

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 翔洋会

辻内科循環器科歯科クリニック

辻内科循環器科歯科クリニック

(介護予防)通所リハビリテーションのご案内

(令和7年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	辻内科循環器科歯科クリニック
開設年月日	平成9年2月14日 (診療所)
所在地	東京都練馬区大泉学園町8-24-25
電話番号	03-3924-2017
FAX	03-3924-2067
管理者名	辻 正純 (院長)
事業所コード	平成10年2月17日指定 1312030500号

(2) 事業目的と施設の運営方針

医療法人社団翔洋会が開設する辻内科循環器科歯科クリニック(介護予防)通所リハビリテーション(以下「施設」という)は要支援状態又は要介護状態と認定されたご利用者(以下利用者という)に対し介護保険法の趣旨に従い、より質の高い在宅での生活が継続して営まれるよう一人ひとりにあった(介護予防)通所リハビリテーションサービスを提供していく。

【辻内科循環器科歯科クリニックの運営方針】

施設は要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ日常生活を継続して営めるよう、利用者一人ひとりに合った援助を行うとともに、地域や他の居宅サービス事業者とも連携しより質の高い在宅への支援を行うよう努めていく。

(3) (介護予防)通所リハビリテーション1日の利用定員は、1単位10名・2単位10名・3単位10名・4単位10名 計40名の1時間以上2時間未満(1単位当たり)とする。

(4) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容
医師	1		医学的指示、管理指導、診察
看護師	2		看護業務
介護職員	1		生活介護
支援相談員	1		相談業務
管理栄養士	1		栄養管理指導
言語聴覚士	1		言語リハビリ、嚥下評価・訓練
理学療法士又は作業療法士	6		リハビリ指導

2. 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サービス提供時間

1 時間以上 2 時間未満サービス	午前	9 : 0 0 ~ 1 0 : 3 0
		1 0 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0
	午後	1 4 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0
		1 5 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

③医学的指示、指導管理、看護、介護

④機能訓練（リハビリテーション・筋力向上トレーニング）

⑤送迎サービス

⑥訪問

⑦その他

※これらのサービスの中には、基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、（介護予防）通所リハビリテーションサービス利用料金表を参照の上ご相談下さい。

3. 通常事業実施地域
- | | |
|--------|--------------------------------|
| 東京都練馬区 | 大泉学園町・大泉町（1～5丁目）・土支田・高松(6丁目のみ) |
| | 西大泉・谷原（3.4.6丁目、北原通り北のみ）・三原台2丁目 |
| 埼玉県和光市 | 南・西大和団地・諏訪・諏訪原団地・白子（1丁目8～13） |
| | 広沢 |
| 埼玉県新座市 | 栄 |

4. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	名称	独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院
	所在地	埼玉県和光市諏訪2-1

5. 施設利用に当たっての留意事項

①飲酒・喫煙について

飲酒は、お控えください。

また、飲酒されている場合には、サービス提供を中止する場合があります。

喫煙は、敷地内禁煙となります。

②金銭・貴重品の保管について

原則として、金銭、貴重品の保管はお断りしています。

また、利用者個人の私物として持ち込まれる身の回り品等は、ご自身にて管理をお願いします。

日常生活状況から困難と想定された場合は、あらためてご相談のうえ対応いたします。

③居室・設備・器具の利用について

施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。

これに反した利用により破損が生じた場合は、弁償していただくことがあります。

④休み連絡

自己都合、体調不良等でのお休みの連絡は、当日のサービス開始1時間前までにご連絡下さい。

⑤送迎サービス

利用者および扶養者の希望により、ご自宅と施設間の送迎サービスを行います。

送迎サービスをご利用されない場合に、当施設建物外で事故等が発生した場合については、一切の責任は負いかねます。

6. 非常災害対策

防災設備としてスプリンクラー・補助散水設備・消火器・消火栓・自動火災報知器・防災扉・非常放送設備・誘導灯等があります。防災訓練は年2回行っています。

7. サービス利用にあたっての禁止行為

- ①他の利用者及び事業者の職員に対して行う営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動。
- ②暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ③パワーハラスメント、メンタルハラスメント、セクシュアルハラスメント、
カスタマーハラスメントなどの行為。
- ※以下のような行為はお控えください。
- ・パワーハラスメント：職員に対して怒鳴る、威圧的な態度を取る、不当に責任を押し付ける、
他の利用者の中で職員を叱責する など
 - ・メンタルハラスメント：人格を否定するような発言、無視・嫌がらせ・悪口を言う、
職員の精神的負担となる執拗な言動 など
 - ・セクシュアルハラスメント：職員への不必要な身体接触、性的な冗談や話題、
身体的特徴についての発言、性的な目線での言動 など
 - ・カスタマーハラスメント：長時間にわたる苦情や謝罪の強要、不当な要求・暴言・
無理な要望を繰り返す、過度なサービスを強いる など
- ④サービス利用中に職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること。

8. 要望および苦情の相談

要望および苦情の相談に関しましては、苦情相談窓口までお気軽にご相談下さい。

苦情相談窓口

辻内科循環器科歯科クリニック

看護師 山本 悦子 (TEL 03-3924-2017)

翔洋会（法人） 苦情責任者

医療法人社団翔洋会

事務局長 内山 恵司 (TEL 03-3924-3864)

《その他の苦情受け付け窓口》

東京都国民健康保険連合会介護保険部相談指導課 (TEL 03-6238-0177)

埼玉県国民健康保険団体連合会 (TEL 048-824-2568)

練馬区地域包括支援センター

光ヶ丘 (TEL 03-6904-0312)

第3育秀苑 (TEL 03-6904-0192)

練馬ゆめの木 (TEL 03-3923-0269)

