

通所リハビリ・介護予防通所リハビリ 重要事項説明書

1 当事業所の概要

(1) 事業所設備等の概要

事業所名	かすかべ生協診療所通所リハビリテーション			
所在地	埼玉県春日部谷原 2－4－7			
連絡先	048-752-6130			
管理者名	菊池 敬			
サービス種類	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			
介護保険指定番号	1 1 1 0 6 0 1 7 7 3 号			
サービス提供地域	春日部市・さいたま市岩槻区 ※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。			
定員	40 名（1 単位：40 名、2 単位 40 名）			
機能訓練室兼食堂の面積	152.79 m ²			
設備	・静養室：1 室 1 床 ・相談室：1 室（1 階に設置） ・浴室：1 室（個別浴槽） ・トイレ：4 室（内車椅子対応 2 室）			
リハビリテーションに関する器具・機材	・平行棒 ・パワーリハビリテーション ・プレステップ ・自転車エルゴメーター	2 台 6 台 2 台 3 台	・リカンベントバイク ・室内用階段 ・レッドコード ・トレッドミル	2 台 1 台 8 台 1 台

(2) 営業時間

平日・	8：30 ～ 17：00
土曜日	8：30 ～ 17：00
休日	日曜日・祝日／12月30日～1月3日

(3) サービスの提供時間帯（サービスの利用時間帯）

月～土曜日	1 単位：9：15～12：15 2 単位：13：30～15：30 時間延長 対応不可
休業日	日曜日・祝日／12月30日～1月3日

(4) 職員体制

職名	業務内容
管理者 (1 名)	・業務の管理（医師と兼務）
医師 (1 名)	・開始前の状態把握 ・症状、注意事項について職員へ情報提供 ・本人、家族へ症状、障害、予後、生活上の疑問、不安について説明 ・状態変化時の対応、かかりつけ医との連携 ・目標など方向性について助言
介護職員 (4 名)	・状態変化の把握と他職種へ情報提供 ・状態に応じたケア（入浴・排泄含む）の介入 ・利用者の希望、興味など情報収集 ・利用者間の交流、役割の場面作り、プログラムの構築 ・口腔体操の実施 ・各種レクリエーション ・送迎業務
看護職員 (1 名)	・血圧、服薬、食事など日常の健康管理について情報収集と助言 ・利用中の状態把握と変化時の対応、医師との連携

	・状態変化について他職種へ情報提供 ・清潔面などケアについて介護職との連携
理学療法士等 リハビリ職員 (4名)	・身体機能、高次脳機能の評価について他職種へ情報提供と状態共有 ・日常生活に結びついた動作の獲得と可能性の追求、プログラムへの助言（機能訓練等） ・本人、家族へ状態の説明 ・リハビリ会議の開催による通所目標の共有 ・利用相談等の相談業務を兼ねる ・送迎業務
事務職員 (1名)	・介護報酬請求全般等
運転職員 (4名)	・利用者の自宅⇄事業所間の送迎業務全般 ・通所フロアにおけるフロア補助業務等

2 サービス内容

通所リハビリテーション計画および介護予防通所リハビリテーション計画に沿って、送迎・入浴・機能訓練・その他日常生活を営む上での必要な援助などを提供します。

種類	内容
入浴介助	利用者の状況に応じ、適切な入浴介助を行います。
排泄介助	利用者の状況に応じ、適切な排泄介助を行います。
機能訓練	利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。
健康チェック	体温・血圧・脈拍測定など、利用者の全身状態を把握します。
レクリエーション等	利用者の生活面の指導を行い、各種レクリエーション等を実施します。
送迎	利用者の自宅玄関から事業所までの送迎を行います。
相談及び援助	利用者およびその後見人・家族・身元引受人からのご相談に応じます。

