# （介護予防）通所リハビリテーション重要事項説明書

＜令和８年８月１日現在＞

通所リハビリテーションの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

## 1. 事業者（法人）の概要

| | |
|---|---|
| 事業者（法人）の名称 | 医療法人相生会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒371 - 0013<br>群馬県前橋市西片貝町3丁目292番地 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長　石川　隆 |
| 設　立　年　月　日 | 平成10年2月27日 |
| 電　　話　　番　　号 | 027-223-6533 |

## 2. 事業所の概要

| | | |
|---|---|---|
| 事　業　所　の　名　称 | 通所リハビリテーション　わかば | |
| 事　業　所　の　所　在　地 | 〒371-0843<br>群馬県前橋市新前橋町４丁目４番地 | |
| 電　　話　　番　　号 | 027-280-3751 | |
| Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号 | 027-212-5670 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成21年4月1日指定 | 1010111324 |
| 通常の事業の実施地域 | 前橋市 新前橋町、石倉町、下石倉町、古市町、小相木町、<br>光が丘町、朝日が丘町、上新田町、下新田町、大沢町、表町、<br>後家町、大利根町、箱田町、前箱田町、稲荷新田町、川曲町、<br>青葉町、江田町、総社町、総社町総社、元総社町、南町、<br>文京町、上佐鳥町、六供町、ぬで島町、公田町、朝倉町、<br>後閑町、広瀬町、天川原町、天川町、天川大島町、紅雲町、<br>大手町、本町、千代田町、住吉町、城東町、三河町、鳥羽町、<br>朝日町、日吉町、国領町、若宮町、三俣町、西片貝町、<br>幸塚町、大友町、大渡町、問屋町、平和町、昭和町、岩神町<br>高崎市 新保田中町、日高町、井野町、中尾町、稲荷台町 | |
| 併　設　事　業　所 | わかば病院訪問リハビリテーション事業、<br>わかば病院居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションわかば | |

### 3. 運営の目的

医療法人相生会が開設する通所リハビリテーションわかば（以下「当施設」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定めます。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）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援状態）と認定された利用者様（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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）計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。

### 4. 運営の方針

①当施設は、在宅での生活を継続することを目的に、単なる身体機能の回復だけでなく在宅や地域の中で自分らしく生活が送れるよう、リハビリテーションを通して生活機能の向上を目指します。ご契約時に具体的な目標を設定し、安心した在宅生活や再び地域へ参加できるように、きっかけづくりの支援を行うものとします。

②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、利用者の心身の特性を踏まえ、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生活機能の維持又は向上を目指すものとします

③事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 5. 利用定員

（介護予防）通所リハビリテーションの利用定員は 20 名と定めています。

### 6. 事業所の従業者の体制

（令和 8 年 4 月 1 日現在）

| 職種 | 人数 |
|---|---|
| 医師 | 1人以上 |
| 理学療法士 | 1人以上 |
| 作業療法士 | 1人以上 |
| 言語聴覚士 | 1人以上 |
| 事務職員 | 1人以上 |
| 管理栄養士 | 1人以上 |
| 介護職員 | 1人以上 |

### 7. 営業日、営業時間及びサービス提供時間

| | |
|---|---|
| 営業日時 | 月曜日から土曜日　8：30～17:30 |
| 休業日 | 日曜日、年末年始（12月30日から1月3日まで） |
| サービス提供日 | 月曜日～金曜日 |
| サービス提供時間 | 午前の部　8：45～12：00　午後の部　13：00～16：15 |

## 8. 対象者

介護保険被保険者証をお持ちで、要支援 1・2、要介護 1～5 に認定された方を対象

## 9. 提供するサービスの内容

＜主な内容＞

○健康状態の確認

体調や血圧等の確認を行います。

○口腔・栄養状態評価・指導

管理栄養士と協働して摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養計画の作成と栄養改善サービスへの助言・指導を行います。

言語聴覚士等と協働して口腔・嚥下機能の評価、必要に応じて口腔機能向上の評価と必要に応じて口腔機能向上サービスに関する計画を立てて助言・指導を行います。

○日常生活動作の機能訓練

利用者が日常生活を営む上で必要な機能の維持、向上を目指す身体のリハビリテーション、トイレ動作や入浴動作など日常生活のリハビリテーション、飲み込みや発声練習などのリハビリテーション、レクリエーション等を通じて心身の活性化を図るため、理学療法、作業療法、言語療法等を実施します。自主トレーニングの確認・指導も行います。

○診察

医師による定期的な診察を行います。利用者の病状に応じた医学的管理を行います。

○送迎

居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。

○日常生活における相談及び助言

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

## 10. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本単位数」は以下のとおりです。

### (1) 通所リハビリテーションの利用料

**【基本部分：通所リハビリ費】**

**＜要支援の認定を受けた方＞**

| 利用者の要介護度 | 介護予防通所リハビリ基本報酬 |
|---|---|
| | 単位数 |
| 要支援１ | 2268 |
| 要支援２ | 4228 |

