

# 重要事項説明書

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

< \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日現在 >

利用者に対する通所リハビリテーションサービスの提供にあたり、事業者が利用者に説明すべき重要事項は次の通りです。

## 1. 当事業所の概要

名称：茂原中央病院  
管理者：鈴木 恵史  
指定番号：千葉県1213110251  
管理者代行者：河野 慎哉  
所在地：千葉県茂原市下永吉796  
電話番号：0475-24-1191（代表）

**☎ 0475-25-3113（通所リハビリ直通）**  
営業日時：月～金（午前8：30～午後5：00）

## 2. 事業の目的と運営方針

### 事業の目的

要介護（要支援）状態となった場合においても、利用者が可能な限り通所リハビリテーションにおい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、適正なサービスを提供することを目的とします。

### 運営方針

- ① 利用者がその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の主体性を尊重し、利用者個々の自立支援に向けたリハビリテーションを提供致します。
- ② 通所リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものと共に、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ③ 地域の皆様が安心して日常生活を営むことができるよう、通所リハビリテーションサービスの安定した供給に努めます。
- ④ 事業者の職員は、質の高いリハビリテーションが提供できるよう、知識・技術の習得のみならず、自己研鑽に努めます。

### 3. 当事業所の職員体制（2025年3月31日現在）

管理者	業務管理	医師 常勤専任 1名	計 1名
管理者代行・責任者	業務管理・相談窓口	理学療法士 常勤専従 1名	計 1名
通所リハビリ テーション職員 合計：26名	利用者の診療 通所リハビリテーションの指示	医師 常勤専任 1名以上 (管理者含む)	計 1名
	通所リハビリテーションの 提供	理学療法士 常勤専従 3名 (管理者代行・責任者含む) 常勤兼任 5名 パート 2名 作業療法士 常勤専従 1名 常勤兼任 0名 パート 1名 言語聴覚士 常勤兼任 1名 パート 1名 マッサージ師 1名 介護助手 9名	計 24名
	栄養改善サポート 栄養食事相談	管理栄養士 常勤専任 1名	計 1名

### 4. 営業日及び営業時間

月～金曜日	午前8時30分から午後5時（12時～午後1時は休憩をいただきます）
休業日	土曜・日曜・祝日・年末年始（12/30～1/3）

### 5. 利用料

通所（介護予防通所）リハビリテーションの利用料は、別紙の通りです。

### 6. サービス提供地域

通常実施地域：	茂原市・白子町・長柄町・長南町・睦沢町・長生村・一宮町 ※その他の地域に関してはご相談ください。
---------	-----------------------------------------------------

### 7. 提供するサービス

通所（介護予防通所）リハビリテーション  
送迎（以下サービスとする）

送迎の詳細：	<input type="checkbox"/> 茂原中央病院通所リハビリによる送迎	<input type="checkbox"/> ご自身・家族による送迎
	<input type="checkbox"/> その他：	

このサービスの提供手順は別紙の通りです。

ご利用開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ ）

ご利用日 \_\_\_\_\_ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金曜日

ご利用時間 \_\_\_\_\_

通所職員 医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士  
※職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

#### 担当の職員の変更

- ①利用者はいつでも担当職員の変更を申し出ることができます。その場合、事業者は、サービスの提供に支障が出るまたは目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ②事業者は、担当のスケジュールの兼ね合い、職員の退職、急病等正当な理由がある場合に限り、利用者の了解を得る前に担当職員を変更することがあります。

