

大崎ミッドタウン総合メディケアクリニック

(介護予防)通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和7年6月1日現在)

1. (介護予防)通所リハビリテーション事業者(法人)の概要

各称・法人種別	医療法人 而成会
代表者名	理事長 松本 啓
所在地・連絡先	(住所) 〒987-1304 宮城県大崎市松山千石字広田 35 (電話) 0229-55-2603 (FAX) 0229-55-4665

2. 利用事業所概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	大崎ミッドタウン総合メディケアクリニック 短時間通所リハビリテーション
所在地・連絡先	(住所) 〒987-1303 宮城県大崎市松山金谷字中田 76-1 (電話) 0229-55-3349 (FAX) 0229-55-4673
介護保険指定番号	宮城県指定 第 0411511157 号
事業内容	介護予防通所リハビリテーション事業 通所リハビリテーション事業
管理者の氏名	登米 昭
開設年月日	平成 27 年 4 月 1 日
利用定員	40 名

(2) 当事業所の施設概要

種類	診療所
機能回復訓練室	リハビリテーション室内 300 m ² を利用
相談室	事業所と共用

(3)事業所の職員体制と業務内容

(介護予防)通所リハビリテーション従事者の職種及び員数は次の通りとなり、必要職については法令の定める基準に準じる。

職種	員数	業務内容
管理者(医師)	1名(非常勤兼務)	事業所の指導監督及び運営の総括
理学療法士	2名(常勤専従)	利用者の機能回復訓練
理学療法士	2名(非常勤)	相談援助、関係機関・家族との連携
作業療法士	1名(常勤専従)	

(4)事業の実施地域

サービスを提供する地域	大崎市(松山、鹿島台、三本木、古川、田尻)美里町、涌谷町 ※下記の地域は、相談に応じます。 栗原市(瀬峰)、大郷町、石巻市(北村、前谷地、広淵、須江和淵、鹿又)、東松島市、松島町
-------------	---

(5)営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日
休業日	土曜日・日曜日、12月31日～1月3日
営業時間	午前(9:00～12:00) 午後(13:30～16:30)
サービス所要時間	①1時間以上2時間未満 ②2時間以上3時間未満

3. サービス内容

- (1) (介護予防)通所リハビリテーション計画の立案
- (2) 健康管理(血圧、脈拍、体温、体調の確認)
- (3) 個別リハビリテーション
- (4) 自主トレーニングの指導
- (5) 相談・支援(福祉用具や住環境のアドバイス等)
- (6) 送迎

4. 利用者負担額

(1)利用料金

利用料金は、介護度により異なり、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた一部負担金額をお支払いいただきます。

①介護予防通所リハビリテーション利用料

サービス内容		要支援 1	要支援 2
基本料金	基本リハビリ費 (負担割合 1 割)	2,268 円/月	4,228 円/月
	基本リハビリ費 (負担割合 2 割)	4,536 円/月	8,456 円/月
	基本リハビリ費 (負担割合 3 割)	6,804 円/月	12,684 円/月
	合計 (負担割合 1 割) (負担割合 2 割) (負担割合 3 割)	2,268 円/月額 4,536 円/月額 6,804 円/月額	4,228 円/月額 8,456 円/月額 12,684 円/月額

利用開始から 1 2 月超の場合の利用料 (減算)

