

重要事項説明書

ご利用者様（又はご利用者様のご家族）が利用しようと考えている四街道駅クリニック通所リハビリテーションまたは介護予防通所リハビリテーションのサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、ご説明いたします。ご不明な点があればご質問をお願いいたします。

この「重要事項説明書」は、「千葉県指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、指定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）のサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことをご説明するものです。

1 指定通所リハビリテーションサービス（及び介護予防通所リハビリテーション）を提供する事業者について

事業者名称	医療法人社団 泰仁会
代表者氏名	理事長 北川泰久
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	東京都足立区千住河原町 22 番 6 号 (本部 電話：03-3881-0364)
法人設立年月日	平成 11 年 2 月 17 日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	四街道駅クリニック
介護保険指定 事業所番号	1214410767
事業所所在地	千葉県四街道市四街道 1-1 JR四街道駅ビル 4階
連絡先 相談担当者名	(043) 304-7575 (部署名・相談担当者氏名) 内田・齋藤・堀口
事業所の通常の 事業の実施地域	四街道市・千葉市
利用定員	1 単位目 1 名 2 単位目 1 名 3 単位目 10 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人社団泰仁会が開設する四街道駅クリニック（以下「事業所」という。）が行う指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの事業（以下「本事業」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、事業所の従業者が、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	①指定通所リハビリテーションの提供にあつては、事業所の従業者は、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、作業療法その他必要なリ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

	<p>図る。</p> <p>②指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>③本事業の実施にあたっては、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ものとする。</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日/日曜午前。ただし、国民の休日及び12月30日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前9時30分～午後6時30分 ※日曜午前9時30分～午後12時30分

(4) サービス提供時間

(1)

月・火・水・木・金曜日	午前11時00分～午後12時00分 午後12時05分～午後1時05分
月・火・水・木・金曜日	午後1時30分～午後2時45分

(5) 事業所の職員体制

管理者	藤野真歩
-----	------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者（又は管理者代行）	1 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。	常 勤 1 名 (医師と兼務)
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行う。 2 それぞれの利用者について、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）計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載する。	1 名以上 (内、1 名 常勤勤務・管理者兼務)

理学療法士	<ol style="list-style-type: none"> 1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した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）計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得る。 2 利用者へ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）計画を交付します。 3 通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション）に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションを行います。 4 指定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）の実施状況の把握及び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）計画の変更を行います。 	2 名
-------	---	-----

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

本事業が行う介護サービスは、医師の指示に基づいた利用者個々の計画に沿って、理学療法士が介護サービスを実施する。

- ①本事業が行う介護サービスは、医師の指示に基づいた利用者個々の計画に沿って、理学療法士が介護サービスを実施する。
- ②指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの内容は次のとおりとする。
 - (1) 症状・障害・全身状態の観察
 - (2) 身体機能、生活能力の維持回復を図る
 - (3) 筋力の強化を図る
 - (4) 個々のニーズに応じた援助を行い生活の活性化を図る
 - (5) 在宅医療の効果を高める為の援助
- ③本事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし当該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が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各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とする。利用料金は、別表の通りとする。
- ④本事業が行うサービスの提供に際し、あらかじめ利用者またはその家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明した上で同意を得るものとする。
- ⑤費用を変更する場合には予め前項と同様に利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、同意を得るものとする。

(2) 通所リハビリテーション計画書（介護予防通所リハビリテーション計画書）の作成

- ①事業所の医師に診療に基づき、従業者は利用者の心身の状況希望及びその置かれている環境を踏まえてリハビリテーションの目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画書（介護予防通所リハビリテーション計画書）を作成する。
- ②通所リハビリテーション計画書（介護予防通所リハビリテーション計画書）は、居宅サー

ビス計画に基づき作成し、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、同意を得て交付する。

③従業者は、利用者について通所リハビリテーション計画書（介護予防通所リハビリテーション計画書）に従った実施状況及びその評価を記載する。

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

従業者は、利用者に対して従業者の指示に従ってサービス提供を受けてもらうよう指示を行う。従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。

- ①気分が悪くなったときはすみやかに申し出る。
- ②共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用する。
- ③時間に遅れた場合は、サービスが受けられない場合がある。
- ④事業所内では飲酒・喫煙は禁止とする。
- ⑤従業者の指示に従うこと。

(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

2025年9月1日

(居住地が四街道市の場合)

