医療法人財団　県南病院

短時間デイケア（介護予防）通所リハビリテーション重要事項説明書

〈令和8年6月1日現在〉

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人財団　県南病院	
代表者名	塚田　篤郎	
所在地・連絡先	住所	茨城県土浦市中１０８７
	TEL	０２９－８４１－１１４８
	FAX	０２９－８４１－０８１８

2. 事業所の概要

（１）　事業所名称及び事業所番号

事業所名	医療法人財団　県南病院　通所リハビリテーション	
所在地 連絡先	住所	茨城県土浦市中１０８７
	デイケア直通	０２９－８４１－２０１６
	FAX	０２９－８４３－５７３７
介護保険事業所番号	0810310110	
管理者氏名	塚田　篤郎	
利用定員	40人	

（２）　事業所の職員体制

従業者の職種	区分	
	常勤（人）	非常勤（人）
医師	1	
介護福祉士	4	1
介護職員	4	
理学療法士	2　（専従）	1　（専従）
作業療法士	2　（専従）	1　（兼務）
言語聴覚士	1	
看護師	1	1
管理栄養士		1
相談員	1	
送迎運転手	5	

※　勤続年数10年以上の介護福祉士数　1人

（ 3 ） 事業の実施区域

送迎実施区域	東小地区・中村小地区 乙戸小地区 荒川沖小地区

※ 事業所を中心として、概ね片道3.5km以内の区域とする。

（ 4 ） 営業時間

営業日	月～土曜日（送迎の区域により、ご利用できる曜日が異なります。）
営業時間	10：00～11：00/11：00～12：00/13：00～14：00 （送迎あり） 9：00～10：00/14：00～15：00/15：00～16：00 （送迎なし）

3. 対象者

介護保険被保険者証をお持ちの方が対象となります。

また、送迎車をご利用される方は送迎運転手が対応できる方のみとなります。

※車椅子を使用している方の送迎はできませんので、ご了承ください。

4. サービス内容

種 類	内 容
健康チェック	血圧や脈拍等、ご利用者の全身状態の把握を行います。
リハビリテーション	ご利用者の身体・生活状況を確認し、目標やニーズに合わせて機能訓練や生活行為向上練習を行います。
相 談	ご利用者やご家族からのご相談に対応します。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。

5. 費用

基本利用料の他にご利用いただいたサービス内容に応じて別途加算し、総単位数を算出します。

（総単位数×地域加算(10.33円/単位)＋総単位数×10.0%)×負担割合(1～3割) ＝自己負担額

地域加算：各市町村・サービス種類毎に人件費の地域差分を上乗せしたものです。

土浦市（6級地）：6.0%

（ 1 ） 要支援1・2の場合の介護保険該当利用料 （1月あたりの利用料概算）

		単位	自己負担額（円）		
			1割	2割	3割
基本利用料	要支援1	2,268	約2,343	約4,686	約7,029
	要支援2	4,228	約4,368	約8,736	約13,103
サービス提供体制加算（要支援 1）	Ⅰ	88	約91	約182	約273
	Ⅱ	72	約75	約150	約225
	Ⅲ	24	約25	約50	約75
サービス提供体制加算（要支援 2）	Ⅰ	176	約182	約364	約546
	Ⅱ	144	約149	約298	約447
	Ⅲ	48	約50	約100	約149
利用1年超による減算	要支援1	△120	約－124	約－248	約－372
	要支援2	△240	約－248	約－496	約－744
一体的サービス提供加算	Ⅰ	480	約496	約992	約1,488
退院時共同指導加算		600	約620	約1,240	約1,860
科学的介護推進体制加算		40	約41	約83	約124
介護職員処遇改善加算Ⅱ（イ）	総単位数の10.0％				

