（介護予防）通所リハビリテーション重要事項説明書

1.事業者（法人）の概要

名称	医療法人財団明理会イムス埼玉越谷病院
所在地	〒343-0838 埼玉県越谷市蒲生4-13-23
代表者役職・氏名	理事長　中村哲也
電話番号	048-999-6682
FAX 番号	048-971-5087

2.サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名称	イムス埼玉越谷病院通所リハビリテーション
指定番号	1110801191
所在地	埼玉県越谷市蒲生4-13-23
電話番号	048-984-7631
FAX番号	048-984-7864(リハビリ科)
通常の事業の実施地域	越谷市、草加市

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで （12月30日午後から1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分から午後17時30分 ※祝日は営業しています（日曜除く）

(3) 事業所の勤務体制

職種・資格	人数
管理者	1名
医師	1名
理学療法士	2名以上
介護福祉士	3名以上

3.サービス内容

身体機能訓練	専門のリハビリスタッフの評価の元、利用者の状況に適した機能訓練を行います。残存機能を活用し、自宅での生活が継続できるように身体機能の維持回復に努めます。
日常生活動作訓練	利用者の状況に応じて必要な日常生活動作の評価・訓練を行い、よりよい生活を送れるよう援助を行います。

介助指導	ベッドからの起き上がり、立ち上がり、車椅子への乗り移り、本人や、家族の負担が軽くなるような介助の方法をアドバイスさせて頂きます。
生活環境	福祉用具の選択や住宅改修のアドバイスを行います。
趣味、余暇活動	趣味活動や、社会活動への参加など、その人らしい生活が出来るように支援させていただきます。
送迎	自宅から事業所までの送迎を行います。 ※送迎は希望者のみとなっています。

4.緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。また、当事業所は利用者に対し医学的判断により必要と認めた場合、当院外来にて受診することがあります。

緊急連絡先	氏名（優先①）	続柄：
	住所	
	電話番号	（自宅・職場・携帯）
	氏名（優先②）	続柄： 連絡先：
主治医	病院名	
	医師名	
	住所・電話番号	TEL：

5.非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。　　防火責任者　：　イムス埼玉越谷病院事務長

(2) 非常災害対策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、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。

(3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

6.利用料・その他の費用

※地域区分別１単位当たりの単価 10.33円（6級地）

(1) 通所リハビリテーションの利用料

ア.基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下の通りです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画書の見直しを行います。

1回当たりの所要時間	介護度	基本単位	基本利用料	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)
1時間以上2時間未満	要介護1	369単位/回	3811円	381円/回	762円/回
	要介護2	398単位/回	4111円	411円/回	822円/回
	要介護3	429単位/回	4431円	443円/回	886円/回
	要介護4	458単位/回	4731円	473円/回	946円/回
	要介護5	491単位/回	5072円	507円/回	1014円/回

イ.加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	単位数	利用者負担額（1割）	利用負担額（2割）
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日から6月以内 593単位/月	同意日から6月以内 612円/月	同意日から6月以内 1225円/月
	同意日から6月以降 273単位/月	同意日から6月以降 282円/月	同意日から6月以降 564円/月
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日から6月以内 793単位/月	同意日から6月以内 819円/月	同意日から6月以内 1638円/月
	同意日から6月以降 473単位/月	同意日から6月以降 488円/月	同意日から6月以降 977円/月
※リハビリマネジメント加算「イ　ロ　ハ」は重複して加算されない。 ※医師が利用者又はその家族に計画書の説明を行った場合、上記マネジメント加算に加えて250単位（対象者のみ）			
移行支援加算	12単位/日	12円/日	24円/日

送迎減算	片道 －47単位/回	－48円/回	-97円/回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	22円/日	45円/日
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40単位/月	41円/月	82円/月
退院時共同指導加算	600単位/回	619/回	1239/回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	総単位数の11.1％	左記の10％分	左記の20％分

ウ.キャンセル料

サービスの中止をする場合はサービス提供日の前日までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます(伝言または留守電でも可）。

サービス提供日の前日までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、キャンセル料として基本利用料を負担して頂きます。ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。

※キャンセル料の発生

例）送迎の為に向かった際、今日は用事があったから利用をしない、等

(2) 介護予防リハビリテーションの利用料

ア.基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下の通りです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合(１～３割)に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

