

## 重要事項説明書（通所リハビリテーションサービス）

（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供にあたり、厚生省令 37 号第 8 条に基づいて、当事者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

（令和 6 年 6 月現在）

### 1. 事業所の概要

法人の名称	医療法人社団愛結会
主たる事業所の所在地	東京都東村山市秋津町 3 丁目 12 番地 3、1 階
法人種別	医療法人社団
代表者の氏名	理事長 磯部 建夫（いそべ たてお）
電話番号	042-394-4836

### 2. ご利用施設

施設の名称	愛の泉 通所リハビリテーション
施設の所在地	東京都東村山市恩多町 3 丁目 24 番地 4
都道府県知事許可番号	1 3 2 7 2 2 5 8 5
管理者の氏名	青木 美砂子
電話番号	042-306-1175

### 3. ご利用施設であわせて実施する事業

名称	内容	適用保険	連絡先
愛の泉 恩多クリニック	訪問診療	医療保険	042-306-1171
	訪問リハビリ	介護保険	042-306-1171
愛の泉 ケアマネジメントステーション	居宅介護支援	介護保険	042-397-7771
愛の泉 恩多レジデンス	サービス付き高齢者向け住宅		042-306-1176

### 4. 施設の目的と運営の方針

〔目的〕 医療法人社団愛結会が開設する（介護予防）通所リハビリテーション事業所愛の泉通所リハビリテーションの適正な運営を行うために人員及び管理運営に関する事項を定め事業所の職員が、要介護状態にある利用者に対し、適正な通所リハビリテーションサービスを提供することを目的とします。

〔方針〕 事業所の通所リハビリテーション従業員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、理学療法、作業療法、言語療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとします。

事業の実施にあつたては、関係市町村、居宅介護事業所その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する物との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了承を得ることとする。

#### 5 利用定員

定員	20 名
----	------

#### 6 通常の実施地域

実施地域	東村山市内、東久留米市
------	-------------

#### 7 営業日及び営業時間

営業日	月～土 但し、日曜日、祝祭日、年末年始は休業
営業時間	通常は午前9時から午後6時まで

#### 8 キャンセル

- (1)利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかにご連絡ください。
- (2)利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日の16時までにご連絡ください。利用前日の16時以降から、当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。(但し、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない場合は、キャンセル料は不要です。)
- (3) キャンセル料は、下記のとおりお支払いいただきます。

期間	キャンセル料
利用日の前日16時まで	無料
利用日の前日16時以降	該当する場合は、食費(596円)

#### 9 職員体制

従業者の職種	人数
管理者	1名
医師	1名
看護職員	4名
介護職員	8名
支援相談員	1名
理学療法士	6名
作業療法士	2名
言語聴覚士	0名
管理栄養士	0名

## 1 0 (介護予防) 通所リハビリテーションの内容

(介護予防) 通所リハビリテーションは、医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等リハビリスタッフによって作成される通所リハビリテーション計画及びリハビリテーション実施計画書に基づいて、理学療法士、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行う。

### \* 守秘義務及び個人情報の保護

施設職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとしております。

## 1 1 利用料等

- (1)別紙【利用料金表】に定めるものとする。
- (2) (介護予防) 通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとし、当該通所リハビリテーションが法定代理受領サービスであるときは、その1割～3割の額とする。(利用料金表参照)
- (3) 前項のほか、介護保険給付外サービスの支払いを利用者から徴収する。
- (4) 支払い方法は毎月20日までに、先月分の請求書を発行しますので、その月の30日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。なお、お支払いの方法は、現金、銀行振込等があります

## 1 2 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設の各窓口までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

相談窓口 苦情対応窓口	電話番号	0 4 2 - 3 0 6 - 1 1 7 5
	Fax 番号	0 4 2 - 3 0 6 - 1 1 7 2
	支援相談員	井上 由美子
	管理者	青木 美砂子
	対応時間	平日 午前9時～18時

公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

対応機関	担当部署	連絡先
東村山市役所	介護保険課	0 4 2 - 3 9 3 - 5 1 1 1 (代)
東京都国民健康保険団体連合会	介護福祉課	0 3 - 6 2 3 8 - 0 2 0 7

