

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

【重要事項説明書】

あなた（以下、利用者という）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人社団 江陽会
主たる事務所の所在地	〒270-0107 千葉県流山市西深井393番地
代表者（職名・氏名）	理事長 中島 恵里
設立年月日	平成8年6月1日
代表電話番号	04-7153-2555

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	医療法人社団江陽会 江陽台通所リハビリテーション
サービスの種類	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション
事業所の所在地	〒270-0107 千葉県流山市西深井393番地
管理責任者	医師 塩田 昭夫
電話番号	04-7178-3033 (①10:00～16:15) 04-7140-5035 (②9:00～12:00 ③14:00～17:00) (④9:45～11:15 ⑤14:45～16:15)
指定年月日・事業所番号	平成18年11月1日指定 1 2 7 2 5 0 1 1 2 1
実施単位・利用定員	5単位 ① 定員35人 ②及び③ 各定員35人 ④及び⑤ 各定員15人
通常の事業の実施地域	流山市・野田市・柏市（旧沼南地区除く）

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の身体機能の維持回復その他総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

事業者は、医師、理学療法士等によって作成する通所リハビリテーション計画又は介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて次のとおりサービスを提供します。

- (1) 通所リハビリテーション計画又は介護予防通所リハビリテーション計画の作成
- (2) 利用者の居宅と当事業所間の送迎
- (3) 集団・個別の体操
- (4) 器具等を使用した訓練
- (5) 個別リハビリテーション
- (6) 生活指導
- (7) 入浴※
- (8) 食事※

・※印の(7)と(8)については、①(10:00～16:15)のみに提供されるサービスとなります。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日までとする。 ただし、年末年始(12月30日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時00分から午後6時00分まで
サービス 提供時間 ※(注)参照	月曜日～土曜日(祝日営業) ①午前10時00分から午後4時15分まで
	月曜日～土曜日(祝日営業) ②午前9時00分から午後12時00分まで ③午後2時00分から午後5時00分まで
	月曜日～土曜日(祝日休業) ④午前9時45分から午前11時15分まで ⑤午後2時45分から午後4時15分まで

・(注)「サービス提供時間」とは、利用者を事業所に迎えてから送り出すまでの時間を言います。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
医師	常勤 1人以上
理学療法士等	常勤 2人以上
看護職員	常勤 1人以上
管理栄養士	常勤 1人以上
介護職員	常勤 4人以上

よりよいサービスを提供する為、職員の採用時研修を採用後1か月以内に、継続研修を年2回、実施しております。

7. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）通所リハビリテーションの利用料

【基本部分：通所リハビリテーション費（大型規模型Ⅰ）】

（令和6年9月改定）

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所リハビリテーション費	
		基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割) ※（注2）参照
3時間以上 4時間未満	要介護1	4, 855円	486円
	要介護2	5, 650円	565円
	要介護3	6, 435円	644円
	要介護4	7, 427円	743円
	要介護5	8, 429円	843円
6時間以上 7時間未満	要介護1	6, 972円	698円
	要介護2	8, 284円	829円
	要介護3	9, 565円	957円
	要介護4	11, 125円	1, 113円
	要介護5	12, 643円	1, 265円

・地域加算 10.33 円含

（２）介護予防通所リハビリテーションの利用料

【基本部分：介護予防通所リハビリテーション費】

（令和6年9月改定）

利用者の 要介護度	介護予防通所リハビリテーション費（1月あたり）		
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割) ※（注2）参照	利用回数制限
要支援1	23, 428円	2, 343円	4回を限度
要支援2	43, 675円	4, 368円	8回を限度

・地域加算 10.33 円含む

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載の通り、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意下さい。

