

重要事項説明書

(介護予防) 通所リハビリテーション

医療法人 社団 三賢会

富士宮中央クリニック

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

<令和 8 年 2 月 16 日現在>

1 通所リハビリテーション事業者の概要

名 称・法 人 種 別	医療法人社団 三賢会 富士宮中央クリニック
代 表 者 名	淵 本 晃 司
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 富士宮市宮原88-6 (電話) 0544-22-6675 (FAX) 0544-26-5892

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	富士宮中央クリニック
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 富士宮市宮原88-6 (電話) 0544-22-6781 (FAX) 0544-22-6781
事 業 所 番 号	2272100369
管 理 者 の 氏 名	淵 本 晃 司
利 用 定 員	35名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	職務の内容
管理者	1	事業所の従業者の管理及び業務管理
医師	1	利用者に適切な医療の提供
理学療法士または 作業療法士	2	利用者のリハビリテーション指導
常勤介護従事者 (介護福祉士)	6 (4)	運営基準に従って利用者の介護
非常勤介護従事者 (介護福祉士)	1 (1)	運営基準に従って利用者の介護

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（8：20～17：20）
医師	正規の勤務時間帯（8：20～17：20）
理学療法士または作業療法士	正規の勤務時間帯（8：20～17：20）
介護従事者	正規の勤務時間帯（8：20～17：20）

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	静岡県富士宮市
---------	---------

※ 上記実施地域以外でもご希望の方は相談ください。

(5) 業務日

業務日	実施時間
平日	9：30～15：45

営業しない日	土、日曜日・祝日・夏期外来休診日・冬期外来休診日
--------	--------------------------

3 サービスの内容及び費用

(1) サービス内容

種類	内 容
食事	(食事時間) 12:00～13:00 栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 食事サービス利用は任意です。
入浴	入浴の介助を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	理学療法及び作業療法、個別のリハビリ訓練によりご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。 <当施設の保有するリハビリ器具> パワーリハビリ機器 歩行器(歩行車含む) 訓練用ベッド 訓練用平行棒 エルゴメーター 車椅子 など
レクリエーション	ご利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。
送迎	ご自宅から施設までを送迎コース内にて行います。 送迎サービスの利用は任意です。

(2) 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として単位表の単位の単価を乗じて得た金額から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）となります。ご利用者の利用負担額については、サービス内容説明書に記載します。

【単位表】

ア. 介護保険給付対象サービス

介護予防通所リハビリテーション

○ 基本単位（1か月あたり）

	要支援1	要支援2
利用開始から12か月間	2268単位	4228単位
利用開始から13か月以降	-120単位	-240単位

○ 加算

サービス提供 体制強化加算（Ⅱ）	通所リハビリテーション事業所の介護職員数のうち、介護福祉士の資格を有する介護職員が50%以上配置している事業所の場合 要支援1 72単位/月 要支援2 144単位/月	
科学的介護推進 体制加算	利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出し、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	40単位/月
栄養アセスメント加算	栄養改善が必要な利用者を的確に把握して、適切なサービスにつなげていく観点から、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取り組み	50単位/月
退院時共同指導加算	退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、病院から退院後に通所リハビリテーションを利用する場合で当事業所の理学療法士又は作業療法士が退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った際に算定	600単位 利用開始初月のみ算定
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の利用総単位数×0.086	1ヶ月に1回

※1単位＝10,17円。

通常規模型 通所リハビリテーション

○ 基本単位（所要時間6時間以上7時間未満の場合）

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 1137単位	要介護5 1290単位
---------------	---------------	---------------	----------------	----------------

○ 加算（1日につき）

入浴加算（Ⅰ）		40単位
短期集中個別リハビリ 実施加算	退院(所)・認定日から3月以内で概ね週2回以上、1日に40分以上の個別リハビリを実施した場合	110単位
サービス提供 体制強化加算（Ⅱ）	通所リハビリテーション事業所の介護職員数のうち、介護福祉士の資格を有する介護職員が50%以上配置している事業所の場合	18単位
科学的介護推進 体制加算	利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出し、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	40単位/月
栄養アセスメント加算	栄養改善が必要な利用者をも的確に把握して、適切なサービスにつなげていく観点から、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取り組み	50単位/月
リハビリテーション提供 体制加算	通所リハビリテーション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、事業所利用者数が25またはその単数を増すごとに1以上である場合	24単位
退院時共同指導加算	退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、病院から退院後に通所リハビリテーションを利用する場合で当事業所のPT又はOTが退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った際に算定	600単位 利用開始初月のみ算定
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の利用総単位数×0.086	1ヶ月に1回

※1単位＝10.17円。

- ・ 前項料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額がご利用者の自己負担となりますので相談してください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者は利用料金全額をお支払下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

イ. 介護保険給付対象外サービス

○ 食費

食費（８５０円）、ペースト食（９００円）

食費(おやつ代含む)が必要となります。

醤油等を追加で使用する場合は、別途自費で徴収します。

○ おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代（１２０円）、パット代（３０円）が必要となります。

○ その他の費用

（介護予防）通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、ご利用者に負担させることが適当と認められる費用に関しては、ご利用者の負担となります。

○ キャンセル料

ご利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の２日前までに連絡があった場合	無料
利用日の前日に連絡があった場合	利用料自己負担部分の５０％
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料金自己負担部分の１００％

(3) 利用料等のお支払い方法

口座振替でのお支払いとなります（毎月１５日が振替日となります）。毎月７日までに前月分の利用料明細書を発行しますので、１５日までに指定の口座へ利用料を納金して下さい。また、現金でのお支払いも可能ですので、ご相談下さい。

4 事業所の特色等

事 項	内 容
(介護予防) 通所 リハビリテーション計画の 作成及び事後評価	医師等の従業者が、ご利用者の直面している課題等を評価し、ご利用者の希望を踏まえて、(介護予防) 通所リハビリテーション計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を診療記録に記載してご利用者に説明のうえ交付します。
従業員研修	年2回以上
採用時研修	採用後3ヶ月以内

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 三木 彩加 ご利用時間 09:00～17:00 ご利用方法 電話 (0544) 22-6781 面接 (併設病院内2階相談室) 苦情箱 (併設病院内に設置)
静岡県国民健康保険 団体連合会	(受付時間) 9:00～17:00(土・日・祝日は除く) (電話) 054-253-5590
富士宮市高齢介護支援課 介護保険係	(受付時間) 8:30～17:15(土・日・祝日は除く) (電話) 0544-22-1141

6 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	なし	誘導灯	5箇所
	避難階段	2箇所	屋内消火栓	1箇所
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	なし
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	富士宮市芝川町消防組合への届出日：平成18年12月22日 防火管理者：佐野 寛正			

7 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と介護保険負担割合証及び居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

9 損害賠償に関する事項

（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかにご利用者の後見人又はご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故によりご利用者に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。但し、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。当該事故発生につきご利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

附則 この重要事項説明書は令和8年2月16日より施行する。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、(介護予防)通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住所

富士宮市宮原88-6

事業者(法人)名

医療法人社団 三賢会

施設名

富士宮中央クリニック

(事業者番号)

2272100369

代表者名

淵本晃司

説明者

職名 相談員

氏名

三木 彩加

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、(介護予防)通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

代理人

住所

(選任した場合)

氏名