

重要事項説明書 (通所リハビリテーション)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定通所リハビリテーションサービスについて、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、「下関市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等を定める条例 第8章 第143条の規定に基づき、指定通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 悠和会 だて整形外科リハビリテーションクリニック
代表者氏名	理事長・院長 伊達 亮
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	山口県下関市綾羅木本町 2-4-22 代表 083-254-0022
法人設立年月日	平成13年8月21日

2 利用者に対する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 悠和会 だて整形外科リハビリテーションクリニック
介護保険指定 事業所番号	下関市指定 (介護保険事業所番号 3510115698)
事業所所在地	山口県下関市綾羅木本町 2-4-22
連絡先 相談担当者名	電話 083-254-0022 リハビリテーション科・相談担当者 武嶋
事業所の通常の 事業の実施地域	下関市内 当事業所より 15Km 以内 委細要相談
利用定員	利用定員 20名 (1単位 20名 2単位 20名)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人悠和会だて整形外科リハビリテーションクリニック通所リハビリテーションは、要介護状態または要支援状態となった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、作業療法等必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。
運営の方針	1. 通所リハビリテーションは、利用者の動作能力・身体機能面の低下防止や利用者を介護する者の負担軽減、利用者の社会参加の促進と活動性の向上を図り、利用者が自分らしく生きがいを持って毎日を過ごせるようになる為に、リハビリテーションの目標、当該目標を達成する為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または介護予防通所リハビリテーション計画(以下「通所リハビリテーション計画」という)に基づき目標を設定し行う。

	<p>2. 提供する通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図る。</p> <p>3. 利用者又はその家族に対しサービス提供方法等について理解しやすいよう説明を行う。</p> <p>4. 常に利用者の心身状況とその置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し適切な相談及び助言を行う。</p> <p>5. 通所リハビリテーションの実施に当たっては、居宅介護支援事業所・関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス及び地域包括支援センター・居宅サービス事業所等との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。</p> <p>6. サービス提供終了の際には、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、医療機関の医師又は情報提供を受けた場合の主治医・居宅介護支援事業所等に対して情報提供を行う。</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日
営業時間	月～金曜日 午前 8:30～午後 16:00 土曜日 午前 8:30～午後 14:00
休業日	日曜日、祝日、年末年始 12/30～1/3、お盆 8/11-15

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～土曜日 通所リハビリ実施日時（毎週火曜日金曜日 12 時 00 分～14 時 50 分）
サービス提供時間	180 分程度 1 単位目 AM9:00-12:00 2 単位目 PM13:00-16:00 (土曜日はこのぞく) 要支援 1, 2 1 時間-2 時間未満 要介護 1, 2 1 時間-2 時間未満 2 時間-3 時間未満

(5) 事業所の職員体制

管理者	理事長・院長 伊達 亮
-----	-------------

職	職務内容	人員数
管理者（又は管理者代行）	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 1名
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。	常 勤 1名
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）若しくは介護職員	1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、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、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 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沿ったサービスの実施状況の把握及びその評価を診療記録に記載します。また必要に応じて通所リハビリテーション計画の変更を行います。	常 勤 17名 非常勤 3名 内訳 理学療法士 8名 作業療法士 1名 看護師 7名 准看護師 4名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(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		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。
日常生活上の世話	排せつ介助	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。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

※リハビリテーションマネジメント加算とは医師、理学療法士、その他の職種が共同して、利用者ごとの通所リハビリテーション実施計画を作成します。当該計画に従い、理学療法士等がリハビリテーションを行い定期的に記録します。理学療法士等は当該計画の進捗状況を評価し、必要に応じて計画を見直します。

また理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行います。

(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、医師が行う場合を除くほか、看護職員、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（介護保険を適用する場合）について

サービス提供時間数		1時間以上 2時間未満		2時間以上 3時間未満	
基本単位		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
要支援1	通常規模型	1日 5133円	1日 513円		
		1月 20530円	1月 2053円		
要支援2	通常規模型	1日 4999円	1日 500円		
		1月 39990円	1月 3999円		
要介護1	通常規模型	1日 3660円	1日 366円		
		1月 29280円	1月 2928円		
要介護2	通常規模型	1日 3950円	1日 395円		
		1月 31600円	1月 3160円		