【加算：通所リハビリテーション】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。（令和6年9月改定）

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
通所リハ マネジメント加算 2 1	開始月から6月以内 1か月につき1回算定	6, 1 2 5 円	6 1 3 円
通所リハ マネジメント加算 2 2	開始月から6月超 1か月につき1回算定	2, 8 2 0 円	2 8 2 円
通所リハマネジメント加算 4		2, 7 8 9 円	2 7 9 円
短期集中個別リハビリテー ション加算	退院（退所）日又は算定日から起算して3か月以内に利用者へ機能訓練を行った場合（1回につき）	1, 1 3 6 円	1 1 4 円
生活行為向上リハビリテー ション実施加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1月につき）	1 2, 9 1 2 円	1, 2 9 2 円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他に係る基本情報を厚労省に提出。	4 1 3 円	4 2 円
移行支援加算	通所リハの提供を終了した者のうち社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が100分の3を超え、リハビリの利用回転率が100分の27以上の要件を満たす場合（1回につき）	1 2 3 円	1 3 円
リハビリテーション 体制加算 1	3時間以上4時間未満	1 2 3 円	1 3 円
リハビリテーション 体制加算 4	6時間以上7時間未満	2 4 7 円	2 5 円
退院時共同指導加算	退院時1回を限度	6, 1 9 8 円	6 2 0 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	2 2 7 円	2 3 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	1 8 5 円	1 9 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	6 1 円	7 円
入浴介助加算（Ⅰ）※	入浴した場合（1回につき）	4 1 3 円	4 2 円
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅰ）	口腔の健康状態・栄養状態をスクリーニングし、介護支援専門員へ情報提供した場合（1回/6月）	2 0 6 円	2 1 円
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅱ）	口腔状態・栄養状態のどちらかをスクリーニングし介護支援専門員へ情報提供した場合（1回/6月）	5 1 円	6 円
栄養アセスメント加算	管理栄養士が協同し低栄養状態のリスク、解決すべき課題を把握した場合（月に1回算定）	5 1 6 円	5 2 円
栄養改善加算	管理栄養士が栄養改善サービスを行った場合（3月以内に限り1月に2回を限度）	2, 0 6 6 円	2 0 7 円
送迎減算	利用者自ら通う場合（家族等が送迎を実施する場合含む）や事業所において送迎を実施しない場合	- 4 8 5 円	- 4 9 円
介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算	総額の8.6%	算定

・地域加算 10.33 円含む

・※については、①（10：00～16：15）に提供されるサービスとなります。

【加算：介護予防通所リハビリテーション】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。（令和6年9月改定）

加算の種類	加算の要件		加算額	
			基本利用料	利用者負担金
生活行為向上リハビリテーション実施加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1月につき）		5,805円	581円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1月につき）	要支援1	909円	91円
		要支援2	1,818円	182円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1月につき）	要支援1	743円	75円
		要支援2	1,487円	149円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1月につき）	要支援1	247円	25円
		要支援2	495円	50円
開始した月の属する日から12月を超えた期間の減算	利用開始月から12月を超えた場合	要支援1	－1,239円	－124円
		要支援2	－2,479円	－248円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他に係る基本情報を厚労省に提出。		413円	42円
退院時共同指導加算	退院時1回を限度		6,198円	620円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔の健康状態・栄養状態をスクリーニングし、介護支援専門員へ情報提供した場合（1回/6月）		206円	21円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	口腔状態・栄養状態のどちらかをスクリーニングし介護支援専門員へ情報提供した場合（1回/6月）		51円	6円
栄養アセスメント加算	管理栄養士が協同し低栄養状態のリスク、解決すべき課題を把握した場合（月に1回算定）		516円	52円
栄養改善加算	低栄養状態にある者に、サービス提供を行った場合（1回につき）		2,066円	207円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算		総額の8.8%	算定

・地域加算 10.33 円含む

(3) その他の費用

(令和6年9月改定)

おむつ代	リハビリパンツの提供を受けた場合、1枚につき281円・尿取パットの提供を受けた場合、1枚につき173円の実費をいただきます。
マスク代	マスクの提供を受けた場合、1枚につき52円(税込)の実費をいただきます。
昼食代	昼食・おやつの提供を受けた場合、1食につき800円の実費をいただきます。
吸引チューブ代	吸引チューブの提供を受けた場合、1本につき52円(税込)の実費をいただきます。
シリンジ代	飲食時の介助でシリンジの提供を受けた場合、1本につき62円の実費をいただきます。
スポンジ代	口腔ケアでスポンジの提供を受けた場合、1本につき31円の実費をいただきます。
くるりーな代	口腔ケアでくるりーなの提供を受けた場合、1本につき669円の実費をいただきます。
サービス実施内容の記録等の複写代	利用者より、サービス実施内容の記録等複写を希望される場合、実費相当額として1枚につき11円(税込)をいただきます。
日用必要品費	日常生活において通常必要となる用品代を1日につき50円の実費をいただきます。
教養娯楽費	レクリエーションに必要な材料費等を1日につき100円の実費をいただきます。
タオルセット	バスタオル・フェイスタオル・ミニタオルを貸し出す場合、1回につき200円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料をいただきます。また、介護予防通所リハビリテーションは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日 ①9:00～12:00のサービスを利用している場合 利用予定日午前8時以降のご連絡	利用者負担金の10%の額(税別)
利用予定日の当日 ②14:00～17:00のサービスを利用している場合 利用予定日午後12時以降のご連絡	利用者負担金の10%の額(税別)
利用予定日の当日 ③10:00～16:15のサービスを利用している場合 利用予定日午前9時以降のご連絡	利用者負担金の10%の額(税別)