要支援 1 は、1 2 0 単位

要支援 2 は、2 4 0 単位

②通所リハビリテーション利用料

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金	1 時間以上 2 時間未満 (負担割合 1 割)	369 円/日	398 円/日	429 円/日	458 円/日	491 円/日
	1 時間以上 2 時間未満 (負担割合 2 割)	738 円/日	796 円/日	858 円/日	916 円/日	982 円/日
	1 時間以上 2 時間未満 (負担割合 3 割)	1,107 円/日	1,194 円/日	1,287 円/日	1,374 円/日	1,473 円/日
	2 時間以上 3 時間未満 (負担割合 1 割)	383 円/日	439 円/日	498 円/日	555 円/日	612 円/日
	2 時間以上 3 時間未満 (負担割合 2 割)	766 円/日	878 円/日	996 円/日	1,110 円/日	1,224 円/日
	2 時間以上 3 時間未満 (負担割合 3 割)	1,149 円/日	1,317 円/日	1,494 円/日	1,665 円/日	1,836 円/日
加算料金	理学療法士等体制強化加算	30 円/日 (負担割合 1 割) 60 円/日 (負担割合 2 割) 90 円/日 (負担割合 3 割)				
	リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	同意月から 6 ヶ月以内 5 6 0 円 同意月から 6 ヶ月超 2 4 0 円				
	送迎減算	片道 47 円 (負担割合 1 割) 片道 94 円 (負担割合 2 割) 片道 141 円 (負担割合 3 割)				

(2)その他の費用について

- ・ご利用者様のご都合でご利用をお休みする場合、キャンセル料は徴収致しません。ただし、ご利用日の送迎予定時間 3 0 分前までにご連絡ください。
- ・要支援の方は月額料金となります。契約月に関しては、契約日からの日割り計算での料金となります。

(3)料金のお支払方法

- ・毎月 13 日頃に請求書を発行いたします。請求書を受け取りましたら、会計事務所窓口にて現金でお支払いください。お支払い手続きが可能な時間帯は 1 0 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 となります。

5. サービスの利用に関して

(1) サービスの利用開始

(介護予防)通所リハビリテーションに関して契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) ご利用者様の体調不良によるサービス内容の変更または中止

- ①風邪や病気の際は症状の悪化や他利用者様への影響を考慮し、サービスの提供をお断りする場合がございます。
- ②当日の健康チェックの結果に応じて、サービス内容の変更または中止する場合がございます。
- ③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。必要に応じて速やかに大崎ミッドタウン総合メディケアクリニック・センター内の医師に連絡し、対応を求めます。

(3) 当事業所の都合によるサービス内容の変更または中止

- ①当事業所が定める営業日または営業時間以外に関しても事業所内研修や当法人の規定する就業規則の関係によりお休みする場合がございます。その際は、2週間前までに文書で通知いたします。
- ②当事業所職員の体調不良や不慮の事故によって、サービス内容の変更または中止する場合がございます。

(4) サービスの終了に関して

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。その際、ご利用者様・またはご家族様から担当ケアマネージャー様にご連絡ください。

②当事業所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いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付サービスを受けているご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者様が入院もしくは病気、ご利用者様のご都合等により3ヶ月以上にわたってサービスがご利用できない状態であることが明らかになった場合

④その他

- ・当施設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、ご利用者様ご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、10日間以内に支払わない場合、又はご利用者様やご家族様などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続しがた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. 事業所の目的と運営方針

(1)事業の目的

当事業は、要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態)にある利用者に対し、要介護保険法令の趣旨に従って、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、適正な指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

(2)事業の運営方針

- ①指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、理学療法、作業療法その他必要なリ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向上を図る。
- ②指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、事業所の従業員は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能・生活機能の維持または向上を目的とする。
- ③事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

7. サービス利用にあたっての留意事項

(1)サービス利用の留意事項

- ・体調不良の場合は医師の診察を受け、判断を受けてからご利用ください。
- ・サービス利用中バイタルチェックをいたします。異常がみられる場合はご家族に連絡し、かかりつけ医を受診していただく場合がございます。
- ・急性期のリハビリテーションには対応しておりません。

(2) 施設内での留意事項

- ・喫煙について、全館禁煙といたします。
- ・金銭、貴重品の管理は、ご利用者様本人の管理とします。
- ・宗教活動は、他の利用者様のご迷惑にならない範囲で自由とします。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ・事業所の設備、器具等は本来の用法に従って利用してください。これに反した利用による破損等の際、利用者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・他利用者様への迷惑行為は禁止します。
- ・ペットの持ち込みは禁止します。
- ・リハビリ室内での食べ物の摂取は食中毒防止や利用されている方の中には食事制限を必要とされている方もいらっしゃいますので一切お断りいたします。