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしませんが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行いません。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所リハビリテーション従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
要介護度による区分	リハビリテーションマネジメント加算	(1)8300円	(1)830円	利用者同意月から6月以内の期間のリハビリの質を管理した場合
	(B)(イ) (単位数 (1)830)	(2)5100円	(2)510円	(1)から6月を超えた期間のリハビリの質を管理した場合
	(単位数 (2)510)			

◎1単位を10円として計算しています。

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している場合
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表 5 号に掲げる身体障害者障害程度等級表の 4 級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥創に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

※当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1 日につき利用料が 940 円 (利用者負担 94 円) 減額されます。

「同一建物」とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

居宅と事業所間の送迎を行わない場合は、片道 470 円 (利用者負担 47 円) 減額されます。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市区町村 (保険者) に居宅介護サービス費の支給 (利用者負担額を除く) 申請を行ってください。

4 その他の費用について

④栄養補助食品代	200 円 (1 個当り 税抜き) 運営規程の定めに基づくもの
----------	---------------------------------

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

<p>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>	<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 20 日までに利用者あてお届け（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 25 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> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <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 30 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	理事長・院長 伊達 亮
-------------	-------------

- (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。

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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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します。
(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します。
(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

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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。</p>
---------------------------------	--

<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p>
----------------------	---

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

利用者に対する指定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、市区町村、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、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供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。

保険会社名：損保ジャパン日本興亜

保険名：医師特約1

補償の概要：傷害見舞い費用 100万未満

保険会社名：日医自賠償保険

保険名：日医自賠償特約保険

補償の概要：医療行為によって生じた身体の障害につき損害賠償を請求され、その請求額が100万円を超えるもの。1事故1億円。保険期間3億円。

12 心身の状況の把握

指定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 指定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 サービス提供等の記録

- ① 指定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、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）職・氏名：（理事長・院長 伊達 亮）
- 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。
避難訓練実施時期：（毎年2回 2月・8月）

16 衛生管理等

- ① 指定通所リハビリテーション護の用に供する施設、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 指定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。
- 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 指定通所リハビリテーションサービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定通所リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容	介護保険 適応の有無	利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)
		リハビリテーション マネジメント			
月～土	9:00～ 12:00 13:00～ 16:00	○	○	要支援1 5133円 要支援2 4999円 要介護1 3660円 要介護2 3950円	要支援1 513円 要支援2 500円 要介護1 366円 要介護2 395円
1月当りの利用料、利用者負担額(見積り)合計額				要支援1 20530円 要支援2 39990円 要介護1 29280円 要介護2 31600円	要支援1 2053円 要支援2 3990円 要介護1 2928円 要介護2 3160円

(2) その他の費用

栄養補助食品料	200円(税抜き)
---------	-----------

18 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 提供した指定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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- 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。

- -
 -
 -
- } 指定申請時に提出された「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 下関市綾羅木本町 2-4-22 電話番号 083-254-0022 受付時間 9:00～16:00 担当者 武嶋
【市役所の窓口】 下関市役所 福祉部介護保険課事業所係 (指定・指導グループ)	住所: 750-8521 下関市南部町 1-1 電話: 083-231-1162 FAX: 083-228-6198 受付時間: 9:00～17:15 (土日祝・年末年始を除く)
【公的団体の窓口】 山口県国民健康保険団体連合会	所在地 753-8520 山口市朝田 1980-7 電話番号 083-925-2003 ファックス番号 083-932-7003 受付時間 9:00-17:00

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、「下関市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等を定める条例 第8章 第143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	下関市綾羅木本町 2-4-22	
	法人名	医療法人 悠和会 だて整形外科リハビリテーションクリニック	
	代表者名	伊達 亮	印
	事業所名	医療法人 悠和会 だて整形外科リハビリテーションクリニック	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けて同意し、交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人 家族等	住所	
	氏名	印
	電話	自宅 (- -) 携帯 (- -) 勤務先名称 _____ 直通 (- -)
	続柄	