

# 常葉大学リハビリテーション病院 通所リハビリテーション事業

## 【重要事項説明書】

(2025年 3月 1日現在)

通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（以下「通所リハビリテーション等」といいます。）の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

### 1. 常葉大学リハビリテーション病院が提供するサービスについての相談窓口

TEL 053-439-5250（通所リハビリテーション直通）

FAX 053-439-5255（通所リハビリテーション直通）

### 2. 事業所の概要等

#### (1) 事業者(法人)の概要

|            |                  |
|------------|------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 学校法人 常葉大学        |
| 主たる事務所の所在地 | 静岡県静岡市駿河区弥生町6番1号 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 木宮 健二        |
| 設立年月日      | 昭和21年6月8日        |
| 電話番号       | 054-261-1356     |

#### (2) 事業所の概要

|           |                            |              |
|-----------|----------------------------|--------------|
| 事業所名      | 常葉大学リハビリテーション病院通所リハビリテーション |              |
| 開設年月日     | 平成29年8月1日                  |              |
| 所在地       | 静岡県浜松市中央区大山町3805番地         |              |
| 電話番号（FAX） | 053-439-5250（053-439-5255） |              |
| 管理者名      | 名倉 博史                      |              |
| 介護保険指定番号  | 2217112016 号               |              |
| 実施単位・利用定員 | 0.5単位                      | 午前各20名、午後40名 |

### 3. 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                      |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 居宅において利用者が可能な限り、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に心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。                                                                                                                |
| 運営の方針 | 理学療法、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機能の維持回復を図り、可能な限り、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努めます。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 |

### 4. 職員の体制（主たる職員）

| 職種     | 常勤 |    | 非常勤 |    | 業 務 内 容                                |
|--------|----|----|-----|----|----------------------------------------|
|        | 専任 | 兼任 | 専任  | 兼任 |                                        |
| 管理者    |    | 1  |     |    | 業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。                  |
| 医師     |    | 3  |     |    | 利用者及び理学療法士等に対して、介護、機能訓練及び健康管理上の指導等を行う。 |
| 理学療法士等 | 5  | 7  |     |    | リハビリテーションの計画及び実施、またその指導等行う。            |
| 看護師    |    | 1  |     |    | 利用日の体調管理、及び日々の体調管理指導を含めた医学的管理を行う。      |
| 介護職員   | 3  |    | 1   | 1  | 利用者に対し必要な介護を行う。                        |
| 管理栄養士  |    | 2  |     |    | 利用者・家族に対して栄養指導等を行う。                    |

### 5. 利用定員及び営業日等

|           |                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|
| 営業日       | 月～金曜日<br>ただし、国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）及びお盆を除きます。                         |
| 営業時間      | 8：30～17：15                                                                |
| サービス提供時間  | ・ 午前8時55分から午前10時25分まで<br>・ 午前10時00分から午前11時30分まで<br>・ 午後13時30分から午後15時00分まで |
| 通常の事業実施地域 | 浜松市中央区・浜名区の一部（当院より車で15分程度の距離）                                             |

## 6. 通所リハビリテーションの内容

1. 実施する通所リハビリテーションは次の通りと致します。
  - ① 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション
  - ② 自宅と事業所間の送迎
    1. 原則、自宅前までお迎え、自宅前までお送りします。できる限り、ご自分での送迎車の乗降にご協力をお願いいたします。乗降ができない方に関しては、個別に相談させていただきます。
    2. 季節により寒暖の差で身体に及ぼす影響は様々ですので、自宅でお待ちください。
    3. 交通事情等で到着が遅れる場合がありますのでご了承ください。お迎えの時間など変更に関しましては書面または電話にてご連絡いたします。
    4. 自家用車、バイク及び交通機関をご利用の際の事故、けがに関しましては、当院での責任は負いかねますのでご了承ください。
    5. 送迎中の途中下車、買い物などはご遠慮ください。
  - 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計画の立案）  
※身体機能評価・日常生活動作能力評価
  - ④ 健康チェック
  - ⑤ 個別リハビリテーション
2. 通所リハビリテーションは医学管理の下で要介護者等に対する心身の回復を図るため、各専門スタッフが共同して、作成した通所リハビリテーション計画に基づき、下記の目的（1）の訓練（2）等を行います。
  - （1）目的
    - ① 日常生活動作能力の維持・改善、低下予防
    - ② 生活の質（QOL）の向上
    - ③ 寝たきり防止
    - ④ 社会参加への援助
    - ⑤ 身体機能の改善
  - （2）訓練等
    - ① 運動療法（歩行訓練、基本的動作練習、日常生活動作（ADL）に関する練習等）
    - ② マシントレーニング
    - ③ 物理療法
    - ④ 在宅トレーニング指導（各個人に合わせて自宅で行える運動メニューを立案）
    - ⑤ 利用者やご家族・介護者への動作・介助方法の提案
3. 指定リハビリテーションでは、利用者様に合わせた目標を設定し、通所リハビリテーション計画書とリハビリテーション実施計画書を作成します。これらの計画書には、利用者様のサインと印鑑が必要になります。

