苦情対応

ご利用者からのご相談、苦情に対する窓口を設置し、通所リハビリテーションに関するご利用者の要望、苦情に対し迅速に対応します。

相談担当者	竹本弘美
連絡先	0834 (25) 1136

当事業所以外に市町村等の窓口にご相談や苦情を伝えることができます。

周南市役所福祉部 高齢者支援課	0834 (22) 8467
山口県国民健康保険団体連合会	083 (995) 1010

## 9. 非常災害対策

非常事態が発生した場合は、速やかにご利用者の安全を確保し、ご利用者のご家族への連絡を行います。

## 10. 事故発生時の対応

事故が発生した場合、適切な処置を行い、市町村、必要な医療機関やご利用者のご家族への連絡を行います。

(賠償責任)

- 1 事業所は、サービス提供にともなって事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
- 2 ただし、事業所に故意、過失がない場合はこの限りではありません。また、当該事故発生において、利用者に過失がある場合は損害賠償の額を減額することができます。

## 11. 通所リハビリテーション内容

送迎	送迎車（リフト付）で指定の場所まで安全運転で送迎します。
健康チェック	体温、血圧、脈拍などのチェックをします。
入浴	入浴を行います。ご利用者の能力に応じて介助を行います。
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体状況に考慮した食事を提供します。
日常生活の援助	日常生活動作の能力に応じて食事、排泄、移動、衣類の着脱等の介助を行います。
集団・小集団リハビリ リハビリ パワーリハビリ	ご利用者の心身の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止する為の訓練並びに心身の活性化を図るサービスの提供を行います。
＜その他サービス内容＞ 栄養改善、口腔機能向上訓練、レクリエーション、音楽療法	

## 12. 通所リハビリテーション計画

ご利用者の心身の状況や希望、環境をふまえて機能訓練等の目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成します。  
この通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、それにそって作成するものとします。

## 13. 秘密保守

サービス提供する上で、知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、サービス担当者会議やその他のサービス提供において、介護支援専門員、その他の保健医療サービス、福祉サービスを提供するもの、関係市区町村への連絡が不可欠であると判断される場合は、その関係各社に情報を提供します。

## 14. 利用料

次頁の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。提供を受ける通所リハビリ・サービスが介護保険の適用を受けない部分については利用料金額をお支払いいただきます。

＜お支払方法＞

1月分を取りまとめて、翌月27日に指定の金融機関から引き落とします。

※引き落としの際、手数料150円+消費税がかかります。

カイポケ連携事業所の場合、翌月26日引き落とし手数料90円+消費税となります。

※土日祝の場合は翌営業日の引き落としとなります。

# 個人情報の利用目的

## 1 施設内での利用

- 1) 利用者に提供する介護サービス
- 2) 介護保険に関する事務
- 3) 介護サービスの会計及び経理
- 4) 介護の質の向上を目的とした施設内での症例研究
- 5) その他・利用者に係わる管理運營業務

## 2 施設外への情報提供としての利用

- 1) 利用者に介護サービスを提供する他の事業者や、居宅介護支援事業との連携(サービス担当者会議など)
- 2) 他の医療機関や介護関係事業者からの照会への回答
- 3) 利用者介護のための外部の医師等の意見、助言を求める場合
- 4) 家族への心身の状況説明
- 5) 保険事務の委託
- 6) 審査支払い機関へのレセプトの提供
- 7) 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- 8) 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談・届出
- 9) その他・介護保険等に関する介護費請求のための利用

## 3 その他の利用

- 1) 介護サービスや事業の維持・改善の為の基礎資料
- 2) 外部監査機関への情報提供
- 3) 法令等に基づく行政機関への報告

※上記利用目的のうち他の医療機関への情報提供について同意しがたい事項がある場合にはその旨を担当窓口までお申し出下さい。

お申し出の無い場合同意していただけたものとして取り扱わせて頂きます。

これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更することができます。

# 個人情報保護方針

## 1 個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令および行政機関等が定めた個人商法保護に関する条例を遵守します。

## 2 個人情報保護施策の強化

個人情報が分散された形で蓄積利用される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用および提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報へのアクセス、紛失、破壊、改ざん、および漏洩の予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

## 3 個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取り扱いに関する規定を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うように要請します。

## 4 個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に適切な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取り扱いに関するマニュアルを定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進します。