3 利用料金

- (1) 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護保険負担割合証により決まります。（負担割合が1割・2割・3割）別紙利用料金一覧表の通りです。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。
- (2) 介護保険給付対象外の利用料金（全額自己負担）は、別紙利用料金一覧表の通りです。
- (3) 上記（1）・（2）に変更があった場合、変更された額に併せてご契約者の負担額を変更します。
- (4) その他

ア 料金の支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたします。原則、口座自動引落としとなります。なお、銀行振込、口座自動引落としの手続きが完了するまでは、現金集金となりますので、ご了承ください。

- イ 介護保険適用時の場合でも保険料の滞納などにより保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、いったん1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出すると差額の払い戻しを受けることができます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①要介護1～5（介護給付）の方で担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）がいる場合は、その介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談の上お申し込みください。
- ②要支援1・2（予防給付）の方は担当の地域包括支援センターまたは、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談の上お申し込みください。
- ③かかりつけ医療機関の主治医に通所リハビリテーションの利用について、利用者自ら確認をとってください。
- ④利用契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービス利用契約の終了

- ①ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ②当事業所の都合で終了する場合、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③利用契約書第9条第4項に示した事由に該当した場合、当事業所から文書で通知することにより直ちに契約を終了させていただくことがあります。
- ④利用契約書第9条第5項に示した事由に該当した場合は、双方の文書による通知がなくても、自動的に契約は終了となります。

5 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サービスの特徴等

(1) 運営方針

- ①サービスの提供にあたっては、利用者である要介護者および要支援者などの意思および人格を尊重し、常に利用者の立場にたって行います。
- ②利用者の心身の特徴を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話および機能訓練をおこなうことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持向上、並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
- ③サービス提供中は利用者に対する身体拘束を基本的には行いません。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

事 項	内 容
利用日・サービス内容変更の可否	① 変更を希望される方はお申し出ください。(当日の利用者数の数や送迎体制によっては振替ができない場合もあります) ② 予防認定者の場合、登録曜日以外の振替利用は、訪問理美容を除きできません。
所持品管理	① 所持品には、できる限り、名前の記入をしていただき、自己責任で管理してください。貴重品のご持参はご遠慮ください。
設備の利用	施設内の設備は、用法にしたがってご利用ください。
金品・物品授受	・サービスご利用時は、いかなる場合でも、職員やその他利用者様に対して金品や、その他物品等(飲食料品含む)の授受は一切禁止です。 ・送迎車領内でも上記と同様です。
所持金管理	① 所持金品のご持参はご遠慮ください。 ② ご持参された場合は、完全自己責任で管理してください。
入浴ケア	① 一般浴槽のみの対応となります。 ② 機械浴槽でのケアが必要な受け入れはできません。 ③ 状態変化で機械浴槽が必要となった場合は入浴ケアの提供ができません。 ④ 職員体制の関係で同性介助の対応ができない場合があります。
迷惑行為	① 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。 ② 職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。 ③信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。 ④施設内は全て禁煙、禁酒になります。遵守出来ない場合は契約を解除する場合があります。
サービス利用中の当院外来受診の可否	①サービスをご利用中に体調が悪くなった場合、当院外来受診の対応は基本、ご家族様にてお願いします。その後、サービスを中止することがあります。 ③ 外来受診時は帰りの送迎は原則家族送迎になります。
病気の際のサービス利用の可否	①病気の際は、サービス内容の変更またはサービスの提供をお断りすることがあります。 ②身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様等と話し合いを行い、サービス利用の可否を決めさせていただきます。 ③必要に応じて速やかに主治医又は歯科医師に連絡をとるなど、必要な措置を講じます。