#### 名札の配布

名札を配布いたしますので、ご利用の際はご使用ください。  
紛失時の再発行料は 100 円（税込）徴収致します。

### 8. 苦情申立窓口

#### 【当事業所相談・苦情担当】

受付：月～金曜日（午前 9 時～午後 5 時）

担当者名：河野 慎哉

電話番号：0475-24-1191（代表）

0475-25-3113（通所リハビリ直通）

※当事業所以外に市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

#### 【市町村窓口】

茂原市 介護保険課・地域包括支援センター

電話0475-20-1572・0475-20-1583

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係

電話043-254-7409

### 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医 氏名：

所属医療機関の名称：

所在地：

電話番号：

協力医療機関 名称：医療法人社団 東光会 茂原中央病院

診療科：内科・神経内科・整形外科

所在地：千葉県茂原市下永吉796

電話番号：0475-24-1191（代）

緊急連絡先

氏名：

（続柄）

電話番号：

### 10. 持ち物について

特にありませんが、動きやすい格好でお越しください。（靴の履き替え不要）

尿取りパッドなど替えが必要な方はお持ちください。

### 11. お薬手帳について

緊急時の対応に備えて、定期的に確認させていただきます。

#### ①契約時

#### ②リハビリ担当者が確認の必要があると判断した場合

#### ③定期（年1回）

# 重要事項説明書別紙 1

《介護保険給付による自己負担額》

※負担割合に応じた金額が実際の請求となります。

1 時間以上 2 時間未満（令和 6 年 6 月 1 日現在）

介護予防通所リハビリテーション（予防）			
基本 料金	要支援 1（1 ヶ月につき）	2,268 単位（利用 12 か月超-120 単位）	
	要支援 2（1 ヶ月につき）	4,228 単位（利用 12 か月超-240 単位）	
加算	口腔機能向上（Ⅰ、Ⅱ）	（Ⅰ）150 単位/月 （Ⅱ）160 単位/月	
	栄養改善（月に 1 回）	200 単位/月	
	栄養アセスメント加算	50 単位/月	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ、Ⅱ）	（Ⅰ）20 単位/月 （Ⅱ）5 単位/月	
	一体的サービス提供加算	480 単位	
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	
	サービス提供体制強化（Ⅲ）	（要支援 1）24 単位/月（要支援 2）48 単位	
	退院時共同指導加算	600 単位/回	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数 × 5.3% /月	
通所リハビリテーション（介護）			
基本 料金	要介護 1（1 日につき）	369 単位	
	要介護 2（1 日につき）	398 単位	
	要介護 3（1 日につき）	429 単位	
	要介護 4（1 日につき）	458 単位	
	要介護 5（1 日につき）	491 単位	
加算	口腔機能向上（Ⅰ、Ⅱ）	（Ⅰ）150 単位/回 （Ⅱ）160 単位/回	
	栄養アセスメント	50 単位/月	
	栄養改善（月 2 回まで）	200 単位（1 回）	
	口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ、Ⅱ）	（Ⅰ）20 単位/月 （Ⅱ）5 単位/月	
	理学療法士等体制強化	30 単位/日	
	リハビリテーション マネジメント（イ）	6 ヶ月以内	560 単位/月
		6 ヶ月超	240 単位/月
	リハビリテーション マネジメント（ロ）	6 ヶ月以内	593 単位/月
		6 ヶ月超	273 単位/月
	リハビリテーション マネジメント（ハ）	6 ヶ月以内	793 単位/月
		6 ヶ月超	473 単位/月
	※(イ)(ロ)(ハ) 医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて 270 単位/月		
	短期集中リハビリテーション実施加算		110 単位/日
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		6 単位/日
	科学的介護推進体制加算		40 単位/月
	移行支援加算		12 単位/日
	退院時共同指導加算		600 単位/回
送迎を使用しない場合の減算（片道）		47 単位/片道	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		所定単位数 × 5.3% /月	

※当事業所の地域区分は 6 級地（1 単位＝10.33 円）になります。（令和 6 年 6 月 1 日現在）

《介護保険給付外サービス》（令和 6 年 4 月 1 日現在）

・紙おむつ(M/L サイズ)	1 枚	270 円（税込）
・尿取りパット	1 枚	194 円（税込）
・リハビリパンツ(紙パンツ)	1 枚	270 円（税込）
・リハビリパンツ用パッド	1 枚	108 円（税込）