	基本単位	基本利用料	利用者負担額（１割）	利用者負担額（２割）
要支援1	2268単位/月	23438円/月	2343円/月	4685円/月
要支援2	4228単位/月	43675円	4367円/月	8735円/月

※利用した回数ではなく、月毎に料金が発生致します。また利用開始から12 月が経過した後、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFE へリハビリテーションのデータを提出し、フィードバックを受けてPDCA サイクルを推進いたします。

イ.加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	単位数	利用料	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)
(予防) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援1 88単位/月	要支援1 909円/月	要支援1 90円/月	要支援1 181/月
	要支援2 176単位/月	要支援2 1818円/月	要支援2 181円/月	要支援2 363円/月
(予防) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰロ)		総単位数の11.1%	左記の10%分	左記の20%分
科学的介護推進体制加算	40単位/月	413円/月	41円/月	82円/月
退院時共同指導加算	600単位/回	6198円/回	619円/回	1239円/回

ウ.注意事項

月途中での開始・解約の場合でも日割り請求は行っておりませんのでご了承下さい。また支援の方は上記のとおり、月毎に利用料金が発生する為、キャンセル料等はありません。

〔加算要件〕

※リハビリテーションマネジメント加算ロ

・リハビリの実施にあたり、医師が詳細な指示を行うこと。またそれを記録すること。
・リハビリ会議を開催して利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。
・3ヵ月に1回以上リハビリ会議を開催し、利用者の状態に応じ、リハビリ計画を見直すこと。
・リハ職がCMに対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法および日常生活の留意点に関する情報共有を行うこと。
・リハ職が指定居宅サービスに該当する事業に係る事業者と利用者宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導および日常生活上の留意点に関する助言を行うか、利用者家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
・リハビリ計画について、計画作成に関与したリハ職が説明し、同意を得るとともに医師へ報告すること。
・リハビリ計画の国への提出とフィードバックを受けている場合に加算される。

上記を実施した場合に加算される。

※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。
・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こと。
・利用者ごとに、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っていること。
・利用者ごとに、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

※（予防）サービス提供体制強化加算

・介護職員のうち介護福祉士の割合が70%以上

・勤続10年以上の介護福祉士が25％以上

※以上のいずれかに該当

※移行支援加算

・リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組※に移行するなど、質の高いリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

※ 社会参加に資する取組とは、指定通所介護、小規模多機能型居宅介護、一般介護予防事業などへ移行すること。

※送迎減算（要介護のみ）

・自宅と事業所の間の送迎を行わない場合に対象となる。行きと帰りで区別される。

例）事業所まで自分で来て頂き、自分で帰って頂いている場合、-47単位×2回分が利用単位数からマイナスされる。

※科学的介護推進体制加算Ⅰ

・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入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること。

・必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり上記の情報その他サービスを適切且つ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※退院時共同指導加算

・病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき１回に限り、所定単位数を加算する。

※（予防）介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）

・処遇改善計画を立案している、またはすでに処遇改善を行っており、適切に報告していること。

・労働基準法の違反、労働保険の未納がないこと。

・新たな定量的要件（職場環境等要件）を満たしていること。

・キャリアパス要件を満たしていること。

・介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見えるか要件のすべてを満たしていること。

・賃金改善等の見込み額が、ベースアップ等加算の見込み額を上回ること。

・賃金改善の合計額の3分の2以上は、介護職員等のベースアップ等に充てること。

・ケアプランデータ連携システムに加入し、実績の報告を行う(事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする)。

7.サービス提供に関する相談、苦情

(1)苦情処理の体制及び手順

ア.サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ.相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りです。

(2)苦情相談窓口

担　　当	イムス埼玉越谷病院リハビリテーション科　技士長
電話番号	048-984-7854
受付時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで
受 付 日	月曜日から土曜日まで （日、祝祭日、１２月３０日午後から１月３日までを除く。）

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

越谷市地域共生部介護保険課	０４８－９６３－９３０５（直通）
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課　苦情対応係	０４８－８２４－２５６８ （苦情相談専用）

8. 虐待の防止

(1) 利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

ア．虐待防止に関する責任者を選定しています。
　　虐待防止に関する責任者：通所リハビリ管理者

イ．成年後見制度の利用を支援します。

ウ．従業者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。

(2) サービス提供中に、介護事業所または擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかにこれを市区町村に通報いたします。

