

医療法人社団 ますお会 第2北総病院

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 重要事項説明書

〈 2025 年 4 月 1 日現在 〉

1. 事業所の相談窓口

電 話 047-445-5552
相 談 時 間 平日 9:00～17:00 土曜 9:00～12:30
担 当 市川

※ご不明な点がございましたら、何でもお気軽にお尋ね下さい。

2. 事業所の概要

事業所名	医療法人社団ますお会 第2北総病院
所在地	千葉県鎌ケ谷市初富803
介護事業所番号	1212610541
サービス提供地域	千葉県鎌ケ谷市初富803

3. 当事業所のサービス方針

- (1) 利用者が、その居宅において自立した生活が送れるよう支援することを目的として、サービス提供を行います。
- (2) 介護保険サービスの基準に従って、サービス提供を行います。
- (3) 利用者およびご家族の意思に従って、サービス提供を行います。
- (4) ケアマネージャーが作成する利用者の介護予防サービス計画又は居宅サービス計画に沿って、作成する個別サービス計画に従って、計画的にサービス提供を行います。

4. 事業所の職員体制

管 理 者	江原
虐待防止に関する責任者	藤本

職 種	常勤	職務内容
管 理 者	1 名	管理
医 師	1 名以上	医療・管理
機能訓練指導員	3 名以上	理学・作業・言語聴覚療法
看 護 師	1 名以上	看護
介 護 者	2 名以上	介護

5. 事業者の設備の概要

全 利 用 定 員	20 名	相 談 室	1 室
機 能 訓 練 室	355 m ²	送 迎 車	2 台

6. 営業日

(1) 営業日 月曜日から土曜日（土曜日午後、日曜・祝日は除く）

夏季休院 3 日間及び年末年始休院 5 日間。

(2) 営業時間 平 日：9：00～17：00

土曜日：9：00～12：30

7. 定員及びサービス提供可能時間

サービス提供時間	対象者	定員	提供曜日
09：40～11：39	要支援 要介護	10名	月・火・水・ 木・金・土曜日
13：30～15：29	要支援 要介護	10名	月・火・水・木・金曜日

8. 通常事業の実施地域は、鎌ヶ谷市全域、白井市（国道16号線以西）、船橋市（高野台近辺） ※上記地域以外にお住まいの方は応相談となります。

9. サービスの内容

利用者の要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止又は、要介護状態となることの予防に資するよう機能訓練、健康管理等、並びに送迎を提供します。

尚、送迎サービスを利用しない場合は、当院までの移動中及び帰宅途中の事故等については全て自己責任となります。

10. サービス中止の対応

以下の場合にはサービスを中止します。

1. 当日のサービスを見合わせる場合

- ・安静時脈拍数40回／分以下または120回／分以上
- ・安静時収縮時血圧180mmHg 以上90mmHg 未満
- ・安静時拡張時血圧110mmHg 以上
- ・胸痛や動悸、呼吸苦、めまい、吐き気、冷や汗等の体調不良がある場合
- ・体温37.5℃以上ある場合

2. 途中で中止する場合

- ・胸痛、動悸、呼吸苦、頭痛、吐き気、失神、昏睡状態等の体調不良が出現した場合
- ・脈拍140回／分以上または徐脈が出現した場合（60回／分以下）
- ・収縮期血圧40mmHg、拡張時血圧20mmHg 以上の変動があった場合
- ・頻呼吸（30回／分以上）、不整脈が増加した場合

3. 医師による医学的管理のもと、疾病等により運動機能向上を目的として電気刺激による筋力強化、温熱又は圧迫刺激による可動域改善等に適した物理療法機器等が使用できない場合もございますので、予めご了承下さい

※上記にあてはまらない場合でも、医師より中止等の指示がある場合は、指示に準じます。

※5分休憩後も回復がみられない場合は、サービスを終了いたします。

11. 緊急時の対応方法

1) サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡します。

主治医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ケアマネジャー	事 業 所 名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄)
	連 絡 先	