○おむつ代 おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要になります。

○その他 通所リハビリで個人向けに用意するものを御利用する場合にお支払い頂きます。

《加算について》

介護予防通所リハビリテーション（要支援）	
口腔機能向上加算（月1回まで）	利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に口腔機能向上サービスを実施した場合
栄養改善加算（月1回まで）	利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に栄養改善サービスを実施した場合
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施しており、通所リハビリテーションの提供を受けた日において、いずれかのサービスを1月につき2回以上設けている場合。 ※ この場合、栄養改善加算、口腔機能向上加算は算定しない
通所リハビリテーション（要介護）	
口腔機能向上加算（月2回まで）	口腔機能向上サービスを実施した場合
栄養改善加算（月2回まで）	栄養改善サービスを実施した場合
理学療法士等体制強化加算	常勤かつ専従の理学療法士等を2名以上配置している場合
リハビリテーション マネジメント加算(イ)	リハビリテーション会議を開催し、積極的な情報共有を行い、リハビリテーションの計画や見直しの説明を理学療法士等が実施した場合 ※厚生労働省へ情報の提出なし
リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	リハビリテーションマネジメント加算(イ)の要件を満たしている。且つ、厚生労働省へ情報を提出し質を管理した場合。
リハビリテーション マネジメント加算(ハ)	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。且つ、事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している 多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行い解決すべき課題を把握し、リハビリテーション計画の見直しや関係職種に対して情報提供をしている場合
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	退院（所）日又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内に個別リハビリテーションを週2回以上1回40分提供した場合
移行支援加算	通所リハビリテーションを利用し、社会参加に資する取り組みに移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供している場合
送迎車を利用しない場合	送迎車を利用しない場合は、片道47円の減算となる
要支援・要介護共通	
栄養アセスメント加算	管理栄養士と共同し、低栄養等のリスクや解決すべき課題を把握している場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ、Ⅱ） （6カ月に1回）	口腔や栄養状態のスクリーニングを実施した場合
科学的介護推進加算体制加算	生活状況、栄養状態、口腔機能などの心身に係る情報を厚生労働省へ提出し、その情報をリハビリ計画へ活用している場合
サービス提供体制強化（Ⅲ）	通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上である場合
退院時共同指導加算	退院前に、事業所の医師又はリハビリテーション専門職がカンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合 ※当該退院につき1回
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	介護現場での働き手の処遇を改善し、人材確保および良質なサービス提供の為に取り組みを行う場合

《サービス提供時間・利用定員》（令和6年6月1日現在）

午前：① 9：00～10：30（40名） ②10：30～12：00（40名）  
午後：③13：30～15：00（40名） ④15：00～16：30（40名）

注) 上記時間はバイタル測定・送迎準備を含めた時間になります。

## 《お支払方法》

- □座振替でのお支払い

毎月28日が引き落とし日になります。(土日祝日の場合は翌営業日)

請求書は毎月10日頃に郵送致します。

※領収書はご希望の方のみ発行致します。

- 領収書希望

※領収書の再発行が原則行っておりません。万が一再発行される場合は有料となります。

(領収書1ヶ月につき1枚1,100円)