## 7. 利用料金

### ① 利用料

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割または2割、3割が負担金です。保険金の滞納により保険給付金が直接、常葉大学リハビリテーション病院に支払われない場合、1ヶ月当りの料金を頂き、常葉大学リハビリテーション病院より領収書を発行します。この領収書を後日、浜松市の窓口に提出しますと、払い戻しが受けられます。

その他：サービス提供の中で使用した費用（おむつ代等）

### ② 解約料

いつでも解約することができます。一切料金はかかりません。

### ③ その他

#### 【支払方法】

支払方法は、原則口座引き落としとさせていただきます。

利用料は毎月末に計算し、翌月26日頃に引き落としとなります。

## 8. サービスの利用開始

居宅介護支援事業支所にて1ヶ月のケアプランを作成してもらいます。詳しい打合せは居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）を通して、利用者とその家族と一緒に致します。契約を締結した後、居宅介護支援サービスの提供を開始します。

## 9. サービスの終了

① 利用者様の都合でサービスを終了する場合、お申し出て頂ければいつでも解約ができます。

② 当施設（通所リハビリテーション）の都合によるやむを得ない事情でサービスの提供を終了させていただく場合は、他の居宅介護支援事業者情報をご紹介します。

### ③ 自動終了の場合

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

◆介護保険施設に入所する場合

◆介護保険給付でサービスを受けていた要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

◆お亡くなりになった場合

### ④ その他

通所リハビリテーション内の移動に介助や見守りが必要になった時や介護状態の増加等、リハビリテーションの対象ではないと判断（当院による判断）した場合、リハビリテーションからの卒業が可能と判断（当院による判断）した場合は、介護支援専門員（ケアマネジャー）と相談し、他の居宅介護支援事業所など移行をお願いすることがあります。また、入院以外にて1か月以上のお休みをされる場合には、終了の手続きをとらせていただきます。その後の再開も可能ですが、以前の曜日や時間帯は保証できかねます。その他、常葉大学リハビリテーション病院は、利用者やその家族等「介護者」が通所リハビリテーション従業者や介護支援専門員（ケアマネジャー）に対して、契約を継続しがたい程の信頼関係を失った場合は、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 10. 緊急時または事故発生時の対応

- ① 居宅介護支援事業者にサービスの提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。また、天災その他の災害が発生した場合には、必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じます。（主治医・家族等の連絡先は利用申込書にお書きください。）

- ② 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その事故が賠償すべきものである場合には、速やかに損害賠償を行います。

- ③ 営業の中止

天災（地震震度5以上・暴風警報発令にて営業中止、高齢者等避難指示発令にて営業中止の検討）にて営業の継続が困難な場合には、送迎も含め営業を中止しサービス利用者に連絡致します。積雪・凍結による運転の危険性がある地域に関しても、送迎中止の検討を行います。

## 11. 秘密保持

当事業所の職員は、職務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するよう、また職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨、雇用契約の際に文書にて誓約しております。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書によりお受けすることとします。なお、これに係る個人情報の利用目的は、次頁のとおりです。

## 【個人情報の利用目的】

通所リハビリテーション事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔事業所内部での利用目的〕

- 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - ◇ 利用予定、実績等の管理
  - ◇ 会計・経理
  - ◇ 事故等の報告
  - ◇ 当該利用者の介護・医療サービスの向上〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕
- 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ◇ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ◇ 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - ◇ 家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
  - ◇ 保険事務の委託
  - ◇ 審査支払機関へのレセプトの提出
  - ◇ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ◇ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