送迎サービス	① 集合住宅を除く、一般家庭の場合玄関から事業所までのお迎え、お送りをいたします。集合住宅の場合、駐車可能場所や時間の関係で、エントランスまで自身で降りていただくことをご了承ください。 ② 身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様等と話し合いを行い提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。 ③交通の状況や同乗のご利用者様の状況等で、予定時間よりも大幅に到着時間が遅れる場合もございます。時間指定の送迎は対応不可。送迎車両の指定や、送迎ルートの指定もできません。 ④準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。自宅玄関内に入ったり、自宅の中へ入ってケアをしたり準備の手伝いをすることはできません。 ⑤乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。 ⑥契約時点と移動方法や、介助の程度に変更があった場合、同じ曜日同じ時間帯でのサービス提供が難しい場合があります。また車椅子を利用される状態へ変更となった場合は送迎の都合上継続しての利用はできません。 ⑦自己来所を希望してのご利用時、雨天やご自身の都合で急遽当日送迎対応することは原則できません。通常送迎対応をご検討ください。
--------	---

6 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

7 事故発生時の対応

職員教育やリスクマネジメントにより事故の防止に努めます。サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の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サービスにより、ご利用者の心身・財産に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は介護事業者損害賠償保険に加入しています。）

8 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。

9 衛生管理（感染対策）

- ①施設、設備その他の食器又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ②指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

- ③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

10 虐待防止

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

- ①成年後見制度の利用を支援します。
 - ②苦情解決体制を整備しています。
 - ③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。
- 所内に虐待防止委員会を設置しています。

11 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・要望など）

TEL：048-752-6143

FAX：048-752-6173

担 当 部 署：かすかべ生協診療所通所リハビリ

担 当 者：看護長 大竹 美代

受 付 時 間：8:30～17:00（月～金曜日）

＊日曜日、祝日、12月30日から1月3日までを除く

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については、以下の市区町村でも受付けております。

- ・春日部市 048-736-1111（代）
- ・岩槻区 048-790-0111（代）
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会 048-824-2568（苦情相談専用）

12 事業者の概要

- 名 称：医療生協さいたま生活協同組合
- 住 所：埼玉県川口市木曾呂1317
- 代表者：代表理事 増田 剛
- 電 話 048-294-6111
- FAX 048-294-1490
- 医療機関・事業所数（医療生協さいたま生活協同組合ホームページ参照）

13 個人情報の利用目的

1. 使用目的

- （1）介護サービス・介護予防サービスの提供を受けるにあたって、事業所と居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防にあつては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- （2）上記（1）のほか、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防にあつては地域包括支援センターまたはその委託を受けた介護支援専門員）又は介護サービス・介護予防サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- （3）現に介護サービス・介護予防サービスの提供を受けている場合で、体調等の変化、およびけが等で医療機関を受診した際、医師・看護職員等に説明する場合。
- （4）リハビリテーションマネジメント加算、口腔機能向上加算、科学的介護推進体制加算算定にあたって科学的に裏付けられた自立支援、重度化防止に資する質の高いサービス提供を推進する目的のための利用者の状態やケアの実績を情報提供する場合。

2. 個人情報を提供する事業所

- （1）居宅サービス計画および介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス・介護予防サービス事業所。
- （2）医療機関（体調等の変化およびけが等で診療することとなった場合）。
- （3）厚生労働省 科学的介護情報システム

3. 使用する期間

4. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

医療生協さいたま かすかべ生協診療所

通所リハビリ・介護予防通所リハビリ利用料金一覧表

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護保険負担割合証により料金が決まります。（負担割合が 1 割、2 割、3 割）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。

【通所リハビリテーション利用料金】

下記の額は厚生労働大臣により定められています。

○基本報酬 地域単価 6 級地 1 単位 1 0 . 3 3 円

基本報酬			診療所の場合			
該当	介護度	算定項目	単位数	1 割	2 割	3 割
	要介護 1	2 時間以上 3 時間未満	383	396	792	1187
	要介護 2	2 時間以上 3 時間未満	439	454	907	1361
	要介護 3	2 時間以上 3 時間未満	498	515	1029	1544
	要介護 4	2 時間以上 3 時間未満	555	574	1147	1720
	要介護 5	2 時間以上 3 時間未満	612	633	1265	1897

