

## 【重要事項説明書】

2025年6月改訂

# 太田協立診療所 通所リハビリテーションつどい のご案内

### 1. 事業者

法人名 群馬中央医療生活協同組合  
所在地 太田市石原町927  
電話番号 0276-45-4911

### 2. 通所リハビリテーション事業所の概要

#### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	太田協立診療所 通所リハビリテーション (つどい)
所在地	太田市石原町927
電話番号	0276-45-4911
FAX番号	0276-45-5130
介護保険指定番号	1012510747号
サービス提供地域	太田市 大泉町 邑楽町 足利市
施設長(管理者)	加藤 なつ江

#### (2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	医師	2名		2名
従事者	看護師	1名(兼務1名)		1名
	介護福祉士	2名	2名	4名
	介護職員	0名	7名	7名
	理学療法士	2名		2名
	作業療法士	2名(兼務1名)		2名

#### (3) 同事業所の設備概要

利用定員	各20名	機能訓練室	1室
食堂兼訓練室	1室	昼コーナー	有り
相談・談話コーナー	1室	送迎車	6台
個別入浴設備および特殊浴設備			有り

#### (4) サービスの提供日及び提供時間

	月	火	水	木	金	土	日
サービス提供日	○	○	○	○	○	○	×
提供時間	午前9時30分～午後4時00分						

※毎月第二土曜日及び日曜・祝日、年末年始(12月30日～1月3日)のサービス提供はありません。

### 3. サービスの概要

#### (1) 運営の方針

要介護者が可能な限りその居宅において、能力に応じ自立した日常生活ができるよう、介護および機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

#### (2) サービス内容

①食事の提供 ②入浴サービス ③機能訓練 ④利用者の送迎 ⑤生活相談 等

#### (3) サービスの利用頻度

利用する曜日や内容等については、介護サービス計画に沿いながら、ご契約者と相談のうえ決定し、通所介護計画に定めます。ただし、契約者の状態の変化、サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

### 4. サービスの利用料金

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

#### (1) 通所リハビリテーション利用料 (単位：円)

	所要時間 6～7時間				
	単位数	介護報酬額	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）
要介護1	715	7,271	728	1,455	2,182
要介護2	850	8,644	865	1,729	2,594
要介護3	981	9,976	998	1,996	2,993
要介護4	1,137	11,563	1,157	2,313	3,469
要介護5	1,290	13,119	1,312	2,624	3,936

#### (2) 加算利用料 (単位：円)

項目	介護報酬額	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）
リハビリテーション提供体制加算 4	1回につき 244円	1回につき 25円	1回につき 49円	1回につき 74円
サービス提供体制強化加算 III	1回につき 61円	1回につき 7円	1回につき 13円	1回につき 19円
入浴介助加算 II	1回につき 611円	1回につき 62円	1回につき 122円	1回につき 183円
短期集中リハビリテーション実施加算	退院後3か月以内 1118円	1回につき 112円	1回につき 224円	1回につき 336円
退院時共同指導加算	1回につき 6102円	1回につき 611円	1回につき 1221円	1回につき 1831円
重度療養管理加算	1回につき 1017円	1回につき 102円	1回につき 204円	1回につき 306円
介護職員等処遇改善加算 II	介護職員等処遇改善加算を除く加算後の総報酬単位数に83/1000乗じる			
送迎減算	片道-477円	片道-48円	片道-96円	片道-144円

\*上記の金額（単位）に対し、地域区分（太田市は7等級地 10.17）を乗じた分となります。

小数点以下は切り捨て計算するため、実際の請求額と数円の誤差が生じることをご了承ください。

※ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払いもどされます（償還払）。また、介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合は、保険給付の申請に必要となる「サービス提供証明書」を交付いたします。

(3) 介護給付の対象とならないサービス

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用
- ② 食事提供にかかる費用 1食当り（おやつ代含む）600円
- ③ 日常生活上必要となる費用（実費） オムツ代等
- ④ その他、事前にご案内し、了承を頂いた行事費等

(4) キャンセル料

キャンセルの場合は下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は至急連絡下さい。

① ご利用の前日午後3時までにご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用の前日午後3時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の10%

(5) お支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので月末までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行します。お支払方法は、太田協立診療所の受付窓口もしくは銀行（郵貯）自動振替のご利用をお願い致します。難しい場合には手渡しでも可能です。

## 5. サービスの利用にあたって

(1) サービス利用に当たっての調整、確認事項

- ① ご利用日 毎週 曜日
- ② 利用予定時刻 時 分 ~ 時 分
- ③ 入浴利用日 毎週 曜日
- ④ サービス提供の記録および連絡用のノートファイルをお渡し致します。ご利用日毎に記録の確認をお願い致します。

(2) 健康上の理由による中止

- ① 風邪、発熱など病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの内容の変更や中止をすることがあります。その場合、ご家族に連絡の上で対応いたします。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合は、サービス内容の変更や中止をすることがあります。その場合、ご家族に連絡の上で対応いたします。必要に応じて速やかに必要な措置を講じます。