〔事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- 事業所の管理運営業務のうち
  - ◇ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - ◇ 事業所において行われる学生の実習への協力
  - ◇ 事業所において行われる事例検討・研究(学会等での発表を含む)
- 〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕
- 当施設の管理運営業務のうち
  - ◇ 外部監査機関への情報提供

## 1 2. 資質向上のための研修の機会の確保

職員の資質向上のため、採用後の3ヶ月以内、またその後随時に研修の機会を確保いたしております。

## 1 3. 利用にあたっての留意事項

### (1) 送迎時間

予め、利用者のご要望をお聞きした上で、当事業所で決めさせていただきます。道路事情等により、送迎時間が多少前後、または変更をお願いすることもあります。

### (2) 服装等

動きやすい服装でお越しください。スカートやサンダル、ヒールのある靴はご遠慮ください。

### (3) 飲食物の持ち込み

飲食物の大量の持ち込みに関しては、利用者の健康管理・衛生管理上、原則としてお断りしております。

### (4) 謝礼、贈り物

当事業所では、ご利用いただく皆様方に余分な負担をおかけしないという趣旨から、謝礼、贈り物等につきましては堅くお断りします。何卒ご理解いただきましてご協力いただきますようお願いいたします。

### (5) その他

サービスの提供を受けるにあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡してくださるようお願いいたします。

## 1 4. 非常災害対策

|      |                                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------------------|
| 防災設備 | 避難階段、非難口、防火戸、スプリンクラー設備、屋内消火栓設備、自動火災報知設備、非常通報装置、非常警報設備、非常電源設備、誘導等および誘導標識等 |
| 防災訓練 | 年2回以上（避難誘導、消火及び通報訓練）                                                     |

## 1 5. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 1 6. その他

当事業及び常葉大学リハビリテーション病院の運営する事業に関する相談、要望、苦情等は何なりと担当者までお申し出ください。責任をもって対応させていただきます。

## 17. 料金規程

### 1. 基本料金（厚生労働大臣の定める基準による）

- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接常葉大学リハビリテーション病院に支払われない場合があります。

その場合は、一旦、1ヶ月当りの料金を常葉大学リハビリテーション病院に頂き、領収書を発行致します。領収書を後日、浜松市の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

### （1）通所リハビリテーションの利用料（令和6年6月現在）

#### 【基本部分：通所リハビリテーション費】

| 所要時間    | 利用者の<br>要介護度 | 通所リハビリテーション費（1回あたり） |                  |                                  |
|---------|--------------|---------------------|------------------|----------------------------------|
|         |              | 単位数                 | 基本利用料<br>※（注1）参照 | 利用者負担金<br>（自己負担1割の場合）<br>※（注2）参照 |
| 1時間～2時間 | 要介護1         | 369                 | 3752             | 375円                             |
|         | 要介護2         | 398                 | 4047             | 404円                             |
|         | 要介護3         | 429                 | 4362             | 436円                             |
|         | 要介護4         | 458                 | 4657             | 465円                             |
|         | 要介護5         | 491                 | 4993             | 499円                             |

#### 【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

| 加算等の種類               | 単位数           | 基本利用料<br>※（注1）参照 | 利用者負担金<br>（自己負担1割の場合）<br>※（注2）参照 |
|----------------------|---------------|------------------|----------------------------------|
|                      | 加算・減算額（1回あたり） |                  |                                  |
| 口腔機能向上加算<br>（1ヶ月/2回） | 150           | 1525             | 152円                             |
| 栄養改善加算<br>（1ヶ月/2回）   | 200           | 2034             | 203円                             |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ        | 22            | 223              | 22円                              |
| 理学療法士等体制強化加算         | 30            | 305              | 30円                              |
| 送迎減算(片道につき)          | ▲47           | ▲477             | ▲47円                             |

