

# 特定医療法人社団 潤恵会 ひのき介護医療院

## リハビリセンターひのき重要事項説明書

〈令和7年5月15日〉

### 1. 事業所の相談窓口

電 話 03-5902-3122

相 談 時 間 9:00~17:00

担 当 管理者代行 白 宰銘

※ご不明な点がありましたら、何でもお気軽にお尋ね下さい。

### 2. 事業所の概要

事 業 所 名	特定医療法人社団潤恵会 ひのき介護医療院 リハビリセンターひのき
所 在 地	東京都足立区新田2-16-13
介 護 事 業 所 番 号	13B2100015
サー ビス 提 供 地 域	○足立区 新田1~3丁目、鹿浜1~8丁目、堀之内1~2丁目、椿1~2丁目 江北1~7丁目、宮城1~2丁目、小台2丁目、扇2丁目、 谷在家2~3丁目 ○北区 王子1~5丁目、豊島1~8丁目、東十条1~6丁目、神谷1~3丁目、 志茂1~5丁目、赤羽南1~2丁目、赤羽2丁目、岩淵町

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

### 3. 当事業所のサービス方針

- (1) 利用者が、その居宅において自立した生活が送れるよう支援することを目的として、サービス提供を行います。
- (2) 介護保険サービスの基準に従って、サービス提供を行います。
- (3) 利用者およびご家族の意思に従って、サービス提供を行います。
- (4) ケアマネージャーが作成する利用者の介護予防サービス計画又は居宅サービス計画に沿って、作成する個別サービス計画に従い、計画的にサービス提供を行います。

### 4. 事業所の職員体制

管 理 者	柳沼 征人
虐待防止に関する責任者	白 宰銘

職 種	人 員
管 理 者	1名
医 師	1名 (管理者兼務)
看 護 師	1名以上
理 学 療 法 士	2名以上
介 護 職 員	8名以上

5. 事業者の設備の概要

機能訓練室 一階	101.81m <sup>2</sup>
機能訓練室 四階	53.94m <sup>2</sup>
浴室	一般浴室

相談室	1室
静養室	1室
送迎車	4台

6. 営業日

(1) 営業日 月曜日から土曜日（祝日は除く）

但し、12月30日より1月3日は除く。

(2) 営業時間 午前9時00分から午後17時00分

7. サービス提供時間

曜日	サービス提供時間	区分	定員
月曜日～土曜日	① 9:00～16:30	6～7時間型	30人
火・水・金・土曜日	② 9:20～13:00	2～3時間型	8人
火・水・金・土曜日	③ 13:00～16:30	2～3時間型	4人

8. 通常の事業の実施地域は、足立区、北区を区域とする。

9. サービスの内容

利用者の要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止又は、要介護状態となることの予防に資するよう機能訓練、健康管理等、並びに送迎を提供します。

10. 利用料金

- (1) 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、【重要事項説明書別紙料金表】に定める「要支援」、「要介護」の基本料金及び加算料金の基準額に対し、介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額です。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担になります。
- (2) 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎の交通費については、1kmにつき100円を徴収します。
- (3) 利用者のご都合でサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。下記のキャンセル料がかかります。

連絡先：リハビリセンターひのき 電話03-5902-3122

時 間	キャンセル料
サービス利用日の前日17時迄にご連絡を頂いた場合	無 料
サービス利用日の前日17時迄にご連絡がなかった場合	実費負担額

#### (4) 料金のお支払い方法

毎月、15日前後に前月分の請求をいたします。お支払いは、前月分の利用料金の合計額を請求月の28日にご指定の口座より振り替えとなります。また、現金でのお支払いを希望される方は請求月の月末までに受付窓口でお支払い下さい。

### 1 1. サービス中止の対応

以下の場合はサービスを中止する場合があります。

#### 1. 当日のサービスを見合わせる場合

- ・安静時脈拍数120回／分以上
- ・安静時収縮期血圧200mmHg以上90mmHg未満
- ・安静時拡張期血圧120mmHg以上
- ・胸痛や動悸、呼吸苦等の体調不良がある場合