通所リハビリテーション費 (1日につき)		単位数 (単位)	利用者負担額 1割 (円)	利用者負担額 2割 (円)	利用者負担額 3割 (円)
基本額	要介護 1	369	390	779	1,168
	要介護 2	398	420	840	1,260
	要介護 3	429	453	905	1,358
	要介護 4	458	484	967	1,450
	要介護 5	491	518	1,036	1,554
加算	リハビリテーションマネジメント加算 (イ)				
	6月以内 (1月につき)	560	591	1,182	1,773
	6月超 (1月につき)	240	254	507	760

※送迎未実施減算 (片道につき) : -47単位

介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき)		単位数 (単位)	利用者負担額 1割 (円)	利用者負担額 2割 (円)	利用者負担額 3割 (円)
基本額	要支援 1	2,268	2,393	4,786	7,179
	要支援 2	4,228	4,461	8,921	13,382
	12月超 要支援1 (△120単位/月)	2,148	2,267	4,533	6,799
	減算 要支援2 (△240単位/月)	3,988	4,208	8,415	12,622

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により利用者に請求する。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の請求書を翌月中旬までに利用者あてに郵送)する。</p>
--	--

<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、利用者は請求月の翌々月の4日に利用者指定口座からの自動振替により支払うこととする。</p> <p>イ 支払いの確認後、利用者に事業者は領収書を発行する。医療費控除の還付請求の際に必要なことがあるため、利用者は領収書を保管することとする。</p>
--	---

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、利用者は未払い分の支払い義務を負うこととする。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、事業者は介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認する。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者に速やかに通知することとする。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行う。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとする。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所リハビリテーション計画」（介護予防通所リハビリテーション計画書）を作成する。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」（介護予防通所リハビリテーション計画書）は、従事者は利用者又は家族にその内容を説明する。
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」（介護予防通所リハビリテーション計画書）に基づいて行う。なお、「通所リハビリテーション計画」（介護予防通所リハビリテーション計画書）は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができる。
- (5) 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）従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行うが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行う。

6 虐待の防止について

①事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。虐待の防止のための指針を整備する。
- (2) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (3) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

②事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報するものとする。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

①事業所は、利用者または家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。

②事業所は得た利用者または家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとする。外部への情報提供については、利用者または家族の同意を予め書面により得るものとする。

8 緊急時の対応方法について

①従業者は本事業の提供中、利用者に病状の急変その他緊急の事態が生じた場合、直ちに当院医師に連絡し、その指示に従い必要な処置を行う。

②家族の緊急連絡先一覧に基づき連絡をする。

③ 緊急時の対応方法については、予め確認する。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	

9 居宅介護支援事業者等との連携

① 指定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）の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努める。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所リハビリテーション計画」（介護予防通所リハビリテーション計画書）の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付する。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付する。

10 個人情報の保護・秘密義務及び情報の開示

① 事業所は、利用者または家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。

② 事業所は得た利用者または家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとする。外部への情報提供については、利用者または家族の同意を予め書面により得るものとする。

11 非常災害対策

非常災害に関する防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害を備えるため定期的に避難のための必要な訓練を行う。

12 記録の整備

本事業に関わる諸書類を整備し、その完結の日から決められた年月（2年間）保存する。

13 サービス提供に関する相談、苦情について

① 苦情処理の体制及び手順

(1) 提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置する。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2) 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とおりとする。

1. 担当者より苦情内容を記録した上で、管理者に報告
2. 苦情事案に関連する関係者を集めて事実確認と記録
3. 適切な対応を指示し、必要であれば再発防止策の制定と記録
3. 担当者より利用者へ連絡。

② 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 管理者：藤野真歩	所在地 千葉県四街道市四街道 1-1 JR 四街道駅ビル 4 階 電話番号 043-304-7575 ファックス番号 043-304-7578 受付時間 月曜日から土曜日/日曜午前 (ただし、国民の休日及び12月30日から1月3日までを除く。) 午前9時30分～午後6時30分
【市町村（保険者）の窓口】 千葉市：中央保健福祉センター高齢障害支援課（電話：043-221-2150） 四街道市：福祉サービス部高齢者支援課（電話：043-388-8300）	
【公的団体の窓口】 苦情相談窓口連絡先：043-254-7428	

14 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

上記内容について、「千葉県指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	東京都足立区千住河原町 22 番 6 号
	法人名	医療法人社団泰仁会
	代表者名	北川泰久
	事業所名	四街道駅クリニック
	説明者氏名	

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	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	