### 1 3 協力医療機関(1)

医療機関	愛の泉診療所
医院長	磯部 建夫
所在地	東京都東村山市秋津町3丁目12番地3
電話番号	042-394-4836
診療科	内科、神経内科、呼吸器科
入院設備	無

### 1 4 非常災害時の対策

災害時の対応	消防計画にのっとり対応を行います。
平常時の対応	年2回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー 避難階段 自動火災報知器 誘導灯
*消防法適合施設	防火扉 シャッター 室内消火栓 自動通報装置 漏電火災警報器 カーテン、布団等は、防災性能のあるものを使用しています。
消防計画等	年2回の消防訓練 防火管理者 佐野 朋之

### 1 5 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	全館禁煙となっております。 飲酒は原則禁止です。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	自己管理とさせていただきます。
現金等の管理	自己管理とさせていただきます。ご自分で管理できない方は職員に申し出てください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

### 1 6 身体拘束の禁止

- ① 事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）を行いません。
- ② 事業所はやむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

## 17 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおりの必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。担当：相談員 井上 由美子
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
  - ・虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業員へ周知。
  - ・虐待防止の為の指針の整備。
  - ・従業員に虐待防止の為の研修会を定期的に実施。

## 18 秘密の保持と個人情報の保護について

「個人情報使用同意書」参照

## 19 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する介護サービス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。

## 20 研修について

事業所は、従業員の質的向上を図るために研修の機会を次の通り設けるものとします

- (1) 採用時研修 採用後1か月以内
- (2) 継続研修 年3回

## 21 衛生管理及び感染症予防・まん延防止等について

- (1) 通所リハビリテーション職員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 感染症の予防及びまん延防止のための必要な対策を講じます。
  - ・ 感染予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を年2回以上開催する。
  - ・ その結果について職員等に周知徹底。
  - ・ 感染予防及びまん延防止のための指針の整備。
  - ・ 職員等に対し感染予防及びまん延防止のための研修会を定期的に実施。
- (4) 感染症の予防及びまん延防止の観点から、予めご利用者やご家族に利用趣旨の説明をし同意を得た上で、テレビ電話等の通信機器を利用して会議等を遠隔で行う場合があります。

## 2.2 業務継続計画について

- (1) 事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーションの提供を継続実施するための、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対策を実施します
- (2) 事業所は職員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修や訓練及び見直しを定期的実施し、適宜業務継続計画の変更を行います。

## 2.3 提供するサービスの第三者評価実施状況について

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

## 2.4 緊急事態の対応

### (1) 緊急時診療等を求める医療機関(かかりつけ医)

かかりつけ医

病院名

住所 〒           —

電話番号                   (           )

家族又は身元引受人等の緊急連絡先

緊急の場合には「利用者台帳」にご記入いただいた連絡先に連絡します

## 2.5 介護保険給付費と利用料等

### (1) 介護保険給付による自己負担額(1日)

- ・ 介護保険の自己負担については、別紙の『愛の泉 通所リハビリテーション料金表』にて、ご案内いたしました料金を、負担いただきます。

### (2) 個別に追加される加算等

- ① 入浴計画を作成し、入浴介助を行うこととなっている場合は、通所リハビリテーション費に入浴加算の40単位が加算されます。
- ② リハビリ実施計画書を作成し、リハビリを行った場合は1日につき12単位が加算されます。
- ③ ②のリハビリにおいて集中的にリハビリを実施した場合に118円、若しくは235円、若しくは352円が加算されます。

### (3) 介護保険給付外サービス

#### ① 食費           596円/食

施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

#### ② 日常生活用品

オムツ・紙パンツ           100円/枚           尿取りパット           50円/枚

一律に提供しているものではなく、利用者様よりご希望があったものに限りお支払いいただきます。

#### ③ 文書科(内税)           診療所等の文書の発行手数料としてお支払いいただきます。

令和 年 月 日

上記内容について、重要事項を利用者へ説明を行いました。

〒189-0011

東京都東村山市恩多町3丁目24番地4

医療法人社団愛結会

愛の泉 通所リハビリテーション

代表者氏名 青木 美砂子 印

説明者氏名 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました

(利用者 甲) 住 所

氏 名 印

電話番号 — —

代筆者

住 所

氏 名 印

甲との続柄 ( )