（ 2 ） 要介護1～5の場合の介護保険該当利用料

時間：1時間以上2時間未満

① 要介護１～５の場合の介護保険該当利用料 （1日あたりの利用料概算）

介護度	単位数	自己負担額（円）		
		1割	2割	3割
1	369	約381	約762	約1,144
2	398	約411	約822	約1,234
3	429	約443	約886	約1,329
4	458	約473	約946	約1,419
5	491	約507	約1,014	約1,521

② 加算

加算事項		単位数	自己負担額（円）		
			1割	2割	3割
サービス提供体制加算	Ⅰ	22	約23	約46	約68
	Ⅱ	18	約19	約37	約56
	Ⅲ	6	約62	約12	約19
短期集中個別リハビリテーション実施加算	3月内（1日につき）	110	約114	約228	約341
生活行為向上リハビリテーション実施加算 （利用月	6月以内	1,250	約1,291	約2,582	約3,873
科学的介護推進体制加算		40	約42	約83	約124
中重度者ケア体制加算（要介護の方のみ）		20	約21	約42	約63
退院時共同指導加算		600	約620	約1,240	約1,860
移行支援加算		12	約13	約25	約38
理学療法士等体制強化加算（要介護の方のみ）		30	約31	約62	約93
送迎減算（片道）		△47	約－49	約－98	約－147
介護職員処遇改善加算Ⅱ（イ）	総単位数の10.0％				

（３）加算内容

項目	内容
サービス提供体制加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準(以下のいずれか、①事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士70％以上、②勤続年数10年以上の介護福祉士が25％以上)を満たし、都道府県知事に届け出ている場合に加算されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	厚生労働大臣が定める基準である、事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が50％以上を満たしている場合に加算されます。
サービス提供体制加算Ⅲ	厚生労働大臣が定める基準(以下のいずれか、①事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士40％以上、②勤続年数7年以上の介護福祉士が30％以上)を満たしている場合に加算されます。
※一体的サービス提供加算	栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを実施した場合に加算されます。
※※ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	ご利用者の行いたい活動や日常生活動作能力の向上を目標に、リハビリテーションの実施頻度、実施場所等の記載がされたリハビリテーション計画を設定、ご提供します。また、1月に1回以上居宅訪問し、生活行為に関する評価を行います。当該計画で定めたリハビリテーションの実施記期間中、及び提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告した場合に加算されます。 (※※の場合)リハビリテーションマネジメント加算(イ)・(ロ)・(ハ)のいずれかを算定し、開始6月以内は1月に1回、以降は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し進捗状況等の情報共有を行います。
科学的介護推進体制加算	ご利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他のご入所者の心身の状況に係る基本的な情報を国民健康保険中央会に提出し、必要に応じ通所リハビリテーションの計画を見直すなど、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する場合に加算されます。
※※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	医師の指示を受けた理学療法士等が、ご利用者に対して、退院（退所）日または認定日から起算して３月以内の期間に限り個別リハビリテーションを集中的に行った場合（40分以上）に加算されます。
中重度者ケア体制加算 （※要介護の方のみ）	厚生労働大臣が定める人員基準に適合し、算定日が属する月の前3月間のご利用者総数のうち、要介護3～5の利用者割合が30/100以上である場合に加算されます。
※※ 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、当該者に対する初回の通所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、所定単位数を加算します。（※）利用者又は家族に対して、主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況に関する情報を共有し、在宅でのリハビリに必要な指導を共同して行い、在宅でのリハビリ計画に反映させることで加算されます。

理学療法士等体制強化加算（※要介護の方のみ）	所要時間1時間以上2時間未満のサービスにおいて、人員基準に定められた基準を超えて、理学療法士等(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)を専従かつ常勤で2名以上配置している場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算Ⅱ(イ)	都道府県知事に届け出て、介護従事者の賃金改善を目的とした加算で、資質向上のための研修や職場環境の改善など（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱおよび職場環境等要件）を満たしている為加算されます。

○ 提供サービスの介護保険の適用を受けない提供サービスについては、ご利用料全額をお支払いいただきます。

○ 前項料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

○ 介護保険での給付の範囲を超えたサービスご利用のご利用料金は、事業者が別に設定し、全額がご利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

○ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者は料金表のご利用料金全額をお支払いください。ご利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。後日市町村の介護保険担当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。

（４） 高齢者虐待防止法

国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等へのご協力を求めるとともに、市町村におけるご相談・通報体制の整備、事実確認や高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市町村、都道府県の適切な権限行使について定めるものです。当事業所では、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業者に周知の徹底を図ります。また、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施し、上記措置を適切に実施するための担当者を配置しています。

（５） 介護保険給付対象外サービス

雑費(飲み物等)： １日あたり５０円

（６） ご利用料等のお支払い方法

毎月、１０日以降に前月分のご請求をいたします。
ご請求書を封筒に入れお渡ししますので、当月の料金の合計額を現金または銀行口座の口座振替にて、お支払いください。
尚、ご利用者、ご家族のご希望により請求書を郵送させて頂く場合、切手代につきましてはご利用者負担となります。
請求書発行後、当月中にお支払いいただきます様、ご協力ください。
※特別な理由がない限り、利用料の支払いが２カ月以上滞った場合、
ご利用を中止させて頂きます。

（ ７ ）　キャンセル料

無料

当日のキャンセルは、ご利用時間までにご連絡ください。

デイケア直通（０２９－８４１－２０１６）・代表電話（０２９－８４１―１１４８）

（ ８ ）　解約料

無料

6．(介護予防)通所リハビリテーションサービスについて

（ １ ）　当事業所では、通所リハビリテーションサービスの提供にあたる医師などの従業者が、診療又は運動機能検査等をもとに、協同してご利用者様の心身の状況、ご希望及びその置かれている環境にあわせて、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成します。

（ ２ ）　通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って作成するものとします。

（ ３ ）

当事業所のご利用により、生活動作の向上や居宅サービス計画の目標が達成され、他のサービスでも生活動作が維持できると判断される場合は、ご利用者、ご家族、ご担当の介護支援専門員等と協議し当事業所の利用終了、別サービスへの移行支援等の提案をさせていただきます。

7．サービス内容に関する苦情相談窓口

当事業所 ご利用者相談窓口	窓口責任者	下村　由美子
	ご利用時間	８：００　～　１７：００
	電話　（代）　０２９－８４１－１１４８ デイケア直通　０２９－８４１－２０１６	
その他窓口	土浦市役所　（代表）０２９－８２６－１１１１ つくば市役所（代表）０２９－８８３－１１１１ 阿見町役場　（代表）０２９－８８８－１１１１ 牛久市役所　（代表）０２９－８７３－２１１１ 茨城県国民健康保険団体連合会　介護保険課 （直通）０２９－３０１－１５６７	

8. サービス利用に当たっての留意事項

○ 当事業所の設備及び備品をご使用するに当たっては、職員の指示や定められた取扱要領に従い、当該設備等を破損することのないよう、また安全性の確保に留意しご使用ください。

○ 故意による破壊行為等がみられた場合は、損害賠償請求いたします。

○ 事業所の安全衛生を害する行為は行わないでください。

○ ご利用日の朝は、体温を測定してください。
３７℃以上の発熱が見られた場合は当日のご利用をお控えください。

○ 事業所施設内への飲食物の持ち込みは、ご遠慮ください。

○ 敷地内全面禁煙となっています。
ライター・マッチ等は持ち込み禁止とし、火気のご使用はご遠慮ください。

○ ご利用者が時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合があります。

○ リハビリパンツやパット等をご使用される方は、替えの物をご持参してください。

○ 職員への贈答品は、辞退させていただきます。

○ 初回お渡しするデイケア手帳は、毎回ご持参ください。

9. 禁止事項

※ 職員の注意にも関わらず、下記の行為が繰り返し確認された場合はご利用を中止させていただきます。

・他のご利用者への迷惑行為
・ご利用者同士での物や飲食物等のやり取り行為
・事業所施設内で営利行為、宗教の勧誘又は特定の政治活動
・事業所施設内の物品の持ち出しや持ち帰り
・ご利用者、またはご家族から他のご利用者、職員への暴言や暴力等の行為
・ご利用中に飲み物を購入することはできますが、ご利用中に飲むことは禁止いたします。
購入したお飲み物はお持ち帰りください。
・ご利用料は指定する期限までにお納めください。