(注1) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(注2) ①(10:00～16:15)のサービスを利用していて、利用当日10時までに連絡がなかった場合、昼食代金800円を頂きます。

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて、翌月の10日までに請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払い下さい。

なお、お支払いの確認をしたら、利用者負担金の受領に関わる領収書等をお渡ししますので、必ず保管下さい。再発行しかねますので、ご了承下さい。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の15日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込み下さい。 千葉銀行 柏支店(支店番号008) 普通口座3451470
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払い下さい。

8. 高齢者虐待の防止及び拘束の防止

ご利用者の人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修などを通じて、すべての職員や人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。また高齢者虐待の早期発見に努めます。
- (2) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。虐待を受けたと思われる利用者を発見した者は、生命または身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報する義務があります。
- (3) 事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者または家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲で行うことがあります。
その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

9. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護又は要支援認定の有無及び要介護又は要支援認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者に知らせ下さい。
- (2) 利用者が要介護又は要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護又は要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護又は要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション実施計画」または「介護予防通所リハビリテーション実施計画」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション実施計画」または「介護予防通所リハビリテーション実施計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション実施計画」または「介護予防通所リハビリテーション実施計画」に基づいて行います。なお、「通所リハビリテーション実施計画」または「介護予防通所リハビリテーション実施計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) サービス提供開始時または必要に応じ、自宅を訪問させていただき「通所リハビリテーション実施計画」または「介護予防通所リハビリテーション実施計画」を作成いたします。

- (6) 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	〒
	電 話 番 号	
緊急連絡先(1) (家族等)	氏 名	
	利用者との続柄	
	電 話 番 号	
緊急連絡先(2) (家族等)	氏 名	
	利用者との続柄	
	電 話 番 号	

サービス提供中に緊急事態が生じた場合には、希望がある場合には、緊急対応として当院での外来を受診していただくことが可能です。

緊急事態が生じた場合の当院への受診を希望〔 します しません 〕。

1 1. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 2. 苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

①10:00～16:15 事業所相談窓口	電話番号 04-7178-3033 受付時間 午前8時00分～午後6時00分 (日曜・12/30～1/3を除く)	担当：宮代 知佐枝 佐藤 要
②9:00～12:00及び ③14:00～17:00 ④9:45～11:15及び ⑤14:45～16:15 事業所相談窓口	電話番号 04-7140-5035 受付時間 午前8時00分～午後6時00分 (日曜・12/30～1/3を除く)	

1 3. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

- (1) 初回サービス利用時及び更新時には、介護保険被保険者証をご提示下さい。
- (2) 施設内の設備や器具は、職員の指示に従い、正しい用法でご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償いただくことがあります。
- (3) 所持金品・貴重品はご自身の責任で管理して下さい。
- (4) 施設内での他の利用者の方々に対する販売活動、宗教活動及び政治活動等、目的外の活動はご遠慮下さい。
- (5) 施設内では、水分補給以外、菓子等の飲食物や物品の持ち込み、配布行為はご遠慮下さい。
- (6) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (7) 暴力又は乱暴な言動、無理な要求、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、担当介護支援専門員及び地域包括支援センターへ相談を行い、サービスを中止していただくなどの措置をとらせて頂く場合があります。
- (8) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載することはご遠慮下さい。
- (9) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出下さい。
- (10) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡下さい。
- (11) 当院では、院内・施設内は禁煙です。ご遠慮下さい。

1 4. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 3月・9月）

〔重要事項説明確認署名欄〕

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事 業 者 所在地 〒270-0107 千葉県流山市西深井 393 番地

事業者（法人）名 医療法人社団江陽会

江陽台通所リハビリテーション

代表者職・氏名 理事長 中島 恵里 印

説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名 印