

令和7年3月1日

国際医療福祉大学市川病院デイケアセンター

重要事項説明書

「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」

当事業所は千葉県から介護保険の指定を受けています。
(千葉県指定事業所番号 : 第 1270805110 号)

当事業所はご契約者に対して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を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。認定をまだ受けていない方もサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2-3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3-7
6. 高齢者虐待防止について.....	7
7. 身体拘束廃止について.....	7-8
8. 苦情の受付について.....	8
9. 重要事項説明書付属文書.....	9-11

1. 事業者

- (1) 法人名 学校法人国際医療福祉大学
(2) 法人所在地 栃木県大田原市北金丸字上ノ原 2 6 0 0 - 1
(3) 電話番号 0 2 8 7 - 2 4 - 3 0 0 0
(4) 代表者氏名 理事長 高木邦格
(5) 設立年月 平成 6 年 1 2 月 2 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 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
平成 2 9 年 9 月 1 日指定
介護保険事業所番号 千葉県第 1270805110 号
※当事業所は、学校法人国際医療福祉大学市川病院に併設されています。
- (2) 事業所の目的 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の提供にあたる従業者が、要介護、要支援状態にある高齢者等に対し、心身機能の回復又は維持、日常生活上の自立を助けることを目的として、理学療法、作業療法及びその他必要なりハビリテーションを提供します。
- (3) 事業所の名称 国際医療福祉大学市川病院デイケアセンター
- (4) 事業所の所在地 千葉縣市川市国府台 6 丁目 1 番 1 4 号
- (5) 電話番号 0 4 7 - 3 2 0 - 8 7 1 1
- (6) 事業所長（管理者）氏名 須田 康文 （病院長）
管理者代行氏名 岩戸 健一郎（作業療法士）
- (7) 当事業所の運営方針 事業所の従業者は、要介護者、要支援者の心身機能の回復又は維持、日常生活上の自立を助けることを目的として、理学療法、作業療法及びその他必要なりハビリテーションを行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- (8) 開設年月 平成 2 9 年 9 月 1 日
- (9) 利用定員 3 0 人 （通常規模型通所リハビリテーション）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

市川市
(国府台、北国分、中国分、国分、堀之内、東国分、真間、市川、須和田、菅野)
松戸市
(栗山、上矢切、中矢切、下矢切、三矢小台、二十世紀が丘)

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日、祝日（1/1～1/3は除く）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～16時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

職 種	人数
1. 医師（管理者）	1名
2. リハビリテーション職員	5名
3. 看護職員	1名
4. 介護職員	10名

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医師(管理者含む)	勤務時間：(随時)
2. リハビリテーション職員	勤務時間：8：30～17：30 原則として4名の理学療法士等が勤務します。
3. 看護職員 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 原則として9名の看護、介護職員が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては以下の通りとなります。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは利用料金の大部分（9割もしくは8割又は7割）が介護保険から給付されます。加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画に定めます。

＜サービスの概要＞

契約者が可能な限り自立した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計画及び介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。また必要に応じて以下のサービスを行います。

共通的服务

- ①リハビリテーションマネジメント、個別もしくは集団リハビリテーションの実施
 - ・ 他職種が共同して契約者ごとにリハビリテーション実施計画を作成します。実施計画に対し進捗状況を定期的に評価し、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。
- ②健康管理
 - ・ 来所時の検温・血圧測定を行い、その日1日を順調に過ごすことができるかを把握します。また月に1度は体重測定を行います。
 - ・ 通所利用中の体調不良等があれば、必要に応じて当院への受診、かかりつけ医師やご家族へ連絡を取り、その後の相談をいたします。
- ③食事の提供及び介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）
 - ・ 食事の準備、介助を行います。
 - ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。（食事時間） 12時00分～12時40分
- ④送迎サービス
 - ・ 契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。通常の事業実施地域での送迎となります。

