

医療法人社団平成会　さいとう整形外科クリニック
指定（介護予防）通所リハビリテーション

重 要 事 項 説 明 書

利用しようと考えている指定（介護予防）通所リハビリテーションについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、指定（介護予防）通所リハビリテーション提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。
本書では「指定通所リハビリテーション」と「指定介護予防通所リハビリテーション」を併せて『通所リハビリテーション』と記載します。

1 通所リハビリテーションを提供する事業者について

事業者名称	医療法人社団平成会　さいとう整形外科クリニック
代表者氏名	齋藤　裕
所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒773-0015　徳島県小松島市中田町土持 21-25 (TEL:0885-38-6122　FAX: 0885-38-6133)

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人社団平成会　さいとう整形外科クリニック
介護保険指定 事業者番号	3610310652 号　（平成 31 年 4 月 1 日指定）
事業所所在地	〒773-0015　徳島県小松島市中田町土持 21-25
連絡先 相談担当者名	TEL:0885-38-6122　FAX: 0885-38-6133 木内　久恵
事業所の通常の 事業の実施地域	小松島市、徳島市、阿南市
利用定員	1 単位あたり 10 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護（要支援）状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、理学療法等のその他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ります。
-------	--

運 営 の 方 針	<p>①利用者の要介護（要支援）状態の軽減、もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するようにその目標を設定し、計画的に行います。</p> <p>②事業者自ら提供するリハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図ります。</p> <p>③事業の提供にあたっては、医師の指示及び医師、従事者が共同して利用者の心身の状況、希望、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内容を記載した通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復をはかり、日常生活の自立に資するよう妥当適切に行います。</p> <p>④事業の提供にあたっては懇切丁寧におこなうことを旨とし、利用者またはその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について理解されやすいように指導または説明を行います。</p> <p>⑤事業の提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。</p> <p>⑥事業の提供は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。</p>
-----------	---

(3) サービス提供時間

サービス提供日	月・火・木・金曜日 ※ 夏季（8月12日から8月15日まで）、年末年始（12月30日から1月3日まで）、国民の休日を除く
サービス提供時間	月・火・木・金曜日 9：00～10：45、10：45～12：30 14：00～15：45、15：45～17：30

(4) 事業所の職員体制

管 理 者	齋藤 裕
-------	------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<p>1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。</p> <p>2 従業員に、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。</p> <p>3 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。</p>	常 勤 1 名
医師	利用者の健康管理や療養上の指導を行います。	常 勤 1 名

作業療法士	1 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、機能訓練等の目標、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 通所リハビリテーション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。 3 通所リハビリテーション計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の心身の機能の維持回復を図る必要なリハビリテーションを行います。	常 勤 1 名
介護職員	介護給付費等の請求事務及び通信・連絡・介護・その他事務・送迎等を行います。	常 勤 1 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2種類があります。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合 |
|---|

当事業所の提供するサービスについては、利用料金の大部分（通常9割 ※介護保険の負担割合証に応じた金額により一部8割もしくは7割の場合があります）が介護保険から給付されます。

(1) 提供するサービスの内容について

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計画の作成	1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（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。 2 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所リハビリテーション計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所リハビリテーション計画書を利用者に交付します。 4 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目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎	事業者が保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。

日常生活上の世話	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。

(2) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

通所リハビリテーション従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員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ため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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

下記の料金表によって、利用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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。サービスの利用料金は、介護保険の負担割合証に応じた金額となります。

※この料金は1割負担の方を示しており、2割負担の方は倍額、3割負担の方は3倍額となります。

※利用者負担額1割の場合。 小松島市の地域区分は「その他」のため、1単位：10円で計算。

所要時間	要介護度	利用料金 (円)	利用者 負担額 (円)	備考
1時間以上 2時間未満	要支援1	2,2680 (12ヶ月以降2,1480)	2,268 (12ヶ月以降2,148)	1月につき
	要支援2	4,2280 (12ヶ月以降3,9880)	4,228 (12ヶ月以降3,988)	1月につき
	要介護1	3,690	369	1回につき
	要介護2	3,980	398	1回につき
	要介護3	4,290	429	1回につき
	要介護4	4,580	458	1回につき
	要介護5	4,910	491	1回につき

