

重要事項説明書

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

令和7年9月1日現在

1 事業者の概要

事業者名称	医療法人 福泉会
代表者氏名	理事長 靱 浩康
法令遵守責任者	辻 哲雄
所在地	福井県福井市天菅生町7字一ノ久保68番1
電話番号	0776-59-1311

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	福井温泉病院
介護保険指定事業所番号	1810120178
所在地	福井県福井市天菅生町7字一ノ久保68番1
連絡先 相談担当者名	0776-59-1311 リハビリテーション部 好川 理恵子
事業所の通常の事業の実施地域	福井市、あわら市、坂井市
利用定員	10:00-11:30 10名 14:00-15:30 10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な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）を提供することを目的とする。
運営の方針	1 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、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図る。 2 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。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～木曜日・土曜日 ただし、祝日、夏季休暇、年末年始（12月31日～1月3日）を除く。
営業時間	午前9時から午後5時まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	事業所の営業日とする。
サービス提供時間	午前 10 時から午前 11 時 30 分まで 午後 2 時から午後 3 時 30 分まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	辻 哲雄
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	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います。	常勤兼務 1名
医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれの利用者について、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します。	常勤兼務 1名
理学療法士	1 理学療法士は、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、同意を得ます。 2 利用者へ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に基づき、必要な理学療法を行います。 4 通所リハビリテーション計画の実施状況の把握及び通所リハビリテーション計画の変更を行います。	常勤専従 1名 常勤兼務 4名以上

3 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
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作成	利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が作成したサービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎	事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
リハビリテーション	利用者の能力に応じて、理学療法士が専門的知識に基づき、訓練を行います。

4 利用料

下記の利用料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本料金等も自動的に改定されます。また、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、超えて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。

(1) 通所リハビリテーションの利用料

【基本部分】

事業所区分 要介護度		サービス 提供時間	1 時間以上 2 時間未満				
			基本 単位	利用料	利用者負担額		
					1 割負担	2 割負担	3 割負担
通常 規模 型	要介護 1	369	3,752 円	376 円	751 円	1,126 円	
	要介護 2	398	4,047 円	405 円	810 円	1,215 円	
	要介護 3	429	4,362 円	437 円	873 円	1,309 円	
	要介護 4	458	4,657 円	466 円	932 円	1,398 円	
	要介護 5	491	4,993 円	500 円	999 円	1,498 円	

【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	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6 か月以内	560	5,695 円	570 円	1,139 円	1,709 円	1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6 か月 超	240	2,440 円	244 円	488 円	732 円	1 月につき
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1,118 円	112 円	224 円	336 円	1 日につき
送迎減算	△47	△477 円	△48 円	△96 円	△144 円	片道
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	61 円	7 円	13 円	19 円	1 回につき

※ リハビリテーションマネジメント加算

医師、理学療法士等と協働して、継続的にリハビリテーションの質を管理したことを評価し算定。

※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院（所）日又は認定日から 3 月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定。

(1) 介護予防通所リハビリテーションの利用料

【基本部分】

サービス提供区分	介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	要支援1	2,268	23,065円	2,307円	4,613円	6,920円
	要支援2	4,228	42,998円	4,300円	8,600円	12,900円

【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	介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
利用開始月から12か月超え	要支援1	△120	△1,220円	△122円	△244円	△366円
利用開始月から12か月超え	要支援2	△240	△2,440円	△244円	△488円	△732円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	24	244円	25円	49円	74円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援2	48	488円	49円	98円	147円

4 費用の請求及び支払い方法について

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請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月10日までに利用者あてに窓口にてお渡しします。(郵送も可)</p>
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>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、請求月の22日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現金支払い ・事業者指定口座への振り込み(別途手数料) ・利用者指定口座からの自動振替(別途手数料) <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</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、未払い分をお支払いいただくことがあります。

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、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）を確認させていただきます。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お知らせください。
- (2) 利用者が要介護又は要支援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います。また、居宅介護支援（介護予防支援）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、要介護又は要支援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します。
- (3) 利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業者が作成する「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」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行います。なお、「通所リハビリテーション計画」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ます。
- (5) 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いますが、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います。

6 サービスの利用にあたっての留意事項

従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- (1) 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- (2) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- (3) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除く）
- (5) その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

7 虐待の防止について

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) 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	院長 辻 哲雄
-------------	---------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none">1 事業者は、利用者又はその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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。2 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。3 また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。4 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none">1 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。2 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。3 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所リハビリテーションの提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 心身の状況の把握

通所リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

11 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 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ます。
- (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」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します。
- (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（介護予防）支援事業者に送付します。

12 サービス提供等の記録

- (1) 通所リハビリテーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は**完結した日から**5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

13 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。

14 衛生管理等

- (1) 通所リハビリテーション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。
- (2) 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。

15 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 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
 - ア 提供した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とおりとします。
 - 1 関係者に事実確認を行います。

- 2 調査結果をもとに協議のうえ必要な改善を行います。
- 3 ご利用者・ご家族に説明を行い、必要により市町村・関連機関に連絡を行います。

サービスに関するご利用者・ご家族からの苦情に関して、国保連合会の調査に協力するとともに、国保連合会からの指導又は助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行います。

提供するサービスに関して、市町村からの文書の提出・提示の求め、または市町村職員からの質問・照会に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力します。市町村から指導又は助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行います。

(2) 苦情申立の窓口

事業者の窓口	電話番号 0776-59-1311 (代表) 受付時間 午前9時～午後5時 担当者 リハビリテーション部 好川理恵子
福井市役所 介護保険課	所在地 福井市大手3丁目10-1 電話番号 0776-20-5715
あわら市役所 健康長寿課	所在地 あわら市市姫3丁目1-1 電話番号 0776-73-8023
坂井市役所 高齢福祉課	所在地 坂井市坂井町下新庄1-1 電話番号 0776-50-3040
坂井地区広域連合 介護保険課	所在地 坂井市坂井町上兵庫40-15 電話番号 0776-72-3305
福井県国民健康保険団体連合会	所在地 福井市西開発4-202-1 福井県自治会館4階 電話番号 0776-57-1614

16 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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	福井県福井市天菅生町7字一ノ久保68番1
	法人名	医療法人 福泉会
	代表者名	理事長 鞆 浩康
	事業所名	福井温泉病院
	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	

毎週	月	火	水	木	土	
	時	分	～	時	分	まで
				利用回数	週	回
1ヶ月あたりのお支払い合計額の目安						約 _____ 円