#### 2. 途中で中止する場合

- ・胸痛、動悸、呼吸苦、吐き気、失神、昏睡状態等の体調不良が出現した場合
  - ・脈拍140回／分以上
  - ・収縮期血圧40mmHg、拡張期血圧20mmHg以上の変動があった場合
- ※上記の症状が見られた場合医師の指示を仰ぎそれに準じます。
- ※上記に当てはまらない場合でも医師の指示がある場合は、指示に準じます

### 1 2. サービス利用の方法

#### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。

#### (2) サービスの終了

##### 1) 利用者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7日前までに文書でお申し出下さい。

##### 2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

職員の人員不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合があります。その場合は、終了30日前までに文書で通知致します。

##### 3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。

①利用者の介護区分が、非該当（自立）と認定された場合。

②利用者が介護保険施設等に入所又は医療機関へ入院した場合。

但し、各施設を退所及び退院する期間が明確な場合は、双方の合意により本契約を継続することができます。

③利用者が死亡された場合。

##### 4) その他

次の理由に該当した場合は、利用者は文書等で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合。

②事業者が守秘義務に反した場合。

③事業者が利用者又は、家族に対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合。

#### ④事業者が破産した場合。

また、次の理由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

#### ①利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金の支払いを催告したにもかかわらず、14日以内に支払われない場合。

#### ②利用者が、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、または利用者の入院もしくは病気等により、1ヶ月以上にわたってサービスが利用出来ない状態であることが明らかになった場合。

#### ③契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

#### ④利用者または家族が、事業者または職員に対して本契約を継続し難い背信行為及び度重なる不信行為を行った場合。

### 1 3. 損害賠償がなされない場合

事業者は、次の各号に該当する場合には、損害賠償責任を免れます。

1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。

2) 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。

3) 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。

4) 利用者が、事業者もしくはサービス職員の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害及び事故が発生した場合。

### 1 4. 個人情報の保護

(1) 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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ド」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。

(2) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業所の介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族の了解を得るものとします。

### 1 5. 身体的拘束その他行動制限

(1) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限しません。

(2) 事業者が、前項により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に行動の制限の根拠内容、見込まれる期間について十分説明します。また、この場合、事業者は事前、又は事後速やかに利用者の法定代理人、任意後見人、利用者代理人もしくは家族に対し十分説明します。なお、サービスの提供記録にその内容を記載します。

### 1 6. 感染症発生及びまん延等に関する事項

- 1 事業所は、感染症の発生及びまん延等の防止のために次の措置を講ずるものとします。
  - 1) 感染症発生及びまん延等の防止に関する定期的な委員会の開催
  - 2) 職員に対する感染症発生及びまん延等の防止を啓発・普及するための研修の実施
  - 3) その他、感染症発生及びまん延等の防止のために必要な措置

## 1 7. 虐待防止に関する事項

- 1 事業所は、利用者の人権擁護・虐待等の防止のために次の措置を講ずるものとします。
  - 1) 虐待の防止に関する責任者の選任及び定期的な委員会の開催
  - 2) 利用者及びその家族からの苦情解決体制の整備
  - 3) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
  - 4) その他、虐待防止のために必要な措置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを区市町村に通報するものとします。

## 1 8. 業務継続計画の策定等に関する事項

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するための、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に実施します。
- 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。

## 1 9. ハラスメントに関する事項

- 暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。
- 1) 職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
  - 2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施します。
  - 3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員にあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

## 2 0. 非常災害対策

- ・防火・防災時の対応・・・消防計画書に対応
- ・防火・防災設備・・・・消防法に基づいた設備
- ・防火・防災訓練・・・・年2回
- ・防火・防災責任者・・・・後藤 健夫

## 2 1. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡します。

## 2 2. 利用にあたっての留意事項

1) サービスの変更・中止

体調不良・天候・災害・感染症拡大等の理由により、サービス提供が困難であると事業者が判断した場合は、サービス内容の変更または中止をしていただく場合があります。

2) サービス利用にあたっての禁止事項

職員に対し身体的な力を使って危害を及ぼす、個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける行為、性的な嫌がらせ等のハラスメント行為