(3) 大崎ミッドタウン総合メディケアクリニックの受診について

- ・サービス提供時間帯に、大崎ミッドタウン総合メディケアクリニックを受診することはできません。

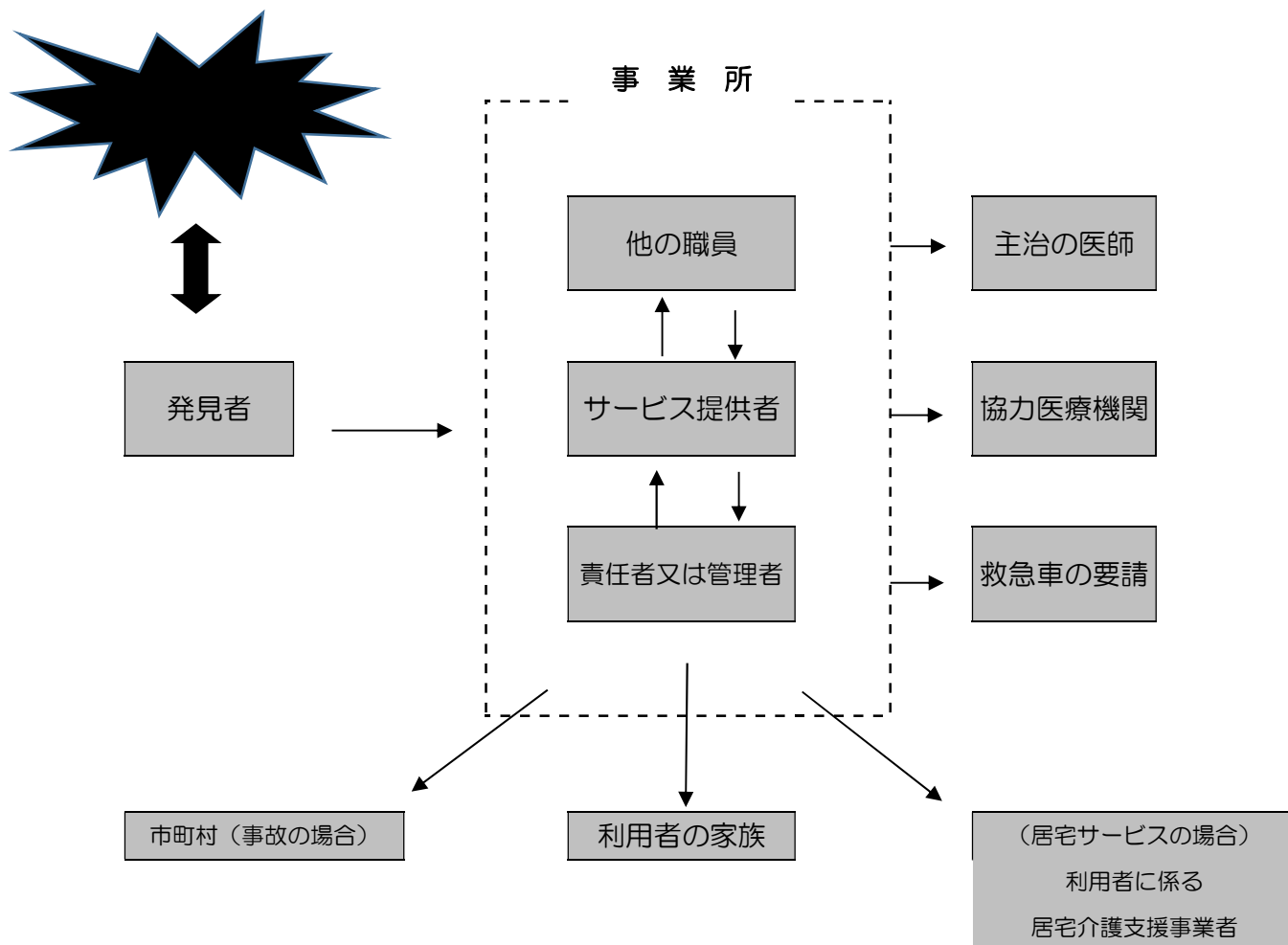
8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、必要に応じて速やかに大崎ミッドタウン総合メディケアクリニック・センター内の医師に報告し、指示を仰ぎます。