**【加算】**

| 加算の種類 | 単位数（１月あたり） |
|---|---|
| 退院時共同指導加算 | 600 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 |
| 栄養改善加算(月1回まで)<br>（※との併用不可） | 200 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算<br>(6月に1回が限度) | (Ⅰ)20※<br>(Ⅱ)5 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ<br>（※との併用不可） | 150 |
| 口腔機能向上加算Ⅱ<br>（※との併用不可） | 160 |
| 栄養アセスメント加算<br>（※との併用不可） | 50 |
| 一体的サービス提供加算 | 480 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (要支援1)　88<br>(要支援2)176 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | (要支援1)　72<br>(要支援2)144 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | (要支援1)　24<br>(要支援2)　48 |
| 利用開始日の属する月から12月超要件満たさない場合 | (要支援1) -120<br>(要支援2)-240 |

＜要介護の認定を受けた方＞

| 利用者の要介護度 | 通所リハビリ基本報酬（**１回あたり**）<br>単位数 |
|---|---|
| 要介護１ | 486 |
| 要介護２ | 565 |
| 要介護３ | 643 |
| 要介護４ | 743 |
| 要介護５ | 842 |

**【加算・減算】**

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

| 加算等の種類 | 単位数（１回あたり） |
|---|---|
| 退院時共同指導加算 | 600 |
| リハビリテーション<br>提供体制加算(1日につき) | 12 |
| 移行支援加算(1日につき) | 12 |
| 短期集中個別リハビリテーション<br>実施加算(1日につき) | 110 |
| 認知症短期集中リハビリテーション<br>実施加算Ⅰ(週2回まで) | 240 |
| 認知症短期集中リハビリテーション<br>実施加算Ⅱ(1月につき) | 1,920 |
| 科学的介護推進体制加算<br>(1月につき) | 40 |
| 栄養改善加算(※1 との併用不可)<br>(月2回まで) | 200 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算<br>(6月に1回が限度) | (Ⅰ)20※1<br>(Ⅱ)5 |
| 栄養アセスメント加算<br>(※1,2との併用不可)　　(1月につき) | 50 |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ)<br>(※1,2との併用不可)　　(月２回まで) | 150 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)1<br>口腔機能向上加算(Ⅱ)2<br>(※1との併用不可) (月２回まで) | 155<br>160 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)<br>(1日につき1回) | 22 |

| | |
|---|---|
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)<br>(1日につき1回) | 18 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)<br>(1日につき1回) | 6 |
| リハビリテーションマネジメント加算(イ)<br>同意日の属する月から6ヶ月以内<br>同意日の属する月から6ヶ月超<br>リハビリテーションマネジメント加算(ロ)<br>同意日の属する月から6ヶ月以内<br>同意日の属する月から6ヶ月超<br>リハビリテーションマネジメント加算(ハ)<br>同意日の属する月から6ヶ月以内<br>同意日の属する月から6ヶ月超<br><br>※医師が利用者又はその家族に説明 | <br>560単位/月<br>240単位/月<br><br>593単位/月<br>273単位/月<br><br>793単位/月※2<br>473単位/月※2<br><br>上記に加えて270単位 |
| 送迎減算(片道につき) | －47 |

（注1）　上記の基本単位数及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が７級地のため、単位数に 10.17 を乗じた額）であり、これが改定された場合は、事前に新しい基本単位数等を書面でお知らせします。

（注2）　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に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

（注3）　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ください。

（注4）　サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

**(2) その他の費用**

| | |
|---|---|
| 交通費 | 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、1㎞につき20円の費用をいただきます。 |
| 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<br>おむつ代　実費 1 枚 150 円<br>パット代　実費 1 枚 50 円<br>リハビリパンツ代　実費 1 枚 150 円<br>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、外出訓練などの際の自身の公共交通機関の費用など）について、費用の実費を利用者負担とさせていただきます。 |

### (3) キャンセル料（要介護のみ）

利用予定日にサービス利用の中止を通知することができます。

この場合には、利用予定日の当日朝までに事業所に申し出てください。要介護の利用者が利用予定日の当日朝までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|---|---|
| ご利用日の朝までに<br>ご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用日の朝までに<br>ご連絡がなくお休みされた場合 | 300円 |

### (4) 支払い方法

銀行口座の引き落としとします。契約時に口座引き落としの書類にご記入いただきます。前月分の請求書を月始めにお渡しし、月末ご指定の口座より引き落とします。引き落とし額を確認次第、領収書を発行いたします。引き落とし手続き完了までに銀行は約 2 ヶ月、ゆうちょは約 4 か月かかりますのでご了承ください。銀行口座の引き落とし開始までの間は現金払いを推奨しています。　窓口にて直接お支払いをご希望される方はお申し出てください。

お渡ししている領収証ですが、医療控除の対象となりますので、大切に保管をお願い致します。紛失した場合でも二重発行になる可能性がある為、再発行することはできません。必要な場合には領収証明書での対応とさせていただきます。