(3) その他

- ① 所持金品等は、自己の責任で管理して下さい。
- ② 敷地内禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮下さい。
- ③ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- ④ 非常災害対策に可能な限りの協力をお願い致します。
- ⑤ 食べ物の持ち込みはご遠慮ください。

## 6. 緊急時の対応方法

- ① ご利用中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等にご連絡をいたします。
- ② 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 7. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 事業所の防災対策マニュアルによります。  
緊急避難場所は県立太田工業高校、または、太田市立葦川小学校です。
- (2) 防災設備 消火器
- (3) 防災訓練 年2回実施
- (4) 防火管理者 岡田桂一

## 8. サービス内容に関する相談及び苦情に対する窓口

- (1) 太田協立診療所・苦情担当  
担当者 : 山田和賀子  
電話 : 0276(45)4911
- (2) その他  
当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。  
各自治体の介護保険窓口にお申し出ください。  
(太田市健康医療部長寿あんしん課)  
0276-47-1856  
(大泉町保健福祉総合センター健康推進部長寿支援課介護保健係)  
0276-62-2121  
(邑楽町介護サービス担当 )  
0276-47-5021  
(群馬県健康福祉部介護高齢課)  
027-226-2562\*2564\*2566\*2574  
(栃木県足利市介護サービス担当 )  
0284-20-2136  
(群馬県国民健康保険団体連合会)  
027-290-1323  
(栃木県国民健康保険団体連合会)  
028-643-2220

## 9. 個人情報について

- (1) 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所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します。
- (2) 事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合、又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書〈別紙1〉による説明を行った上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。尚、この書面をもって、個人情報利用目的の同意を得たものとしたします。

## 10. 秘密の保持について

- (1) 事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 11. 当生協の概要

名称・法人種別 群馬中央医療生活協同組合  
代表者役職・氏名 理事長 半澤 正  
本部所在地・電話番号 前橋市朝倉町830番地の1 電話027(265)3531  
定款の目的に定めた事業

- 1) 組合員の生活に有用な医療施設などの共同施設を設置し、組合員に利用させる事業
- 2) 老人福祉法、老人保健法及び介護保険法のいずれかに基づく老人保健・福祉に関する事業
- 3) 組合員の生活に必要な物資を購入し、これを加工し又は生産して組合員に提供する事業
- 4) 組合員の生活の改善及び文化の向上を図る事業
- 5) 組合員及び組合従業員の組合事業に関する知識の向上を図る事業
- 6) 前各号の事業に付帯する事業

施設等	病院	前橋協立病院(189床)
	診療所	前橋協立診療所・桐生協立診療所・協立歯科クリニック 太田協立診療所
	訪問看護施設	広瀬訪問看護ステーション・朝倉訪問看護ステーション 東長岡訪問看護ステーション
	在宅介護支援センター	前橋市在宅介護支援センター朝倉 太田市在宅介護支援センター石原
	ホームヘルプステーション	ホームヘルプステーション朝倉・太田市ヘルプステーション石原
	小規模多機能型居宅介護	ふれあいの家六供
	看護小規模多機能型	居宅介護 みんなの家つつみ

年 月 日

通所リハビリテーションのサービス提供にあたり、利用者様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意を受けて交付しました。

<事業者名> 太田協立診療所 通所リハビリテーション  
群馬県指定 指定番号 1012510747号  
<住所> 〒373-0808 太田市石原町927  
<代表者名> 管理者 加藤 なつ江 印  
説明者 太田協立診療所 通所リハビリテーション  
氏 名 印

私は契約書および本書面により、事業者から指定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、同意し受領しました。

(利用者)

氏 名 印

住 所

(代理人)

氏 名 印

住 所

(利用者との続柄： )

(家族代表)

氏 名 印

住 所

( 緊急時連絡先 )

主治医	お名前
	電話番号
親 族	お名前
	電話番号

## 個人情報 利用目的のご説明

当事業所では、利用者みなさんの個人情報につきましては、利用目的・利用範囲を明確にし、安全で適切な取り扱いに努めます。なお、ご不明な点などございましたら相談窓口にお問い合わせ下さい。

### 当事業所での利用者の皆様の個人情報の利用目的

#### I. 事業所内での利用

1. 利用者に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 入退所等の管理
4. 会計・経理
5. 事故等の報告
6. 当該利用者への介護サービスの向上
7. 介護の質の向上を目的とした事業所内症例研究
8. その他、利用者に係る管理運営業務

#### II. 他事業者等への情報提供としての利用

1. 他の介護サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
2. その他の業務委託
3. 家族等への心身の状況説明
4. 保険事務の業務委託
5. 審査支払機関へのレセプト（介護報酬請求書）の提供
6. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
7. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

#### III. その他の利用

1. 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 介護保険施設等において行われる学生の実習への協力
3. 医療生協加入のお勧めや医療生協企画・行事へのお誘い

#### 《注意事項》

1. 上記のうち、他の介護サービス事業所等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。
2. お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更等することができます。