利用者本人以外の写真・動画撮影・録音など

## 2.3. 個人情報の取り扱いについて

当事業所では、利用者様、ご家族様の個人情報について下記の目的に利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組んでいます。

### □当施設での個人情報利用目的□

- (1) 利用者に対する介護サービス提供のための調整及び介護認定の申請及び更新・変更
- (2) 保険請求にかかる事務業務
- (3) 事故・苦情等の報告
- (4) 事業所内部における職員の資質の向上を目的とした事例研究

### □当事業所外部での利用に係る事項

- (1) 主治医との連絡調整及び情報提供
- (2) 行政機関及び他の介護サービス事業所との連絡調整等の連携
- (3) 介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議の開催及び照会
- (4) ご家族等への心身の状況説明
- (5) 他の医療機関等への照会や意見・助言を求める場合
- (6) 審査支払機関への保険請求及び保険者等からの照会への回答
- (7) 賠償責任保険等に係る専門団体や保険会社等への相談及び届出

### □その他の利用に係わる事項

- (1) 行政機関等からの照会及び実地指導・外部監査等における情報提供等
- (2) 管理運営業務の維持・改善のための基礎資料

### □ご家族に関する個人情報の取り扱いについて

緊急連絡先として、又、サービス担当者会議等においてご家族のご意向をお伝えするためご家族の個人情報を用います。

## 2.4. 相談窓口・苦情対応

苦情及び相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。

(1) サービスに関する相談、苦情については、次の窓口で対応致します。

当事業所 相談窓口	電話番号	03-5902-3122
	ファックス番号	03-5902-3124
	担当者	白宰銘
	対応時間	9:00~17:00

(2) 次の機関でも苦情申し出ができます。

社会福祉法人 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター	所在地	足立区梅島2-1-20(1階)
	電話番号	03-6807-2460
	対応時間	9:00~17:00(月~金)
足立区役所 介護保険課	所在地	足立区中央本町1-17-1
	電話番号	03-3880-5887
	対応時間	9:00~17:00(月~金)
北区役所 介護保険課	所在地	北区王子本町1-15-22
	電話番号	03-3908-1286
	対応時間	9:00~17:00(月~金)
東京都国民保険 団体連合会	所在地	東京都千代田区飯田橋3-5-1
	電話番号	03-6238-0177
	対応時間	9:00~17:00(月~金)

## 25. 法人の概要

名 称	特定医療法人社団 潤恵会
代 表 者 名	理事長 柳 沼 征 人
所 在 地	東京都足立区新田 2-18-6
電 話 番 号	03-3913-3106
業 務 の 概 要	医 療 事 業 介 護 福 祉 事 業 ○介護医療院 ○居宅介護支援 ○訪問リハビリ ○通所リハビリ ○短期入所療養介護

## 26. 契約に関する留意事項

- 1 認知症等により契約に対する意思能力、判断能力が不十分な利用者との契約については、利用者の成年後見人又は、利用者の家族や、身元引受人による代理契約となります。又利用者に麻痺等があり、利用者本人の署名が得られない場合には、上記の方の署名代行となります。
- 2 心身の障害、心身機能の低下、薬の副作用、環境の変化に伴い転倒などの事故の危険性があります。当事業所では事故の発生防止に努めておりますが、ご利用者様皆様の全ての行為を管理・予測できるものではありませんので、ご理解下さい。

**重要事項説明書 別紙料金表 No 1**

□介護予防サービスの場合の基本料金及び加算・減算料金は下記の通りです。

基本 料 金	要 支 援 1	1カ月につき	25,174円
	要 支 援 2	1カ月につき	46,930円
加 算 料 金	栄養 改善 加算	1カ月につき	2,220円
	口腔機能向上加算 I	1カ月につき	1,665円
	口腔機能向上加算 II		1,776円
	一体的サービス提供加算	1カ月につき	5,328円
	生活行為向上リハ加算	1カ月につき	6,238円
	退院時共同指導加算	1回につき	6,660円
	科学的介護推進体制加算	1カ月につき	444円