なお、領収証明書には 1 通につき 1,000 円の発行費がかかりますご了承ください。

## 11. 秘密保持及び個人情報の保護

1. 事業者及びその従業者は個人情報保護に関する法律等の関係法令等を遵守します。
2. 個人情報保護に関する内部規程等を策定し、利用者及び家族の個人情報の適切な管理に努めます。
3. 利用者及び家族の個人情報の利用目的をあらかじめお知らせします。
4. 個人情報の利用は、利用目的の範囲内で必要な限りにおいて行います。
5. 個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改竄、漏洩などの防止等、安全管理に努めます。
6. 第 1 項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（いわゆる「高齢者虐待防止法」）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

○　利用者及び家族の個人情報の利用目的

① 介護サービスの提供を受けるにあたって､担当職員と介護サービス事業者との間で、利用者及び家族の状況を把握しサービス担当者会議やリハビリ会議などを円滑に行うために必要な場合

② 当事業所のサービスを他サービスへ移行する場合、他サービス事業者との円滑な連携をはかる為に必要な場合

③ 上記の他、介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合

④ 現に介護サービスを受けている場合で、体調不良や怪我等で病院を受診した時に医師・看護師等に情報提供する場合

○　利用する期間

契約を終了するまでの期間とする

## 12. サービスの利用に当たっての留意事項

・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
・主治医から指示事項等変更がある場合は、従業者に申し出てください。
・感染症対策として

① ご利用前に検温をお願い致します。当日、37.5 度以上の発熱やのどの痛み、咳、体のだるさといった症状がある方やご本人や同居している家族がインフルエンザ・新型コロナウイルス等の感染症を発症した場合はお休みとなりますので事前に連絡をお願いします。感染拡大防止のためご自身が感染した場合は 7 日間ご利用を中止、家族が感染された場合は 5 日間ご利用を中止させていただきます。中止期間体調確認をしていただき、中止期間終了前に体調の様子を伺いご利用を再開していきます。

② 利用中・送迎時はマスクの着用のご協力をお願いします。脱水を防ぐため飲水の促しを行っていますが、マスクを外して飲水される場合にはお話されないようにご協力お願いいたします。

③ 職員は常時感染対策を実施しながら業務を行っています。職員が新型コロナウイルスやインフルエンザ等に感染した場合、基本的には 5 日間お休みを頂きます。

・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します。
・他の利用者、職員へ対する暴力、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントはご遠慮ください。
・喫煙について、全館禁煙とします。
・火器の取り扱いについて、ライター・マッチ等は持ち込みを禁止とします。
・所持品・備品等の持ち込みについて、管理は利用者の責務とします。
・金銭や貴重品の管理について、多額の金銭や高額な貴重品は持ち込まないようにお願いいたします。
・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。
・当事業所ではご利用者様やご家族様から菓子やジュースを含む金品の授受をご遠慮させていただいております。

## 13. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じ、保証人等のご家族へ連絡をします。また、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 14. 非常災害対策

事業所は、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および連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行うものとします。その他、必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

**15. 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<br>氏名 | |
| 緊急連絡先① | 氏名（利用者との続柄）<br>電話番号 | |
| 緊急連絡先② | 氏名（利用者との続柄）<br>電話番号 | |

**16. 苦情相談窓口**

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

**（1）事業所の窓口**

| | |
|---|---|
| 事業所相談窓口 | 電話番号　027-255-5252<br>受付時間　月曜日から土曜日　8：30～17：30<br>担当者名　星野、須賀 |

**（2）その他苦情申立の窓口**

| | | |
|---|---|---|
| 苦情受付機関 | 群馬県国民健康保険団体連合会 | TEL：027-290-1323 |
| | 前橋市介護保険課 | TEL：027-224-1111(代) |
| | 高崎市介護保険課介護保険料担当 | TEL：027-321-1111(代) |
| | 居宅介護事業所 | |

**17. 第 3 者評価の実施状況**

実施の有無：実施あり

**18. 虐待・拘束の防止のための措置に関する事項**

・事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するための対策を行っています。
・虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催します。
・虐待の防止のための指針の整備し、従業者に対する研修を実施します。
・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置します。
・事業所は、指定通所リハビリテーション等の提供中に、従業者又は養護者（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、速やかに市町村へ通報します。
・当事業所では利用者または利用者家族等の生命または身体を保護するため緊急や、やむを得ない場合を除き身体的拘束は行いません。身体拘束等を行う場合は併設する訪問看護ステーションわかばの身体拘束適正化委員会の方針に準じその対応および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急や、やむを得ない理由を記録します。

この重要事項説明書は、説明と同意の確認のために 2 通作成し、利用者と事業者が1 通ずつ保有します。また、署名は契約書に統一して行います。利用期間中はいつでも確認できるところでの保管を行います。

**【不在時の対応】※契約時に確認し記載する**