|                          |      | 加算・減算額（１ヶ月あたり） |         |         |
|--------------------------|------|----------------|---------|---------|
| 口腔栄養スクリーニング加算<br>6か月に1回  |      | 2 0            | 2 0 3   | 2 0 円   |
| 科学的介護推進体制加算              |      | 4 0            | 4 0 6   | 4 0 円   |
| 退院時共同指導加算                |      | 6 0 0          | 6 1 0 2 | 6 1 0 円 |
| リハビリテーションマネジメント<br>加算（イ） | ～6ヶ月 | 5 6 0          | 5 6 9 5 | 5 6 9 円 |
|                          | 7ヶ月～ | 2 4 0          | 2 4 4 0 | 2 4 4 円 |
| リハビリテーションマネジメント<br>加算（ハ） | ～6ヶ月 | 7 9 3          | 8 0 6 4 | 8 0 6 円 |
|                          | 7ヶ月～ | 4 7 3          | 4 8 1 0 | 4 8 1 円 |
| 医師説明                     |      | 2 7 0          | 2 7 1 5 | 2 7 4 円 |

（注１）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が７級地のため、単位数に１０．１７を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注２）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注３）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

## （２）介護予防通所リハビリテーションの利用料

### 【基本部分：介護予防通所リハビリテーション費】

| 所要時間    | 利用者の<br>要支援度 | 単位数     | 基本利用料<br>※（注１）参照 | 利用者負担金<br>（自己負担１割の場合）※（注２）<br>参照 |
|---------|--------------|---------|------------------|----------------------------------|
| １時間～２時間 | 要支援１         | 2 2 6 8 | 2 3 0 6 5        | 2 3 0 6 円                        |
|         | 要支援２         | 4 2 2 8 | 4 2 9 9 8        | 4 2 9 9 円                        |

※１２か月以上の利用者様は要支援１で▲２０単位、要支援２で▲４０単位の減算をします。

### 【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算等の種類   | 加算額（１月につき） |                  |                                  |
|----------|------------|------------------|----------------------------------|
|          | 単位数        | 基本利用料<br>※（注１）参照 | 利用者負担金<br>（自己負担１割の場合）<br>※（注２）参照 |
| 口腔機能向上加算 | 1 5 0      | 1 5 2 5          | 1 5 2 円                          |

|                         |       |       |         |         |
|-------------------------|-------|-------|---------|---------|
| 栄養改善加算                  |       | 2 0 0 | 2 0 3 4 | 2 0 3 円 |
| 口腔栄養スクリーニング加算<br>6か月に1回 |       | 2 0   | 2 0 3   | 2 0 円   |
| 科学的介護推進体制加算             |       | 4 0   | 4 0 6   | 4 0 円   |
| 一体的サービス提供実施加算           |       | 4 8 0 | 4 8 8 1 | 4 8 8 円 |
| 退院時共同指導加算               |       | 6 0 0 | 6 1 0 2 | 6 1 0 円 |
| サービス提供体制<br>強化加算        | 要支援 1 | 8 8   | 8 9 4   | 8 9 円   |
|                         | 要支援 2 | 1 7 6 | 1 7 8 9 | 1 7 8 円 |

(注 1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が 7 級地のため、単位数に 1 0 . 1 7 を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注 2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注 3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

## 2. その他自費負担

おむつ 1 0 0 円／枚

パット 5 0 円／枚

連絡帳用ファイル 1 0 0 円

（連絡帳用ファイルは、新規利用者の方全員に購入していただきます。）

## ○相談・要望・苦情などの窓口

通所リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は通所リハビリテーション担当の下記の相談窓口まで申し出てください。また、併設病院窓口においても同様に受け付けております。申し出を受け付け次第、内容を通所リハビリテーションや病院内部署にて精査・検討しご回答させていただきます。

### ★サービス相談窓口

◇ 担当部署 常葉大学リハビリテーション病院 通所リハビリテーション

代表 TEL053-436-1304 直通 TEL053-439-5250

FAX053-436-5722 FAX053-439-5255

受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15

担当 後藤

その他、苦情申立の窓口

### ★苦情受付機関

静岡県国民健康保険団体連合会

TEL054-253-5590 FAX 054-253-5589

サービス事業者

<事業者名> 常葉大学リハビリテーション病院通所リハビリテーション

<介護保険事業所番号> 2217112016 号

<住所> 静岡県浜松市中央区大山町3805番地

<説明者氏名> \_\_\_\_\_印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

利用者氏名 \_\_\_\_\_印

代理人氏名 \_\_\_\_\_印