加 算 料 金	サービス 提 供 体 制 強 化 加 算 I	1カ月につき (要支援1) 976円 1カ月につき (要支援2) 1,953円
	サービス 提 供 体 制 強 化 加 算 II	1カ月につき (要支援1) 799円 1カ月につき (要支援2) 1,598円
	処 遇 改 善 加 算 I	合計金額の 8.6%
減 算	利 用 開 始 か ら 1 2 カ 月 超 え た 場 合	1カ月につき (要支援1) - 1,332円 1カ月につき (要支援2) - 2,664円

※上記料金は、目安を表示したものです、1カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で誤差が生じる場合があります。

**重要事項説明書 別紙料金表 No 2**

□介護サービスの場合の基本料金及び加算・減算料金は下記の通りです。

基本料金	要 介 護 1	1 日につき 2～3 時間利用 6～7 時間利用	4, 251 円 7, 936 円
	要 介 護 2	1 日につき 2～3 時間利用 6～7 時間利用	4, 872 円 9, 435 円
	要 介 護 3	1 日につき 2～3 時間利用 6～7 時間利用	5, 527 円 10, 889 円
	要 介 護 4	1 日につき 2～3 時間利用 6～7 時間利用	6, 160 円 12, 620 円
	要 介 護 5	1 日につき 2～3 時間利用 6～7 時間利用	6, 793 円 14, 319 円
	入 浴 介 助 加 算 I または II	入浴介助の支援方法に基づき 1回につき 444 円 または 666 円	
加算料金	栄 養 改 善 加 算	※1カ月につき 2回まで 1回につき 2, 220 円	
	栄 養 ア セ ス メ ン ト 加 算	1カ月につき 555 円	
	口 腔 機 能 向 上 加 算 I	※1カ月につき 2回まで 1回につき 1, 665 円	
	口 腔 機 能 向 上 加 算 II イ		1, 720 円
	口 腔 機 能 向 上 加 算 II ロ		1, 776 円
	リ ハ ビ リ テ 一 シ ョ ン	1カ月につき (6カ月以内) 6, 582 円	
	マ ネ ジ メ ン ト 加 算 ロ	1カ月につき (6カ月超) 3, 030 円	
	リ ハ ビ リ テ 一 シ ョ ン	1カ月につき (6カ月以内) 8, 802 円	
	マ ネ ジ メ ン ト 加 算 ハ	1カ月につき (6カ月超) 5, 250 円	
	事 業 所 の 医 師 が 利 用 者 に 説 明 し 同 意 を 得 た 場 合	1カ月につき 2, 997 円	

加 算 料 金	生 活 行 為 向 上 リ ハ 加 算	1 カ月につき	13,875 円
	短 期 集 中 個 別 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 実 施 加 算	1 日につき	1,221 円
	退 院 時 共 同 指 導 加 算	1 回につき	6,660 円
	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 I	1 日につき	244 円
	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 II	1 日につき	199 円
	理 学 療 法 等 体 制 強 化 加 算	1 日につき	333 円
	科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	1 カ月につき	444 円
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 提 供 体 制 加 算	1 日につき 6~7 時間利用	266 円
	処 遇 改 善 加 算 I	1 カ月につき	合計金額の 8.6%
	送 迎 減 算 ※送迎を実施しない場合	送迎片道 1 回につき	521 円の減額

※上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです、1カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で誤差が生じる場合があります。

令和 年 月 日

事業者 所在地 東京都足立区新田2-16-13

名 称 特定医療法人社団 潤恵会 ひのき介護医療院  
リハビリセンターひのき

説明者

印

私は、本書面により、「利用者様・ご家族様の個人情報の取り扱いについて」の説明を受け、個人情報の取り扱いについて同意します。

はい  いいえ

私は、テレビ電話装置等の活用方法についての説明を受け利用について同意します。

はい  いいえ

私は、契約書および本書面により、事業者から（介護予防）通所リハビリテーションについての重要事項及び料金の説明を受けました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

ご家族 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( ) \_\_\_\_\_

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_