10. 非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別途定める消防計画により対応します。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">避難訓練
及び
防災設備</td><td colspan="4">別途定める消防計画により年2回避難訓練を行います。</td></tr>
<tr><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>あり</td><td>防災扉</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>2箇所</td><td>屋内消火栓</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。</td></tr>
<tr><td>消防計画等</td><td colspan="4">届出日（土浦消防署）：　平成2年9月1日
防火管理者　　：工藤　弘義</td></tr>
</table>

11. 悪天候時の対応

台風や降雪等の影響により、安全な施設運営が行えないと判断される場合は、営業中止または、営業時間を短縮する等の対応をさせていただく事がございます。

12. ご利用にあたってのリスク

ご利用者が快適な生活を過ごされますように、安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用者の身体状況や認知症状、疾病等による様々な原因により、下記の危険性が伴うことを充分にご理解ください。職員配置は国の基準を満たしておりますが、ご利用者お一人おひとりを常時見守ることは困難なことを合わせてご了承ください。

○ 送迎車の運転は、当事業所の運転手のみで行います。充分に注意をして安全運転に努めておりますが、後方からの追突事故など防げない事故もあります。
○ ご自宅より床材が硬く、広い空間の中、安全につかまれる場所も限られています。歩行時の転倒、椅子からの転落等により骨折・外傷、頭蓋内損傷等となることがあります。
○ 介護施設では身体拘束を行わないことから、認知症の方などは、転倒・転落による事故につながる可能性が高くなることがあります。
○ 骨粗鬆症等の原因により、椅子に座るなどの日常生活上での行為でも容易に骨折する恐れがあります。
○ 高齢者は皮膚や血管が弱くなり、着替えなどの日常生活上の介護による少しの摩擦や接触により表皮剥離や皮下出血が生じやすい状態にあります。
○ 加齢や認知症の症状・疾病により、水分を飲み込む力が低下する為、誤嚥（誤飲・窒息）の可能性があります。
○ 脳や心臓の疾患等により、急変される場合もあります。
○ 風邪や消化器系、皮膚疾患等の感染症について、一定の予防策を講じておりますが、感染する可能性があります。
○ ご本人の所持品（義歯・補聴器・衣類等）について、ご使用中の破損・紛失につきましては、補償のかぎりではございません。
○ 上記の内容は一部であり、ご利用者様ごとの身体・認知症等の状況及び内服薬の影響などから予測されるリスクについてはその都度説明をさせていただきます。また、これらのリスクはご自宅でも起こりうるということを、ご理解ください。

13. 緊急時における対応方法

○ 通所リハビリテーションをご利用中に体調不良や転倒による怪我をされた場合等は、ご家族または緊急連絡先、ご利用者をご担当する介護支援専門員に連絡を行い、必要に応じてお迎えや、主治医への外来受診をお願いすることもございます。
○ 事故が生じた際には、その原因を解明し、従業者と協議し再発防止策を講じます。

14. 通所リハビリテーション利用前後の受診費用等

○ 受診の費用、送迎の時に有料タクシーやヘルパーをご利用された際の費用につきましては、ご利用者の個人負担となります。
○ 事業者がご利用者に対して、明らかな故意、過失がある場合には、その限りではありません。

※ この重要事項説明書は、ご利用期間中いつでも確認できるところでの保管をお願い致します。
なお、署名押印は契約書に一括して行います。

附則

この規程は、令和５年２月１日から施行する。

この規程は、令和６年６月１日から施行する。　　（介護報酬改定）

この規程は、令和８年６月１日から施行する。　　（介護報酬改定）

ら

と