当事業所では下記の加算算定条件を満たしており、上記利用料金に下記加算が算定されます。

※この料金は1割負担の方を示しており、2割負担の方は倍額、3割負担の方は3倍額となります。

- ①当事業所では、利用者に対し医師・理学療法士その他職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理しており下記加算を算定しております。

加算名	利用料金 (円)	利用者負担額 (円)	備考
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6ヶ月未満	5,600	560	1月あたり
リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6ヶ月超	2,400	240	
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 6ヶ月未満	5,930	593	
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 6ヶ月超	2,730	273	
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6ヶ月未満	7,930	793	
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 6ヶ月超	4,730	473	
※医師が利用者またはその家族に説明した場合、上記に加えて 270 単位			
理学療法士等体制強化加算	300	30	1日につき
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	1,100	110	

- ②当事業所では、利用者に対し医師・理学療法士その他職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理しており下記加算を算定しております。

※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。

4 日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活上必要となる諸費用実費について	日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただくことがあります。
---------------------	---

5 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及び支払い方法について

①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、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者へ郵送します。</p>
---------------------------------------	--

<p>②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>	<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、請求月の末日までに、下記の方法 によりお支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口支払い ・ 振込支払い <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、 領収書を郵送しますので、必ず保管されますようお願いし ます。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあり ます。)</p>
---	---

※ 通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

※ 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 1 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。

6 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（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（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（要支援）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支援事業者が作成する「居宅サービス計画（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」に基づいて行ないます。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) 通所リハビリテーション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ないますが、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ないます。

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	大和 晃二
-------------	-------

- (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。
- (6) 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徹底を図っています。
- (7) 虐待防止のための指針を整備しています。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者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り扱いのためのガイドライン」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及び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。
② 個人情報の保護について	<ul 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ぬ。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ぬ。② 事業者は、利用者及び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。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 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。

12 心身の状況の把握

通所リハビリテーションの提供に当たっては、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。

13 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当り、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支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- 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、その記録はサービス提供の日から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。

15 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。
※災害対策に関する担当者（防火管理者）：齋藤 裕
- 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。
※避難訓練実施回数：（毎年1回以上）

16 衛生管理等

- ① 通所リハビリテーションの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 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次に掲げる措置を講じます。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延のための指針を整備しています。
 - ・従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
- ③ 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。

17 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 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認します。
 - ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要であると判断した場合には、事業所の職員全員で検討会議を行います。
 - ③ 検討の結果等を踏まえて、速やかに具体的な対応を行います。
 - ④ 記録を台帳に保管し、再発防止と今後の改善に役立てます。

(2) 苦情申立の窓口

・ 当事業所

医療法人社団平成会 さいとう整形外科クリニック	所在地 〒773-0015 徳島県小松島市中田町土持 21-252 電話番号 0885-38-6122
	受付時間 月曜日・火曜日・木曜日・金曜日 9:00 ~ 18:00 水曜日・土曜日 9:00 ~ 12:30 ※昼休み (12:30 ~ 14:00) ※夏季 (8月12日から8月15日まで)、年末年始 (12月30日から1月3日まで)、国民の休日を除く 担当者 大和 晃二

・ 行政機関

徳島県 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 〒771-0135 徳島県徳島市川内町平石若松 78-1 電話番号 088-666-0177 F A X 088-666-0228
小松島市役所 介護保険課	所在地 〒773-8501 徳島県小松島市横須町 1-1 電話番号 0885-532-3507 F A X 0885-35-0272
徳島市役所 介護・ながいき課	所在地 〒770-8571 徳島県徳島市幸町 2-5 電話番号 088-621-5586 F A X 088-624-0961
阿南市役所 保健福祉部 介護・ながいき課	所在地 〒774-8501 徳島県阿南市富岡町トノ町 12-3 電話番号 0884-22-1793 F A X 0884-21-0043
徳島県運営適正化委員会	所在地 〒770-0934 徳島県徳島市中昭和町 1-2 県立総合福祉センター3階 徳島県社会福祉協議会内 電話番号 088-611-9988 F A X 088-611-9995

又、苦情受け付けボックスを外来待合室に設置しています。

18 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時において、利用者に対する指定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の、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) 従業者に対し、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に実施します。
- (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。

19 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、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒773-0015 徳島県小松島市中田町土持 21-25
	代表者名	齋藤 裕
	事業所名	医療法人社団平成会 さいとう整形外科クリニック
	説明者氏名	

以上内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

※利用者代理人を選任した場合

代理人	住所	
	氏名	