2) スタッフは十分注意してリハビリを行います、下記の疾患や状態が発生する可能性があります。

- ・高齢、身体麻痺や骨粗鬆症、関節拘縮などの利用者様は、訓練中に転倒や骨折する危険性が高くなります。また、リハビリ室以外のロビーやトイレ、送迎バスの乗降時など、スタッフが近くにいない時に転倒する可能性もあります。
- ・訓練中に血圧変動や不整脈、呼吸不全等を発症する危険があります。
- ・血管内の血液が血栓などで詰まることや、狭窄することで肺塞栓や脳梗塞、心筋梗塞等を発症する危険があります。心疾患、浮腫、動脈硬化、手術後等は特に注意が必要です。
- ・食事の飲み込みなどを訓練する際に、気管に入ってしまう誤嚥性肺炎や窒息する危険があります。

※当院は療養型病院の為、精密検査や手術など救急対応ができません。病状の急変や事故等により、生命に危険が及んだ際は、当院で可能な処置や救命措置などを行い、救急対応可能な急性期病院へ救急搬送します。

最善は尽くさせていただきますが、万が一ご期待に添えない状況が起こり得る事もご了承下さい。

利用者様も調子が悪いときや、他院で体調変化や注意事項などを言われた際には必ず申し出て下さい。

1 2. サービス利用の方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。

(2) サービスの終了

1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。

2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

職員の人員不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合があります。その場合は、終了30日前までに文書で通知致します。

3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。

① 利用者の要介護区分が、非該当（自立）と認定された場合

② 利用者が介護保険施設等に入所又は医療機関へ入院した場合

但し、各施設を退所及び退院する期間が明確な場合は、双方の合意により本契約を継続することができます。

③利用者が死亡された場合

4) その他

次の理由に該当した場合は、利用者は文書等で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合。

② 事業者が守秘義務に反した場合。

③ 事業者が利用者又は、家族に対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合。

④ 事業者が破産した場合。

また、次の理由に該当した場合は、事業者は文書等で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

- ・利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金の支払いを催告したにもかかわらず、30日以内に支払われない場合。
- ・利用者が、正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入所・入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用出来ない状態であることが明らかになった場合。
- ・契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ・利用者または家族が、事業者または職員に対して本契約を継続し難い背信行為及び度重なる不信行為を行った場合。

1 3. 損害賠償がなされない場合

事業者は、次の各号に該当する場合には、損害賠償責任を免れます。

- 1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- 2) 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- 3) 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- 4) 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害及び事故が発生した場合。

1 4. 感染症発生及びまん延等に関する事項

- 1 事業所は、感染症の発生及びまん延等の防止のために次の措置を講ずるものとする。
 - 1) 感染症発生及びまん延等の防止に関する定期的な委員会の開催
 - 2) 職員に対する感染症発生及びまん延等の防止を啓発・普及するための研修の実施
 - 3) その他、感染症発生及びまん延等の防止のために必要な措置

1 5. 虐待防止に関する事項

- 1 事業所は、利用者の人権擁護・虐待等の防止のために次の措置を講ずるものとする。
 - 1) 虐待の防止に関する責任者の選任及び定期的な委員会の開催
 - 2) 利用者及びその家族からの苦情解決体制の整備
 - 3) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
 - 4) その他、虐待防止のために必要な措置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（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

これを市区町村に通報するものとする。

16. 身体拘束の禁止

事業所は、通所サービスの提供を行っている際に、利用者本人もしくは他の利用者の身体に危険が生じるような場合を除いて、利用者の身体を拘束することはありません。

17. 非常災害対策

- ・防災時の対応・・・消防計画書、業務継続計画に対応
- ・防災設備・・・・・・消防法に基づいた設備
- ・訓練・・・・・・年2回
- ・防災責任者・・・・市川

18. 相談窓口・苦情対応

苦情及び相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。

(1) 介護サービス・虐待に関する相談、苦情については、次の窓口で対応致します。

当 事 業 所 相 談 窓 口	電 話 番 号	0 4 7 - 4 4 5 - 5 5 5 2
	ファックス番号	0 4 7 - 4 4 5 - 5 5 4 4
	担 当 者	市川
	対 応 時 間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金) 9 : 0 0 ~ 1 2 : 3 0 (土)