電話番号 — —

愛の泉 通所リハビリテーション 利用料金表（令和6年6月現在）

(1) 要介護度別（午前）

サービス提供時間	要介護度	単位	負担割合1割（円）	負担割合2割（円）	負担割合3割（円）
3時間以上 4時間未満 （午前）	要介護1	486	527	1053	1579
	要介護2	565	612	1224	1836
	要介護3	643	697	1393	2089
	要介護4	743	805	1610	2414
	要介護5	842	912	1824	2736

(2) 要介護度別（午後）

サービス提供時間	要介護度	単位	負担割合1割（円）	負担割合2割（円）	負担割合3割（円）
2時間以上 3時間未満 （午後）	要介護1	383	415	830	1245
	要介護2	439	476	951	1427
	要介護3	498	540	1079	1618
	要介護4	555	601	1202	1803
	要介護5	612	663	1326	1989

(3) 追加される加算

加算名	単位	1割	2割	3割	要件
サービス提供体制強化加算（I）	22/回	24円/回	48円/回	72円/回	介護福祉士70%以上
リハビリテーション提供体制加算	12/回	13/回	26/回	39/回	午前の部のみ
★通所リハビリテーション マネジメント加算（ロ）	593/月	643/月	1285/月	1927/月	6か月以内
	273/月	296/月	592/月	887/月	6か月以降
	270/月	293/月	585/月	878/月	医師による説明
★科学的介護推進体制加算	40/月	44/月	87/月	130/月	利用者の状態を国に報告
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	110/日	120円/回	239円/回	358円/回	退院後3ヶ月間 週2回以上参加の場合
入浴加算（II）	60/回	65/回	130/回	195/回	
入浴加算（I）	40/回	44/回	87/回	130/回	
★生活行為向上リハビリテーション 実施加算	1250/月	1354/月	2708/月	4062/月	利用開始後6ヶ月間のみ
★退院時共同指導加算	600/回	650/回	1300/回	1950/回	退院時のみ
★介護職員等処遇改善加算III	×66/1000 /月				

(4) 該当した際に事業所が減算される加算

加算名	単位	加算名	単位
入所定員の超過	70/100（月）	同一建物減算	-94/日
職員等の欠員減算	70/100（月）	送迎減算（片道につき）	-47/回

(5) 介護保険外の利用料金

品目	金額/単位	品目	金額/単位	品目	金額/単位
紙おむつ、紙パンツ	100円/枚	尿取りパット	50円/枚	昼食	596円/食

注：★印の加算は令和6年7月からの算定となります。それに伴い、(旧)通所リハビリテーションマネジメント加算(B)イは、令和6年6月をもって廃止となります。

愛の泉 予防通所リハビリテーション 利用料金表（令和6年6月現在）

(1) 要支援別

要支援	単位	負担割合1割(円)	負担割合2割(円)	負担割合3割(円)
要支援1	2268	2457	4913	7369
要支援2	4228	4579	9158	13737

(2) 追加される加算(要支援の場合)

加算名	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援1)	88	96	191	286
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援2)	176	191	382	572
★科学的介護推進体制加算	40/月	44	87	130
★退院時共同指導加算	600/回	650	1300	1950
★生活行為向上リハビリテーション実施加算	562/月	609	1218	1826
★介護職員等処遇改善加算Ⅲ	×66 /1000 /月			

(3) 該当した際に事業所が減算される加算

加算名	単位	該当要件
入所定員の超過	70/100(月)	月の利用定員を超過して利用させた場合
職員等の欠員減算	70/100(月)	職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回った場合
同一建物減算(要支援1) 同一建物減算(要支援2)	-376/月 -752/月	・同一敷地内の建造物に居住する者等に対し送迎を行わなかった場合 *疾病等により一時的に送迎が必要な場合に、介護支援専門員との連携があり、通所介護計画に記載され、事業所職員2名以上の介助により送迎があった場合はこの限りではない。
12か月超過減算(要支援1) (要支援2)	-120/月 -240/月	13か月目にリハビリ継続の必要性を検討したリハビリ会議を実施すればこの限りではない

(4) 介護保険外の利用料金

品目	金額/単位	品目	金額/単位		
紙おむつ、紙パンツ	100円/枚	昼食	596円/食	尿取りパット	50円/枚

注：★印の加算は令和6年7月からの算定となります。それに伴い、運動器機能向上加算は、令和6年6月をもって廃止となります。