9. サービスの中止・休止に当たっての留意事項

(1) 利用者が、従業者に対して暴言や暴力、セクシャルハラスメント等を行いサービスの提供を継続することが困難であると判断した場合は直ちにサービスの提供を中止するものとします。

(2) 送迎時や利用時、明らかに体調不良と判断される場合は利用を中止させて頂きます。その際は関係各所に連絡をし、受診を促す場合があります。

(3) 飲酒をされている場合やアルコールが残っている状態と判断した場合は利用を中止させて頂きます。

(4) 新越谷病院通所リハビリテーションセンター内または、新越谷病院内において、サービスの提供が不可能となった場合（悪天候、天災、人材等）はサービスの提供を休止するものとします。

(5) 利用者の都合により送迎時間、来所時間に遅れることが複数回続く場合は、サービスの提供の休止または解約を申し出させていただきます。

(6) 利用者が正当な理由なく、サービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気などにより 2 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合は解約とさせていただきます。

10. サービスの利用に当たっての留意事項

(1) 当事業所は基本的に６ヵ月を目途に、家庭や社会への参加を促し自立に向けた計画を立て、支援を致します。

(2) リハビリ中止基準の設定のため、定期的に検査をお願いすることがあります。尚、検査にかかる費用は利用者負担となります。また、医師からリハビリについて指示事項がある場合は申し出てください。（検査結果や薬の変更等）

(3) リハビリ時間内の服薬は、事前の連絡がないものに関してはお断りしております。

(4) 運営上の都合により担当が変更になることがありますのでご了承ください。

(5) 送迎はご自宅玄関から当事業所のみとなります。途中乗車・下車等はお受けできませんのでご了承ください。

(6) 医療保険と介護保険の併用は禁止されている為、サービス提供中の受診はできませんのでご了承ください。※ただし緊急時を除く

(7) ご家族様が当通所リハビリに関する会議出席やご見学の際は、ご自身でお越しください。やむを得ない事情で同乗する場合は、万が一事故が発生した場合責任を負いかねますのでご了承ください。
(8) 利用者の社会復帰に向け、目標設定は明確に設定し支援していきます
(9) 自己送迎の利用者で来所時間に遅れた場合、終了時間は予定していた終了時刻となります。また、遅れた時間により個別リハビリの時間が変更になりますのでご了承ください。
・10分以内の遅刻の場合：個別リハビリは10分～15分程度とする
・10分以上20分未満の遅刻の場合：個別リハビリは10分以内とする
・20分以上の遅刻の場合：個別リハビリはなしとする

11.禁止事項
(1) 職員（または他利用者）に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）があった場合は、利用を中止といたします。
(2) 職員（または他利用者）に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）があった場合は、利用を中止といたします。
(3) 職員（または他利用者）に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）があった場合は、利用を中止といたします。
(4) 利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類などのお預かりはご遠慮させていただきます。
(5) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受はご遠慮させていただきます。
(6) ライター・マッチ・着火具、刃物類（ナイフ類、カッター類）アルコール類の持ち込みを一切禁止しています。
(7) 利用者又は第三者等の生命や、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は致しません。
(8) 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動は致しません。

12.併設・関連事業所
〇イムス埼玉越谷病院
〒343-0838　埼玉県越谷市蒲生4-13-23
℡(代)048-999-6682　FAX048-971-5087

〇イムス埼玉越谷病院訪問リハビリテーション
〒343-0838　埼玉県越谷市蒲生4-13-23
℡080-7677-2098　　FAX048-984-7864

〇越谷ロイヤル訪問看護ステーション
〒343-0831　埼玉県越谷市伊原1-2-4
℡048-940-5682　　FAX048-940-5676

〇イムス埼玉越谷病院居宅介護支援事業所
〒343-0831　埼玉県越谷市伊原1-2-4
℡048-940-5774　　FAX048-940-5676

○越谷市地域包括支援センター南越谷
〒343-0845　埼玉県越谷市南越谷4丁目21番1　南越谷地区センター・パレット内1F
℡048-999-6651　　FAX048-999-6678

指定通所介護、指定介護予防通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者
所 在 地　埼玉県越谷市蒲生4-13-23
法 人 名　医療法人財団明理会
代表者名　中村　哲也　　印

説明者
事業所名　イムス埼玉越谷病院
　　通所リハビリテーション

氏　　名　　印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

年　　月　　日

利用者　　氏名　　印

（代理人）　氏名　　印

附 則

この重要事項説明書は、２０２６年１０月１日から施行する。