(2) 次の機関でも苦情申し出ができます。

鎌ヶ谷市役所 高齢者支援課	所 在 地	千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷二丁目6番1号
	電 話 番 号	0 4 7 - 4 4 5 - 1 1 4 1
	対 応 時 間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金)
白 井 市 役 所 高齢者福祉課	所 在 地	千葉県白井市復1123番地
	電 話 番 号	0 4 7 - 4 9 1 - 1 1 1 1
	対 応 時 間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金)
千 葉 県 国民健康保険 団体連合会 介護保険課 苦情処理係	所 在 地	千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
	電 話 番 号	0 4 3 - 2 5 4 - 7 4 2 8
	対 応 時 間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金)

19. 法人の概要

名 称	医療法人社団 ますお会
代 表 者 名	理事長 塩澤 巖司
所 在 地	千葉県流山市駒木台233-4
電 話 番 号	04-7155-5551
業 務 の 概 要	○医療事業：第2北総病院、柏の葉北総病院 ○介護事業：通所リハビリテーション ○福祉事業：児童発達支援、放課後等デイサービス

20. 利用にあたっての留意事項

(1) サービスの変更、中止

体調不良、天候・災害、感染症拡大等の理由により、サービスの提供が困難であると事業者が判断した場合は、サービス内容の変更またはご利用を中止していただく場合があります。

(2) 連絡事項

かかりつけ医からの注意事項や体調変化等がある場合は、必ずご連絡下さい。

(3) 報告事項

利用者に感染症等がある場合または罹患した場合は、必ず事前に申し出て下さい。

必要と認めた場合は、診療情報提供書を提出して頂くことがあります。

また、他施設にてリハビリテーションを実施していた場合は、サービス内容等の情報を把握するためリハビリテーション実施計画書等を提出していただきます。

(4) サービス利用にあたっての禁止行為

下記の禁止行為を確認した場合、契約を解除する場合があります。

①事業者の職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

②下記のようなハラスメント行為。

1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為

2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりする行為

3) 意に添わない誘いかけ、好意的態度を要求する行為

③サービス利用中に職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネット等に掲載する行為。

21. 送迎の注意事項について

(1) 送迎中及び乗降の際には、必ず運転手の指示に従いますようお願い致します。

(2) 車内における患者様同士のトラブル及び自らの不注意による事故に関しては、一切の責任を負いかねます。

(3) 交通事情により運行時間に誤差が生じる場合がございます。尚、個人的な事由に

よる運行ルートの変更及び介護サービス目的以外での送迎は致しかねます。

- (4) 運行状況等により、乗降停車場所が変更になる場合がございます。
 - (5) 送迎中は必ずシートベルトの着用をするなど安全な乗車をお願い致します。
 - (6) 送迎車に乗車中の事故等に関しては、当方での保険で対応させていただきます。
- 尚、車外でのトラブルに関しては補償いたしかねますので予めご了承ください。

2.2. 個人情報の取り扱いについて

- 1 事業者及びサービス従事者又は従業員は、通所リハビリテーションサービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 当事業所は、厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守いたします。
- 4 当事業所では、利用者様、ご家族様の個人情報について下記の目的に利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組んでいます。

☐当事業所内部での個人情報利用にかかる事項

- (1) 利用者様に対する介護サービス提供のための調整及び介護認定の申請及び更新・変更
- (2) 保険請求にかかる事務業務
- (3) 事故・苦情等の報告
- (4) 事業所内部における職員の資質の向上を目的とした事例研究

☐当事業所外部での利用に係る事項

- (1) 主治医との連絡調整及び情報提供
- (2) 行政機関及び他の介護サービス事業所との連絡調整等の連携
- (3) 介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議の開催及び照会
- (4) ご家族等への心身の状況説明
- (5) 他の医療機関等への照会や意見・助言を求める場合
- (6) 審査支払機関への保険請求及び保険者等からの照会への回答
- (7) 賠償責任保険等に係る専門団体や保険会社等への相談及び届出

