

## 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（介護予防）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。

（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 （介護予防）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	医療法人社団 広紫会
代表者氏名	理事長 廣瀬 秀史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	茨城県つくば市北条 85 番地 介護部 TEL 029-886-7588 FAX 029-867-1195
法人設立年月日	平成 8 年 8 月 30 日

### 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	広瀬医院
介護保険指定 事業所番号	0812011591
事業所所在地	茨城県つくば市北条 85 番地
連絡先 相談担当者名	TEL 029-886-7588 FAX 029-867-1195 介護部 小林、柏崎
事業所の通常の 事業の実施地域	つくば市、土浦市、桜川市
利用定員	10 名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	この事業は、要介護又は要支援状態にある者及びそれと同様の状態にある者（以下「利用者」という。）に対して、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、より一層その能力を発揮することができるようサービスを提供します。
運営の方針	ア （介護予防）通所リハビリテーションの従事者は、利用者が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、（介護予防）通所リハビリテーションにおいて必要なリハビリテーションを実施することにより、要支援・要介護者等の生活活動の活性化を図り、及び生活の質の向上に努めます。 イ サービス提供にあたっては、居宅介護支援事業者その他の介護保険サービス又は医療サービスの担当者や関係する自治体と密接に連携を図りながら、総合的な介護保険サービスを提供していきます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日、祝日 休日 日曜、ゴールデンウィーク、夏季休暇、年末年始
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（祝日）
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	廣瀬 秀史
-----	-------

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（介護予防）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（介護予防）通所リハビリテーション計画を交付します。 3 （介護予防）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、（介護予防）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（介護予防）通所リハビリテーション計画の変更を行います。	常勤4名 非常勤16名

### 3 提供するサービス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（介護予防）通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所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	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排せつの介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、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。
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、個別に食事、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、理学療法士が専門的知識に基づき、機械・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、趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

#### (2) (介護予防) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為

(介護予防) 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（介護保険を適用する場合）について

区分		単位
介護予防 通所リハビリテーション	基本報酬	要支援 1 2268 単位/月
		要支援 2 4228 単位/月
通所リハビリテーション	基本報酬	要介護 1 369 単位/回
		要介護 2 398 単位/回
		要介護 3 429 単位/回
		要介護 4 458 単位/回
		要介護 5 491 単位/回

加 算	単位
サービス提供体制加算Ⅲ	要支援 1 24 単位/回
	要支援 2 48 単位/回
	要介護 6 単位/回
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
介護職員等処遇改善加算	(Ⅱ) 所定単位数の 83/1000

減 算	単位
利用を開始した日の属する月から起算して12カ月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	要支援 1 -120 単位/月
	要支援 2 -240 単位/月
送迎減算	-47 単位/回

4 その他の費用について

①送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	利用時間までにご連絡のない場合	950円
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

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 10 日前後の利用時に利用者又は家族にお渡しします。</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、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <p><b>(ア)現金支払い</b></p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、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、「（介護予防）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「（介護予防）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「（介護予防）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、「（介護予防）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) （介護予防）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	廣瀬 秀史
-------------	-------

- (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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

## 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。</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。

主治医：廣瀬 秀史、医療法人社団広紫会 広瀬医院

住所：茨城県つくば市北条 85 番地 TEL：029-867-0127

家族等連絡先：広瀬医院通所リハビリテーション申込書に記載

## 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（介護予防）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。

事故発生時の対応方法に掲げる市町村、居宅介護支援事業者等の連絡先については、本重要事項説明書の内容をすべて説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、利用者に確認しながら項目を記載するようにしてください。

市町村：つくば市、担当部・高齢福祉課 電話番号：029-883-1111 居宅介護支援事業者：担当介護支援専門
--

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名： 三井住友海上火災保険株式会社 保険名： 福祉事業者総合賠償責任保険
---

## 12 心身の状況の把握

（介護予防）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 （介護予防）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「（介護予防）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：（ 柏崎 貴彦 ）

- 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 6月・12月）

## 16 衛生管理等

- ① （介護予防）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 （介護予防）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。

## 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）

### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 広瀬医院通所リハビリテーション	所在地 つくば市北条 85 番地 電話番号 029-886-7588 ファックス番号 029-867-1195 受付時間 8:30 から 17:30（日曜休み）
【市町村（保険者）の窓口】 つくば市役所 高齢福祉課	所在地 つくば市研究学園一丁目 1 番地 1 電話番号 029-883-1111 受付時間 8:45～16:30（土日祝休み）
【公的団体の窓口】 茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談室	所在地 茨城県水戸市笠原町 978 番 26 電話番号 029-301-1565 ファックス番号 029-301-1580

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	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、厚生省令第37号に基づいて、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	茨城県つくば市北条 85 番地	
	法人名	医療法人社団広紫会	
	代表者名	廣瀬 秀史	印
	事業所名	広瀬医院通所リハビリテーション	
	説明者氏名		

上記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	

代理人	住所	
	氏名	