## 5 個人情報の利用目的

個人情報を必要時利用させていただくことがあります。あらかじめ同意をいただいた内容以外での利用が必要な場合は改めてご利用者からの同意をいただくことにまいります。

## 料金表

**要介護** ※円単位です。(1割負担)

	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
1-2時間	366	395	426	455	487
2-3時間	380	436	494	551	608
3-4時間	483	561	638	738	836
4-5時間	549	637	725	838	950
5-6時間	618	733	846	980	1112
6-7時間	710	844	974	1129	1281
7-8時間	757	897	1039	1206	1369

※(2割負担)

	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
1-2時間	732	790	852	910	974
2-3時間	760	872	988	1102	1216
3-4時間	966	1122	1276	1476	1672
4-5時間	1098	1274	1450	1676	1900
5-6時間	1236	1466	1692	1960	2224
6-7時間	1420	1688	1948	2258	2562
7-8時間	1514	1794	2078	2412	2738

※(3割負担)

	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
1-2時間	1098	1185	1278	1365	1461
2-3時間	1140	1308	1482	1653	1824
3-4時間	1449	1683	1914	2214	2508
4-5時間	1647	1911	2175	2514	2850
5-6時間	1854	2199	2538	2940	3336
6-7時間	2130	2532	2922	3387	3843
7-8時間	2271	2691	3117	3618	4107

	1割	2割	3割
リハビリテーションマネジメント加算ロ	同意日の属する月～6月以内 593円/月	1186円/月	1779円/月
	同意日の属する月～6月超 273円/月	546円/月	819円/月

	1割	2割	3割
短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院日または認定日～3月以内	110円/日	220円/日	330円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 退院月又は開始月～3月以内	240円/月	480円/月	720円/月

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	36円/日	54円/日
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
通所リハ栄養改善加算	200円/回(月2回を限度)	400円/月	600円/月
栄養アセスメント加算	50円/月	100円/月	150円/月
通所リハ口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円/回(月2回を限度)	300円/回	450円/回
通所リハ入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日	80円/日	120円/日
送迎減算	-47円/片道	-94円/片道	-141円/片道

リハビリテーション提供体制加算	1割	2割	3割
所要時間3時間以上4時間未満の場合	12円/回	24円/回	36円/回
所要時間4時間以上5時間未満の場合	16円/回	32円/回	48円/回
所要時間5時間以上6時間未満の場合	20円/回	40円/回	60円/回
所要時間6時間以上7時間未満の場合	24円/回	48円/回	72円/回
所要時間7時間以上の場合	28円/回	56円/回	84円/回

## 要支援

	1割	2割	3割
要支援1	2,053円/月	4,106円/回	6,159円/回
要支援2	3,999円/月	7,998円/回	11,997円/回
サービス提供体制加算(Ⅱ)			
要支援1	72円/月	144円/月	216円/月
要支援2	144円/月	288円/月	432円/月
運動機能向上加算	225円/月	450円/月	675円/月
栄養アセスメント加算	50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算	200円/月	400円/月	600円/月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円/月	300円/月	450円/月
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月

利用を開始した日に属する月から起算して12月を超えた期間に利用

	1割	2割	3割
12月超減算	要支援1 -20 円/月	-40 円/月	-60 円/月
	要支援2 -40 円/月	-80 円/月	-120 円/月

**要介護・要支援共通**

介護職員等処遇改善加算 II	加算率 22.4 %	昼食代	650 円/回
		当日キャンセル料	650 円

**その他(日常生活費)**

日常生活においても通常必要となる費用で利用者様に負担して頂くもの

利用者様の希望による身の回り品	入浴時(タオル代)	100 円/回
	紙オムツ代	100 円/枚
	パット代	80 円/枚
利用者様の希望による教養娯楽品(材料代等)	手芸代	100 円/回
	フラワーアレンジメント代	200 円/回

(付則)この規定は令和6年6月1日から施行する



# 同意書（兼契約書）

令和 年 月 日

周南市大字栗屋 839-1  
医療法人イオキ会  
徳山クリニック  
通所リハビリ

私は徳山クリニック「指定通所リハビリテーション重要事項説明書」に基づき、徳山クリニックの指定通所リハビリテーション・サービスの提供開始並びに、個人情報の取り扱いに同意し、契約致します。

利用者 住所

氏名

印

利用者の家族（続柄 ）

住所

氏名

印