

介護予防通所リハビリテーション

重要事項説明書

医療法人孝生会

津森医院

介護予防通所リハビリテーションサービス重要事項説明書

重要事項説明書 (介護予防通所リハビリテーション用)

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。

この「重要事項説明書」は、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第36号）」に定める「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」第49条の2の規定に基づき、指定介護予防訪問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	医療法人孝生会 津森医院
代表者氏名	津森 孝生
所在地 (連絡先及び電話番号等)	東大阪市若江東町4丁目2-5 電話：06-6224-7641 FAX：06-6729-7436
開設年月日	平成21年3月1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	医療法人孝生会 津森医院
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 2715007874
事業所所在地	東大阪市若江東町4丁目2-5 新館2階
連絡先 相談担当者名	電話：06-6224-7641 FAX：06-6729-7436 〈相談員〉岡本 直美・石田 亜衣・檜原 静代
事業所の通常の事業の実施地域	東大阪市、八尾市
利用定員	63名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護予防通所リハビリテーション事業所では、その利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指すことを目的とします。
運営の方針	地域の保健・医療・福祉等との連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために <ol style="list-style-type: none"> 1. 明るく家庭的な事業所づくりを目指し、病弱や認知症の高齢者にも対応した、利用者本位の高齢者サービスに取り組みます。 2. 看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。 3. 地域のボランティア活動等との連携を大切にし、地域の福祉環境のボトムアップを目指します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金 ※但し 年末年始は休業
営業時間	8:30～17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月・火・水・木・金 ※但し 年末年始は休業
サービス提供時間	9:00～16:30

(5) 事業所の職員体制（通所リハビリテーションとの兼務を含む）

管理者	津森 孝生
-----	-------

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 看護師 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 指定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。	常勤9名 以上
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	非常勤1名 以上

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
介護予防 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	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	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又は看護師若しくは准看護師（以下「理学療法士等」という。）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。

(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、買い物代行
- 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（ただし、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は、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。）
- ⑤ 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) 事業所利用にあたっての留意事項

- ① 通所リハビリテーション利用中の食事等は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取して頂きます。
- ② 飲酒及び喫煙はお断り致します。
- ③ 火気の取り扱いは禁止致します。
- ④ 設備・備品は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償頂く場合があります。
- ⑤ 金銭・貴重品の持ち込みによる盗難等については、当事業所では責任を負いかねますので、必要以上の金銭は所持しないでください。また、他の利用者の迷惑となるものの持ち込みもお断り致します。
- ⑥ 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、その他迷惑行為はご遠慮ください。また、ペットの持ち込みはお断り致します。

(4) 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

サービス提供区分		介護予防通所リハビリテーション費 (要支援1)		介護予防通所リハビリテーション費 (要支援2)	
		単位	利用者負担額	単位	利用者負担額
通常の場合	基本	2,268 単位/月	2,392 円/月	4,228 単位/月	4,460 円/月
要支援度による区分	加 算	単位	利用者負担額	算定回数	
あ り	サービス提供体制加算				
	要 支 援 1	88 単位/月	92 円	1 月に 1 回	
	要 支 援 2	176 単位/月	185 円		
な し	科学的介護推進提供加算	40 単位	42 円	1 月に 1 回	
な し	退院時共同指導加算	600 単位	633 円	1 回につき	
な し	処 遇 改 善 加 算	1 月の総単位数 ×8.6%	左記に準ずる	1 月に 1 回	

※ 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介護予防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）より上記単位数の 70/100 に相当する単位数を算定します。

※ 当事業所の所在する建物と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者は、1 月につき要支援 1 の利用者は 376 単位、要支援 2 の利用者は 752 単位減算されます。同一建物とは、指定介護予防通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

※ 利用者に対して、当事業所の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えてリハビリテーションを行い、以下①及び②を満たしていない場合は、要支援1は120単位、要支援2は240単位を1月につき所定単位数より減算する。

①3月に1回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況などに関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画の見直しを行っていること。

②利用者ごとの介護予防通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供にあたって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算（注）・サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に算定します。

※科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために活用している場合に算定します。

※退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、算定します。

※サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
②食事の提供に要する費用	680円	
③おむつ等	30～150円/1枚	
④日常生活費	各種催事参加費 ※施設で企画する催事に参加された場合にかかる費用。 作業リハビリ作品材料費 ※希望により、作業リハビリで使用した材料にかかる費用。	
⑤キャンセル料	お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。	
	ご利用日の当日午前8：30までにご連絡いただいた場合	無料
	ご利用日の当日午前8：30までにご連絡がなかった場合	食費680円を請求いたします。 ※ただし、利用者の急な入院等の場合には、キャンセル料は発生しません。

5 利用料、利用者負担額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日以降に利用者あてにお届けします。</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>ア (I) ゆうちょ銀行自動払い込み (II) 現金支払</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。

(6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等によりサービスの中断や契約の解除をする場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

7 心身の状況の把握

指定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。

8 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 指定介護予防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「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。

9 サービス提供等の記録

(1) 指定介護予防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。

10 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</p>
---------------------------------	--

	<p>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>

1 1 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービス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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

<p>保険会社名：(株) 損害保険ジャパン 保険名：大阪府医師会医療機関医師賠償責任保険 補償の概要：事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。</p>

1 2 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。

<p>虐待防止に関する責任者</p>	<p>介護職・岡本直美</p>
--------------------	-----------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。

- (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) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 苦情解決体制を整備しています。
- (7) 介護相談員を受入れます。
- (8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

1 3 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。

1 4 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）	事務長・野村圭一
--------------------	----------

- (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 5 月・11 月）

1 5 衛生管理等

- (1) 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) 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。

1 6 サービス提供に関する相談、苦情について

提供したサービス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。

【事業者の窓口】 医療法人孝生会 津森医院 担当：岡本 直美	所在地：東大阪市若江東町4丁目2番5号 電 話：06-6224-7641 F A X：06-6729-7436 受付時間：月・火・水・木・金・土 ※但し 年末年始は休業 8：30～17：30
【市町村の窓口】 東大阪市介護保険室	所在地：東大阪市荒本北1丁目1番1号 電 話：06-4309-3189-3190 F A X：06-4309-3814 受付時間：月・火・水・木・金 9：00～17：00
【八尾市役所】 健康福祉部 介護保険課	所在地：八尾市本町1丁目1番1号 電 話：072-924-9360 F A X：072-924-1005 受付時間：月・火・水・木・金 9：00～17：00
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル 電 話：06-6949-5418 F A X：06-6949-5417 受付時間：月・火・水・木・金 9：00～17：00

1 7 緊急時の対応方法について

利用者に緊急の事態が発生した場合、緊急連絡先にご連絡するとともに、利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

緊急連絡先	緊急連絡先の 家族氏名	
	住所	
	電話番号	自宅
		携帯
	主治医氏名	
	所属機関の名称	
	所在地	
	電話番号	

18 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	東大阪市若江東町4丁目2番5号
	法人名	医療法人 孝生会
	代表者名	津森 孝生
	事業所名	医療法人孝生会 津森医院
	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	

家族 または 代理人	住所	
	氏名	