加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の介護保険負担割合証に記載されている負担額に応じて、1割もしくは2割又は3割を追加料金としてご負担いただきます。

【通所リハビリテーション加算】

＜区分5級地 10.55円＞ （1単位当たり 10.55円 小数点以下は切り捨て）

①リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 593単位／月（6か月以内）

273単位／月（6ヶ月超え）

退院後、又は新規ご利用時や身体状況によって医師の面談が必要な時

270単位／月

- ・ リハビリテーションの進捗状況を定期的に評価して、必要に応じて計画を見直します。理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報をお伝えします。

②退院時共同指導加算 600単位／回

- ・ 入院中の患者様が退院するにあたり、退院前カンファに参加し、退院時共同指導を行った場合に加算されます。

③短期集中個別リハビリテーション実施加算 110 単位／日

・退院・退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを行います。

④認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240 単位／日

⑤認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1920 単位／月

・退院・退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に、認知症の状態に合わせた効果的なリハビリテーションを、短期集中的に行います。

⑥口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位／回

・言語聴覚士・看護師により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。3ヶ月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

⑦中重度者ケア体制加算 20 単位／日

⑧サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位／日

⑨理学療法士等体制強化加算 30 単位／日（1時間以上2時間未満）

⑩入浴介助を行った場合 40 もしくは 60 単位／日

⑪介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 1ヶ月に算定された総単位数の1000分の86に相当する単位

⑫送迎を行わない場合の減算 47 単位／片道につき減算

・当事業所までのご契約者様もしくはご家族が送迎を行われた場合は、片道につき所定の金額を減算いたします。

⑬移行支援加算 12 単位／日

⑭リハビリテーション提供体制加算（3時間～4時間） 12 単位/日

（4時間～5時間） 16 単位/日

（5時間～6時間） 20 単位/日

（6時間～7時間） 24 単位/日

⑮科学的介護推進体制加算 40 単位/月

少なくとも3月に1回LIFEへデータを提出する。

【介護予防通所リハビリテーション加算】

<区分5級地10.55>（下記料金は1割負担の利用料金を記載）（1月あたり）

① 退院時共同指導加算 600 単位／回

・入院中の患者様が退院するにあたり、退院前カンファに参加し、退院時共同指導を行った場合に加算されます。

② 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位／月

③ 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位／月（3か月以内）

単位・言語聴覚士・看護師により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。3ヶ月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

- ④ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援1は88単位／月 要支援2は176単位／月
- ⑤ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 1ヶ月に算定された総単位数の1000分の86に相当する単位
- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 562単位／月（開始月より6か月以内）
 - ・生活行為の内容の充実を図るための目標を設定して、リハビリテーションを計画的に行います。
- ⑦ 科学的介護推進体制加算 40単位／月

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

契約書第5条、第6条を参照

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1日あたり昼食 680円 おやつ代 110円

② 日常生活上必要となる諸費用実費

リハビリパンツ 180円/1枚 尿とりパッド 50円/1枚

タオル代 150円（レンタルされる場合のみ）

（バスタオル2枚、フェイスタオル2枚、ウオッシュタオル1枚）

③ 作業活動・レクリエーション

ご契約者の希望により作業活動（作品等）や、レクリエーションに参加していただくことができます。利用料金：作品の材料代等の実費をいただきます。

日常生活品の購入代金等

ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担して頂きます。経済状況の著しい変化やその他やむを得ない理由がある場合、上記利用料金を変更することがあります。その場合、変更後のご利用料金とその理由について、変更を行う2か月前までに予めご説明の上ご同意いただきます。

（3）利用料金のお支払い方法

契約書第6条を参照

前記（1）、（2）の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、指定の方法にて指定の期日までにお支払ください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）

（4）利用の中止、変更

契約書第7条参照

- ① 利用予定日の前に、契約者の都合により、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の利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% もしくは20% (自己負担相当額)

- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 高齢者虐待防止について

契約書第11条を参照

当事業所はご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所では、ご契約者等の人権擁護及び虐待防止を推進し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図るとともに、ご契約者及びその家族等の支援を行いその負担の軽減を図ります。
- (2) 養護者又は介護従事者等による、高齢者虐待を発見した場合には、速やかに市町村等に連絡いたします。
- (3) 事業所は、研修等を通じ従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) 通所介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労等を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

7. 身体拘束廃止について

契約書第12条を参照

当事業所において、原則としてご契約者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約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場合は、ご契約者およびご家族に対し説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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、理由および様態等についての記録を行います。(利用契約書の別紙の緊急やむを得ない場合の身体拘束に関する説明と同意書を参照)

- (1) 緊急性 : 直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性 : 身体拘束以外に、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。
- (3) 一時性 : ご契約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なくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

8. 苦情の受付について

契約書第22条を参照

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます

○苦情受付窓口担当者 事務部長 佐藤 喜之(さとう よしゆき)

[電話番号] 047-375-1111

○受付時間 毎週月曜日～土曜日(祝日を除く)

8時30分～17時30分

【苦情解決の方法】

苦情があった場合は、直ちに相談窓口担当者が相手方に連絡を取り、電話もしくは訪問し、詳しい事情を聴取するとともに、担当者から事情を確認する。必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。(検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで経過報告を行う。)苦情の概要や検討の結果、再発防止への対策について、職員全員で共有する。再発防止への対策については必ず翌日までには具体的な対応(利用者に謝罪に行く等)を行う。また報告書を作成し、再発防止策及びの改善事項の報告開示等について検討する。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

市川市役所 福祉部 福祉政策課	所在地 市川市八幡1-1-1 電話番号 047-704-0282 受付時間 9:00～17:00 (土、日祭日および年末年始は休日)
松戸市役所 介護保険課	所在地 松戸市根本387-5 電話番号(代表) 047-366-1111 受付時間 8:30～17:00 (土、日祭日および年末年始は休日)
国民健康保険団体連合会 苦情処理係	所在地 千葉県稲毛区天台6-4-3 電話番号 043-254-7428 受付時間 9:00～17:00 (土、日祭日および年末年始は休日)

9. 重要事項説明書付属文書

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造り 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 2,601.21㎡
- (3) 事業所の周辺環境

当通所介護事業所は、学校法人国際医療福祉大学市川病院に併設されています。明治天皇が1875年に英照皇太后御座所（御中殿）として青山御所内に造営し、当院の結核治療研究の功績が認められ、1938年に宮内省（当時）から下賜され、その建材をいただき原型のまま再築し「恩賜館」と名づけた由緒ある建物が、すぐそばにあり情緒豊かな環境にあります。

2. 職員の配置状況 〈配置職員の職種〉

医師…診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に要介護者等の心身の状況、病歴及びその置かれている状況を踏まえ、理学療法士、作業療法士その他の従業者と共同して通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。適切なリハビリテーションが行えるよう健康状態等の把握を行います。

リハビリテーション職員…具体的な通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、要介護者、要支援者に対して理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

看護職員…医師等の指示の基、要介護者、要支援者の介護及び心身の機能回復、リハビリテーション指導及び健康状態の観察を行います。

介護職員…通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施に努めます。

3. サービスの利用に関する留意事項

- (1) 施設・設備の使用上の注意

契約書第13条を参照

- ①施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

- (2) 事業所からの契約解除の申し出

契約書第 20 条参照

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上（※最低3か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（例：職員、他利用者へのハラスメント行為・暴力行為・迷惑行為 等）

重要事項に関する説明及び同意書

令和 年 月 日

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の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

国際医療福祉大学市川病院デイケアセンター

説明者職名 _____ 氏 名 _____ ㊞

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けその内容を理解しましたので、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の提供開始に同意します。

利用者住所 _____

氏 名 _____ ㊞

代理人の場合

住 所 _____

氏 名 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第117条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
