

重要事項説明書

事業所名：だて整形外科リハビリテーションクリニック

所在地：山口県下関市綾羅木本町 2-4-22

管理者：理事長・院長 伊達 亮

サービス種別：

- ・通所リハビリテーション（介護保険法第8条）
- ・介護予防通所リハビリテーション（介護保険法第8条の2）

施行日（改定日）：令和8年2月20日

本書は、介護保険法および関連通知に基づき、利用者およびご家族へサービス内容を正確に説明するための文書です。

重要事項説明書

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 川中圏域 委細要相談
利用定員	1日あたり 4名(同一時間帯の最大利用人数)

(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。 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

	<p>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) 営業日および営業時間

サービス提供日	毎週 火曜日・金曜日
サービス提供時間	13:30~14:50 (80分/1単位)
休業日	日曜日、祝日、年末年始、お盆

(4) 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。	常勤兼務 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。	常勤兼務 または非常勤兼務 1名以上
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	<p>1 医師及び理学療法士、その他の従業者は、診療又は運動機能検査を基に、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。</p> <p>2 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。</p> <p>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、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行います。</p> <p>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。</p>	<p>理学療法士 常勤兼務 1名以上</p> <p>看護師 1名以上 (常勤兼務 または非常勤兼務)</p> <p>介護職員 常勤兼務 1名以上</p>

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	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣	上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗	室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	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。
	器具等を使用した訓練	理学療法士、又は看護師若しくは准看護師、介護職員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。

※ 当事業所では、入浴・食事提供は行っておりません。記載のADL動作訓練は、日常生活に必要な動作の練習として行うものであり、食事提供や入浴サービスそのものを実施するものではありません。

(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

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2 時間未満	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位

介護予防通所リハビリテーション（1月につき）

要支援1	2268 単位
要支援2	4228 単位

※ 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

すが、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。

- ※ 利用料の負担割合について、一定以上所得者の場合は2割又は3割になります。(上記利用料は1割負担の場合を記載しています。)
- ※ 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。
- ※ 居宅と事業所間の送迎を行わない場合は、片道47単位減額されます。
- ※ (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 加算の料金

リハビリテーション	同意日から6月以内	560単位
マネジメント加算イ	同意日から6月超	240単位

○リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に通所リハビリテーションの質を管理した場合に、算定します。又、利用開始から6月以内は1月に1回、6月超は3月に1回リハビリテーション会議を行い、介護の工夫に関する指導や日常生活上の留意点の助言、ケアマネジャーへの情報提供などを行います。

- 介護予防通所リハビリテーション利用料は、要件を満たさない場合、開始月から12ヶ月を超えた期間に利用した場合の減算があります。(要支援1:120単位、要支援2:240単位)
- 業務継続計画未算定の場合、所定単位数の1/100減算があります。
- 高齢者虐待防止措置未実施の場合、所定単位数の1/100減算があります。

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。 (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となることがあります。)</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。
- (6) 平時の感染症対策として、利用前の体温測定、手指消毒、換気、器具・備品の消毒を実施し、利用者および従業者の健康管理を徹底します。発熱や感染症が疑われる場合は、利用の見合わせ等の対応を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護および虐待の防止のため、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任しています。

責任者：理事長・院長 伊達 亮

※事業所内の統括責任者として 通所リハ責任者 武嶋 将己 を定めています。

(2) 職員が虐待の疑いを認めた場合は、直ちに責任者へ報告し、必要に応じて関係行政機関(下関市・地域包括支援センター等)へ通報・相談を行います。

(3) 虐待の申告・通報・相談を行った利用者・家族・職員等に対し、不利益な取扱いを一切行いません。

(4) 成年後見制度の利用を支援し、権利擁護に努めます。

(5) 苦情解決体制を整備し、通報・報告・相談に関する内容を記録・保存のうえ誠実に対応します。

(6) 従業者に対し、虐待防止の啓発・普及を目的とした研修を年1回以上および新任時に実施し、その記録を5年間保存します

(7) 事業所内に「虐待防止委員会」を設置し、年1回以上開催します。

委員会では、虐待防止に関する指針の整備・見直し、事例の検討、再発防止策の検討を行います。

また、委員会議事録を作成し、5年間保存します。

(8) 虐待防止に関する指針を別に定め、職員に周知徹底します。

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、次に掲げることに留意して、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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又は</p>
---------------------------------	---

	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	<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。</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

当事業所における「事故」とは、利用者に心身の危害が生じた、または生じる恐れのある事象全般を言います。過失の有無に関わらず、ヒヤリ・ハットを含め事故として扱います。

事故発生時は、速やかに以下の手順で報告・対応します。

1. 利用者の状況を確認し、医師・看護師への報告
2. 利用者の状況・今後の対応を確認し、利用者家族へ連絡
3. 居宅介護支援事業所への報告
4. 行政機関・保険会社への届出
5. 事故発生時の対応記録を記載し、再発防止策を検討・実施します。（5年間保管）

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

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：東京海上日動火災保険（株）

保険名：日医自賠責特約保険

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3億円。保険期間9億円。

1.2 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。

1.3 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支援事業者に送付します。

1.4 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。

1.5 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：（年1回）

1.6 衛生管理等

- ① 指定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 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 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所リハビリテーションサービス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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

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。
 1. 苦情受付者が内容を記録し、苦情対応責任者（武嶋将己）へ報告します。
 2. 苦情対応責任者が内容を確認し、必要に応じて管理者（伊達亮）へ報告します。
 3. 管理者が対応方針を決定し、利用者または家族へ結果を報告します。
 4. 苦情簿へ記録し、改善策を検討・保存します。(5年間)

(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 苦情対応責任者 武嶋将己
【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：083-231-1371 FAX：083-231-2743 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 083-995-1010 FAX 083-934-3665 受付時間 9:00-17:00

19 サービスの利用に当たっての留意事項

- (1) 従業者は、利用者に対して安全なサービス提供のため、職員の指示に従って行動するようお願いする。
- (2) 従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。
 - ① 気分が悪くなったときはすみやかに申し出る。
 - ② 共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用する。
 - ③ 時間に遅れた場合は、サービスが受けられない場合がある。

20 その他運営についての留意事項

- ① 事業所は、看護職員等の質的向上を図るための研修の機会を設けるものとし、また、業務体制を整備す

る。

②この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

2 1 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		