○加算項目

加減算報酬		診療所の場合			
該当	算定項目	単位数	1 割	2 割	3 割
	リハビリテーションマネジメント加算ロ（同意から 6 月以内）	593	613	1225	1838
	リハビリテーションマネジメント加算ロ（同意から 6 月超）	273	282	564	846
	通所リハマネジメント加算 4	270	279	558	837
	通所リハ短期集中個別リハ	110	114	228	341
	通所リハ生活行為向上リハ加算	1250	1292	2538	3874
	科学的介護推進体制加算	40	42	83	124
	事業所が送迎を行わなかった場合の減算	-47	-47	-94	-141
	通所リハ退院時共同加算	600	620	1240	1860
	移行支援加算	12	13	25	37
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	23	46	69
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 111/1000 加算			

※リハビリテーション会議に関しては、テレビ電話等機器を使用して行う場合があります。

【介護保険給付対象外の利用料金（全額自己負担）】

該当	項目
リハビリパンツ	1 枚 110 円
尿取りパッド	1 枚 22 円
マスク	1 枚 33 円
タオルリース代	1 セット 110 円

2026 年 5 月 15 日現在

医療生協さいたま かすかべ生協診療所 介護予防通所リハビリ利用料金一覧表

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護保険負担割合証により料金が決まります。
(負担割合が 1 割、2 割、3 割) 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。

【介護予防通所リハビリテーション利用料金】

下記の額は厚生労働大臣により定められています。

○基本報酬 地域単価 6 級地 1 単位 1 0 . 3 3 円

基本報酬		診療所の場合			
該当	介護度	単位数	1 割	2 割	3 割
	要支援 1	2268	2343	4868	7029
	要支援 2	4228	4368	8735	13103

○加算項目

加減算報酬		診療所の場合			
該当	算定項目	単位数	1 割	2 割	3 割
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	581	1161	1742
	科学的介護推進体制加算	40	42	83	124
	退院時共同指導加算	600	620	1240	1860
	サービス提供体制加算 (要支援 1)	88	91	182	273
	サービス提供体制加算 (要支援 2)	176	182	364	546
	介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	所定単位数の 111/1000 加算			

※リハビリテーション会議に関しては、テレビ電話等機器を使用して行う場合があります。
※要支援の方の利用日振替のご利用はお受けできませんのでご理解のほど宜しくお願いいたします。

【介護保険給付対象外の利用料金 (全額自己負担)】

該当		項目	
	リハビリパンツ	1 枚	110 円
	尿取りパッド	1 枚	22 円
	マスク	1 枚	33 円
	タオルリース代	1 セット	110 円

2026 年 5 月 15 日現在

※お休みすることがわかりましたら、前日 17:00 までにご連絡をお願いします。

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 重要事項説明同意書

年 月 日

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サービスの提供開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書、個人情報の利用目的・取り扱いに基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県川口市木曾呂 1 3 1 7
名称 医療生協さいたま生活協同組合
代表者 増田 剛（代表理事）

事業所

所在地 埼玉県春日部市谷原 2 - 4 - 7
事業所名 かすかべ生協診療所通所リハビリ

説明者名 _____

私は、本書面および契約書により、事業者から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サービスについての重要事項の説明を受け、その内容を了承します。

利用者 住所 _____

氏名 _____

（代理人）住所 _____

氏名 _____

（利用者との続柄） _____

利用者家族の個人情報の利用目的・取り扱いについ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契約書および重要事項説明書により説明を受け、その内容
に同意します。

家族代表

<住 所> _____

<氏 名> _____

(利用者との続柄) _____

利用中・活動時の写真撮影に関する意向調査について

以下の質問に○をつけて下さい。

1、写真を撮られるのは嫌です

2、写真撮影してもかまいません

撮影した写真をホームページや診療所だより等に掲載することを

許可する 許可しない

《緊急時連絡先》

緊急連絡先①	氏 名	様 (続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先②	氏 名	様 (続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先③	氏 名	様 (続柄：)
	連 絡 先	