- 銀行振り込みでのお支払い

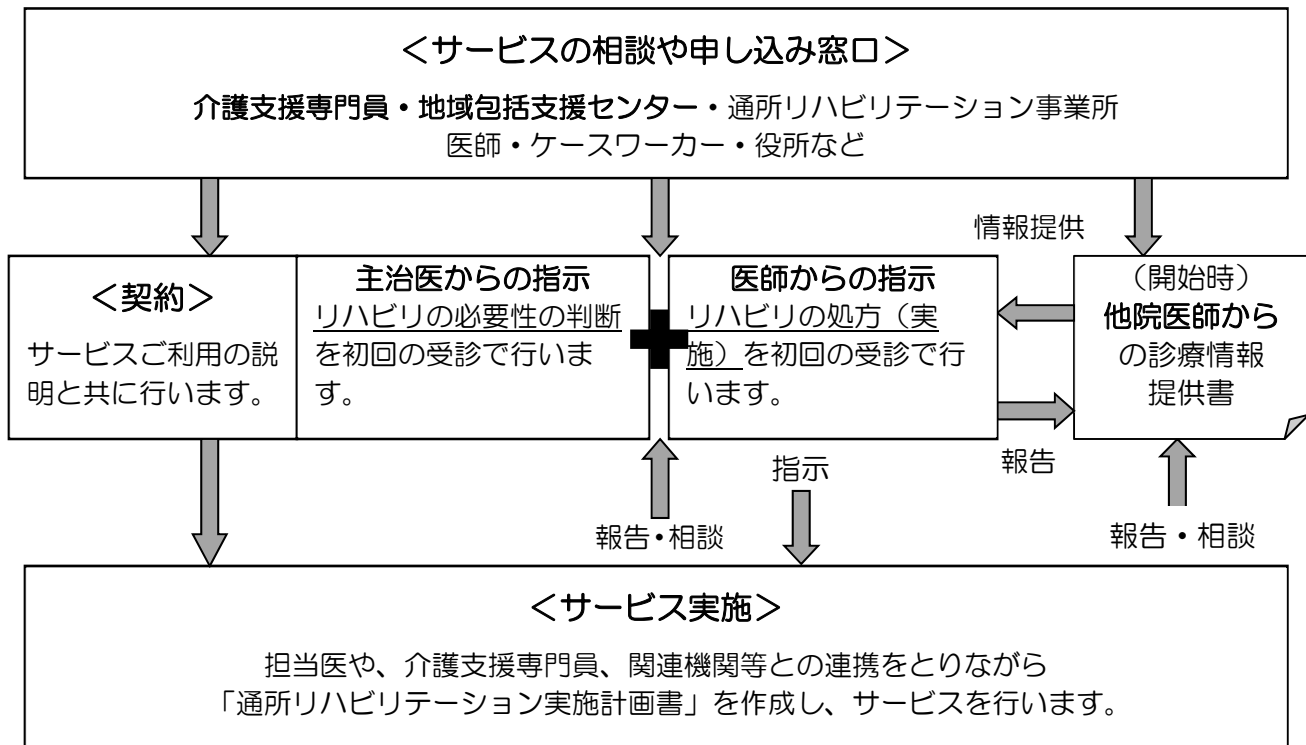
銀行振り込みは、自動引き落としではございません。

※振込手数料は利用者負担となります。

- 窓口支払い

- その他 ( )

## 《サービスの提供手順》



- ① このサービスの提供にあたっては、利用者の要介護（要支援）状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護（要支援）状態となることの予防になるよう、「通所リハビリテーション実施計画書」に基づき、適切にサービスを提供します。なお、必要に応じ、少なくとも3ヶ月に1回は計画を見直します。
- ② サービスの提供開始、状態悪化等の再開に際しては、医師の指示に従います。また、サービスの継続にあっても、医師の指示に従います。
- ③ サービス提供の提供日、内容等必要事項を所定の書面に記載します。また、記録を整備し、完結日から2年間保存します。
- ④ 利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、利用者の家族に対しては、利用者の承諾、その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。
- ⑤ 状態が改善し通所リハビリが終了となった際には14日～44日以内に在宅に伺い、生活の状態を確認させていただく場合があります。

#### 《非常災害時の対応》

1. 防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、その者に消防計画等を作成させるほか、避難、救出訓練等を実施するなど、対策に万全を期します。  
ご利用中に市町村の防災情報「警戒レベル3」が発令された場合には、利用者の安全を第一に考え通所リハビリの中止をさせていただく場合があります。

#### 《虐待防止における事項》

1. 事業者は、利用者の人権を擁護し、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じるものとします。
  - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
  - (2) 虐待防止のための指針を整備し、定期的な研修を実施します。
  - (3) 前2号に掲げる措置を適切に実施するために担当者を設置します。
2. 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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、これを市町村に通報するものとします。

#### 《業務継続計画の策定等》

1. 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するリハビリテーション等の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
2. 事業者は、従業員に対し、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実施します。
3. 事業所は、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。

#### 《衛生管理等》

1. 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に使用する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上の必要な措置を講じるものとします。
2. 事業者は、当該事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
  - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
  - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
  - (3) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

#### 《職場におけるハラスメントの防止》

1. 事業所は、適切な通所リハビリテーション等の提供を確保する観点から、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

#### 《その他サービス利用にあたっての留意事項》

1. サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用表を提示して下さい。
2. 施設内の備品や器具は本来の用途に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
3. 施設内は全館禁煙です。喫煙はご遠慮ください。
4. 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
5. 所持金は、自己の責任で管理してください。

# 個人情報使用説明書

## 《個人情報保護の趣旨》

当事業所が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

## 《個人情報利用範囲》

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有（書類の転用含）のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する
- 事業所内の検討会などにおける資料のため（名前、住所など個人とわかる記載はしません）
- 外部向けの学会や研修会に関して、ヘルシンキ宣言（倫理、特定の個人情報や身体的な不利益が生じない）に基づいた身体・精神機能や介護度、性別、測定結果等のまとめた情報の資料作成・報告のため 資料の使用諾否については以下のとおりです

（承諾するものには○、しないものには×を記入）

音声     写真     映像     検査データ

個人情報について以上の範囲内で使用することに同意します。