また、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、応急処置に全力を尽くし、速やかに大崎ミッドタウン総合メディケアクリニック・センター内の医師に報告し、指示を仰ぎます。同時に家族に事故の内容を報告し、関係市町村へも報告するものとします。また、必要に応じ、救急車を要請し、その他の医療機関等へ転送を行う場合があります。救急処置や、経過は記録しておき、事故に関連した物品はそのまま保全します。



事故・病状急変及び急病等発生時緊急連絡体制

10. 非常災害時の対策

- ①災害時の対応・・・別途定める「大崎ミッドタウン総合メディケアセンター 消防計画」に則り対応いたします。
- ②防災設備・・・・・・消火器、消火栓の設備、火災報知設備、スプリンクラー設備、誘導
- ③使用方法の徹底・・・・随時
- ④防火教育及び基本訓練(消火、通報連絡、避難)・・・・年2回以上
- ⑤利用者を含めた総合訓練・・・・年1回以上

11. サービス内容に関する相談、要望、苦情

当事業所 相談窓口	大崎ミッドタウン総合メディケアクリニック 住所 〒987-1303 宮城県大崎市松山金谷字中田 76-1 電話番号 0229-55-3349 受付時間 月～金 8:30～17:30 苦情受付窓口担当者 佐藤 佳紀
市町村窓口	・大崎市役所 高齢介護課 (☎0229-23-6085) 住所〒989-6188 宮城県大崎市七日町 1-1 ・石巻市役所 介護保険課高齢介護担当 (☎0225-95-1111 内線 (2439)) 住所〒989-6188 宮城県石巻市穀町 14-1 ・東松島市役所 福祉課高齢介護班 (☎0225-82-1111 内線 1187・1188)) 住所〒981-0503 宮城県東松島市矢本字上河戸 36-1 ・栗原市役所 介護福祉課 (☎0228-22-1350) 住所〒987-2293 宮城県栗原市築館薬師 1-7-1 ・美里町役場 健康福祉課 (☎0229-32-2941) 住所〒987-0004 宮城県遠田郡美里町牛飼新町 51 ・涌谷町役場 健康課国保介護班 (☎0229-43-5111) 住所〒987-0192 宮城県遠田郡涌谷町涌谷字中江南 278 ・大郷町役場 保健福祉課長寿・介護係 (☎022-359-5507) 住所〒981-3502 宮城県黒川郡大郷町粕川字西長崎 5-8 ・松島町役場 町民福祉課健康長寿班 (☎022-355-0666) 住所〒981-0215 宮城県宮城郡松島町高城字帰命院下 19-1 ※保険者である各市町村 保健福祉課 担当窓口
公共団体 の窓口	宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係 住所 〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉一丁目 2 番 3 号 宮城県自治会館 6F 電話番号 022-222-7079

大崎ミッドタウン総合メディケアクリニック
通所リハビリテーション利用同意書

大崎ミッドタウン総合メディケアクリニック通所リハビリテーションのサービスを利用するにあたり、通所リハビリテーション利用契約及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

所在地 宮城県大崎市松山金谷字中田76-1

名 称 医療法人 而成会
大崎ミッドタウン総合メディケアクリニック

説 明 者 職 種 相 談 員

氏名 佐 藤 步 実 印

利 用 者 住所

氏名 _____ 印 _____

署名代理人 住所

氏名 _____ 印 _____

続柄 ()

代筆理由 ()

大崎ミッドタウン総合メディケアクリニック 通所リハビリテーション

管理者 登米 昭 殿