やすらぎミラージュ (TEL 03-5905-1190)

大泉北 (TEL 03-3924-2006)

大泉学園 (TEL 03-5933-0156)

南大泉 (TEL 03-3923-5556)

和光市地域包括支援センター

中央第二 (TEL 048-468-2312)

南 (TEL 048-450-2500)

新座市地域包括支援センター

東部第二高齢者相談センター (TEL 048-480-7808)

通 所 重 要 事 項 説 明 書

(令和7年4月1日現在)

【目的】

辻内科循環器科歯科クリニック（以下「施設」という）は、要支援状態又は要介護状態と認定されたと利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法の趣旨に従って、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介護保険サービスを提供し、一方、利用者および利用者を扶養する者（以下「扶養者」という）は、施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本説明書の目的とします。

【適用期間】

本説明書は、利用者が辻内科循環器科歯科クリニック(介護予防)通所リハビリテーション利用同意書を施設に提出した時から効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意をいただきます。

利用者は、重要事項説明書等の改訂が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し施設を利用することができるものとします。

また、介護保険法改定に伴う重要事項説明書等の改定が行われた場合は、改定内容を記載した文章で契約者の同意をいただきます。

【利用料金】

利用者および扶養者は、連帯して、施設に対し、本説明書に基づく(介護予防)通所リハビリテーションサービスの対価として、利用料金表を元に計算された月毎の合計額および、利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。

施設は、利用者および扶養者に対し、利用料金の合計額の請求書を翌月中旬にお渡しし、利用者および扶養者は、連帯して施設に対し、当該合計額を翌月27日に銀行振替にて支払うものとします。

施設は、利用者または扶養者から、利用料の支払いを受けた時は、利用者および扶養者に対して、領収書をお渡しします。

【利用者からの解除】

利用者および扶養者は、施設に対し、終了の意思表示をすることにより、本説明書に基づく(介護予防)通所リハビリテーションサービス利用を終了することができます。

尚、この場合、利用者および扶養者は、速やかに施設および利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が(介護予防)通所リハビリテーション実施期間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金およびその他利用費用をお支払いいただきます。

【施設からの解除】

施設は、利用者および扶養者に対し、次に掲げる場合には、本説明書に基づく(介護予防)通所リハビリテーションサービス利用を解除、終了することができます。

- ①利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ②利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、施設での適切な介護保険施設サービスの提供が1ヶ月以上困難と判断された場合

- ③利用者および扶養者が、本説明書に定める利用料を2か月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ④利用者が、施設、施設の職員または他の利用者等に対して、利用継続が困難となるほどの背信行為または反社会的行為を行った場合
- ⑤天災・災害・施設設備の故障その他やむを得ない理由により、施設を利用できない場合

【緊急時の対応】

施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関等での診療を依頼することがあります。

施設は、利用者に対し、施設における(介護予防)通所リハビリテーションサービスでの対応が困難な状態、または、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、施設は、利用者および扶養者が指定するものに対し、緊急に連絡します。

【身体の拘束等】

施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

但し、自傷他害のおそれがあるなど、緊急やむを得ない場合は、施設医師が判断し、本人および家族にも説明して理解を得て身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。

この場合には、施設医師がその対応および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療記録に記載します。

【秘密の保持】

施設とその職員は、職務上知り得た利用者または扶養者、若しくはその家族等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、次の各号についての情報提供については、施設は、利用者および扶養者から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ①介護保険サービスの利用のための市区町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供
 - ②介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等における場合。この場合は利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します
 - ③当事業所は卒後臨床施設及び医療・介護専門職の学生等が、同席する場合があります
- 上記事項は、利用終了後も同様の取り扱いをします。

【記録】

施設は、利用者の(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。

施設は、利用者が記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。

【個人情報保護】

個人情報の提供は、必要最低限とし、サービス提供に係わる目的以外には利用しません。また、契約期間外においても第三者に漏らしません。

【要望または苦情等の申出】

利用者および扶養者は、施設の提供する(介護予防)通所リハビリテーションサービスに対しての要望または苦情等について、担当支援相談員等に申し出ることができます。申し出を受けた担当支援相談員は速やかに苦情相談窓口責任者に報告し、当施設苦情処理委員会にて、関係部署への事実関係の確認または調整を行います。なお、苦情相談窓口として地域包括支援センターおよび国民健康保険連合会介護保険部相談指導課へ申し出ることができます。

【賠償責任】

(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供に伴って施設の責めに帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、施設は、利用者に対して、損害を賠償します。

利用者の責めに帰すべき事由によって、施設が損害を被った場合、利用者および扶養者は連帯して、施設に対して、その損害を賠償するものとします。

【利用契約に定めない事項】

本説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令の定めるところにより、利用者または扶養者と施設が誠意を持って協議して定めることとします。

介護保険事業所サービスについて

(令和7年4月1日現在)

1. 介護保険被保険者証等の確認

利用申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証および介護保険負担割合証を確認させていただきます。

2. (介護予防)通所リハビリテーションについての概要

(介護予防)通所リハビリテーションは、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的および精神的負担の軽減を図るため提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者(ご家族)の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただきます。

3. 利用料金

- | | |
|------------|--|
| (1) 基本料金 | 利用料金表のとおり (介護負担割合に応じた金額となります) |
| (2) その他の料金 | 利用料金表のとおり |
| (3) 支払方法 | 利用料金の合計額の請求書を翌月中旬にお渡しし、翌月27日の振替となります。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。 |
| (4) キャンセル料 | <ul style="list-style-type: none">・通所リハビリテーション
稼働日前日の17時までにお休みの連絡がない場合に限り発生します
1,000円/日(消費税別)・介護予防通所リハビリテーション
利用者の負担はありません。 |