☐その他の利用に係わる事項

- (1) 行政機関等からの照会及び実地指導・外部監査等における情報提供等

(2) 管理運営業務の維持・改善のための基礎資料

□ご家族に関する個人情報の取り扱いについて

緊急連絡先として、又、サービス担当者会議等においてご家族のご意向をお伝えするため、ご家族の個人情報を用います。

2.3. 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、【重要事項説明書別紙料金表】に定める「要支援」、「要介護」の基本料金及び加算料金の基準額に対し、介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額です。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担になります。
- (2) 通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要になります。
- (3) 利用者のご都合でサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。下記のキャンセル料がかかります。

時 間	キャンセル料
事前にご連絡を頂いた場合	無 料
無断でキャンセルを行った場合	5 0 0 円

(4) 料金のお支払い方法

毎月、15日迄に前月分の請求をいたしますので、利用者は、前月分の利用料金の合計額を請求月の28日までにお支払い下さい。

2.4. 契約に関する留意事項

- 1 認知症等により契約に対する意思能力、判断能力が不十分な利用者との契約については、利用者の成年後見人又は、利用者の家族や、身元引受人による代理契約となります。又利用者に麻痺等があり、利用者本人の署名が得られない場合には、上記の方の署名代行となります。
- 2 心身の障害、心身機能の低下、薬の副作用、環境の変化に伴い転倒などの事故の危険性があります。当事業所では事故の発生防止に努めておりますが、ご利用者様皆様の全ての行為を管理・予測できるものではありませんので、ご理解下さい。

☐個人情報の取り扱い

「ご利用者様・ご家族様の個人情報について」の説明を受け、個人情報の取り扱いについて同意します。

☐はい

☐いいえ

☐送迎を利用される場合

「送迎の注意事項」の説明を受け、理解し同意し、送迎を申し込みます。

☐申し込む

☐申し込まない

※後日送迎を申し込む場合は当事業所の職員に事前に伝えることにより変更が可能です。
尚、変更した場合に関しては、「送迎の注意事項」に同意したと見做させていただきます。

☐不在時の対応方法

呼び鈴を鳴らしても応答がない場合は、利用者宅に連絡します。電話でも応答がないようであれば、その日のサービスは中止とさせていただきます。

☐同意します

☐同意しません

☐テレビ電話装置等の活用

テレビ電話装置等の活用方法についての説明を受け、利用について同意します。

☐ はい

☐ いいえ

通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者 所在地 千葉県鎌ヶ谷市初富 8 0 3

名 称 医療法人社団 ますお会
第 2 北総病院

説明者 _____

私は、本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

利用者 氏 名 _____

ご家族 氏 名 _____ 続柄 ()

代理人 氏 名 _____ 続柄 ()

重要事項説明書 別紙料金表 No 1

□要支援の場合の基本料金及び加算・減算料金は下記の通りです。

基本料金	要 支 援 1	1 カ月につき	2 3, 4 2 8 円
	要 支 援 2	1 カ月につき	4 3, 6 7 5 円
加算料金	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1 回につき （6 カ月に 1 回）	2 0 6 円
	退院時共同指導加算	1 回につき	6, 1 9 8 円
減算	利用開始から 1 2 カ月を	1 カ月につき（要支援 1）	1, 2 3 9 円
	超えた場合	1 カ月につき（要支援 2）	2, 4 7 9 円

※上記料金は、目安を表示したものです、1 カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で誤差が生じる場合があります。

重要事項説明書 別紙料金表 No 2

□要介護サービスの場合の基本料金及び加算・減算料金は下記の通りです。

基本料金	要 介 護 1	3,811円
	要 介 護 2	4,111円
	要 介 護 3	4,431円
	要 介 護 4	4,731円
	要 介 護 5	5,072円
加算料金	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン マ ネ ジ メ ン ト 加 算 (イ)	1カ月につき(6カ月以内) 5,784円 1カ月につき(6カ月超) 2,479円 医師の参加説明(上記に加え) 2,789円
	短期集中個別リハビリテーション 実 施 加 算	1日につき 1,136円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回につき 206円 (6カ月に1回)
	退院時共同指導加算	1回につき 6,198円
減算	送 迎 減 算 ※送迎を実施しない場合	片道1回につき 485円の減額

※上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです、1カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で誤差が生じる場合があります。