

(介護予防)
通所リハビリテーション
重要事項説明書



社会医療法人 美杉会

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）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（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、「枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成25年枚方市条例第48号）」（介護予防にあっては、「枚方市指定介護予防サービス事業者の指定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を定める条例（平成25年枚方市条例第49号）」）の規定に基づき、指定通所リハビリテーション（指定介護予防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（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	社会医療法人 美杉会
代表者氏名	理事長 佐藤 美和子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市養父東町65番1号 電話番号 : 072-864-1811 FAX番号 : 072-868-3844
法人設立年月日	1994年12月22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	介護老人保健施設 美杉
介護保険指定 事業所番号	2752480034
事業所所在地	大阪府枚方市西招提町2166番地
連絡先 相談担当者名	電話番号 : 072-866-7111 FAX番号 : 072-866-7110 事務室 支援相談員
事業所の通常の 事業の実施地域	枚方市、八幡市の区域（別紙に定める通り）
利用定員	100名（通所、介護予防通所併せて100名）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）事業所は要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
-------	--

運 営 の 方 針	①利用者が要介護（要支援）状態となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて、利用者が可能な限り居宅において、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、作業療法その他必要なり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るものとする。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。 ②利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。 ③家庭や地域との結びつきを大切にし、地域、家庭介護に対する啓蒙、指導に努め、施設から家庭へのスムーズな移行に備える。 ④地域と密着した事業所の特性を生かし、在宅介護支援の拠点として地域の要請に応えるよう努める。 ⑤職員は事業所の方針を理解し、その専門性を発揮するとともに互いに協調、連携しながらその目的達成に努める。
-----------	---

（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 (国民の休日、年末年始（１２月３０日～１月３日）は休業)
営 業 時 間	午前９時から午後５時まで

（４）事業所の職員体制

管理者	山本 仁
-----	------

従業者の職種	業 務 内 容	基準人員数
医 師	①利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 ②計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。	１名以上
看護職員 介護職員	①診療又は運動機能、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計画を作成するとともに利用者等へ説明を行い、同意を得ます。 ②利用者へ通所リハビリテーション計画（介護予防通所リハビリテーション計画）を交付します。 ③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リハビリテーションの実施状況の把握及び計画の変更を行います。	１１名以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		

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（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（介護予防支援）事業者が作成した居宅（介護予防）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（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（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。

(2) 通所（介護予防通所）リハビリテーション従業者の禁止行為

通所（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あたって、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所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の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
【指定通所リハビリテーション】

事業所区分 要介護度		サービス 提供時間	1 時間以上 2 時間未満			
			基本単位	利用料	利用者負担額	
					1 割負担	2 割負担
大規模型（一定の要件を満たした事業所）	要介護 1		369	3,892 円	390 円	779 円
	要介護 2		398	4,198 円	420 円	840 円
	要介護 3		429	4,525 円	453 円	905 円
	要介護 4		458	4,831 円	484 円	967 円
	要介護 5		491	5,180 円	518 円	1,036 円
	2 時間以上 3 時間未満					
	要介護 1		383	4,040 円	404 円	808 円
	要介護 2		439	4,631 円	464 円	927 円
	要介護 3		498	5,253 円	526 円	1,051 円
	要介護 4		555	5,855 円	586 円	1,171 円
	要介護 5		612	6,456 円	646 円	1,292 円
	3 時間以上 4 時間未満					
	要介護 1		486	5,127 円	513 円	1,026 円
	要介護 2		565	5,960 円	596 円	1,192 円
	要介護 3		643	6,783 円	679 円	1,357 円
	要介護 4		743	7,838 円	784 円	1,568 円
	要介護 5		842	8,883 円	889 円	1,777 円
	4 時間以上 5 時間未満					
	要介護 1		553	5,834 円	584 円	1,167 円
	要介護 2		642	6,773 円	678 円	1,355 円
	要介護 3		730	7,701 円	771 円	1,541 円
	要介護 4		844	8,904 円	891 円	1,781 円
	要介護 5		957	10,096 円	1,010 円	2,020 円
	5 時間以上 6 時間未満					
	要介護 1		622	6,562 円	657 円	1,313 円
	要介護 2		738	7,785 円	779 円	1,557 円
	要介護 3		852	8,988 円	899 円	1,798 円
	要介護 4		987	10,412 円	1,042 円	2,083 円
	要介護 5		1120	11,816 円	1,182 円	2,364 円
	6 時間以上 7 時間未満					
	要介護 1		715	7,543 円	755 円	1,509 円
	要介護 2		850	8,967 円	897 円	1,794 円
	要介護 3		981	10,349 円	1,035 円	2,070 円
	要介護 4		1137	11,995 円	1,200 円	2,399 円
	要介護 5		1290	13,609 円	1,361 円	2,722 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、その日に係る当該計画を変更し、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当該計画の見直しを行います。

※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基準配置を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※利用者に対して、居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 495 円（利用者負担：1 割 50 円、2 割 99 円、3 割 149 円）減額されます。

※感染症又は災害の発生を理由として、当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、3 月以内に限り 1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を加算します。

※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、上記金額の 99/100 となります。

※業務継続に向けての取り組みとして、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、上記金額の 99/100 となります。

【指定介護予防通所リハビリテーション】

サービス提供区分	通常の場合(月ごとの定額制)				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	2268	23,927 円	2,393 円	4,786 円	7,179 円
要支援 2	4228	44,605 円	4,461 円	8,921 円	13,382 円

※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基準配置を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※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の要件を満たしていない場合は、要支援 1 は 120 単位（利用者負担額：1,266 円、1 割負担：127 円、2 割負担：254 円、3 割負担：380 円）、要支援 2 は 240 単位（利用者負担額：2,532 円、1 割負担：254 円、2 割負担：507 円、3 割負担：760 円）をそれぞれ 1 月につき減算する。

①3 月に 1 回以上、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等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していること。

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当たって、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。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

【指定通所リハビリテーション】

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
理学療法士等体制強化加算	30	316 円	32 円	64 円	95 円	所要時間 1 時間以上 2 時間未満の通所リ ハビリテーションを 理学療法士等を専従 かつ常勤で 2 名以上 配置して実施した日 数
リハビリテーション提供体制 加算 (3 時間以上 4 時間未満)	12	126 円	13 円	26 円	38 円	
リハビリテーション提供体制 加算 (4 時間以上 5 時間未満)	16	168 円	17 円	34 円	51 円	
リハビリテーション提供体制 加算 (5 時間以上 6 時間未満)	20	211 円	22 円	43 円	64 円	
リハビリテーション提供体制 加算 (6 時間以上 7 時間未満)	24	253 円	26 円	51 円	76 円	
入浴介助加算 (I)	40	422 円	43 円	85 円	127 円	1 日につき
リハビリテーションマネジメ ント加算(ロ)	593	6,256 円	626 円	1,252 円	1,877 円	リハビリテーション 計画の同意を得た日 から 6 月以内、1 月につ き
	273	2,880 円	288 円	576 円	864 円	リハビリテーション 計画の同意を得た日 から 6 月を超えた期 間、1 月につき
事業所の医師が利用者等に説 明し、利用者の同意を得た場合	270	2,848 円	285 円	570 円	855 円	1 月につき
短期集中個別リハビリテーシ ョン実施加算	110	1,160 円	116 円	232 円	348 円	1 日につき
重度療養管理加算	100	1,055 円	106 円	211 円	317 円	サービス提供日数 (要介護 3・4・5 に 限る)
中重度者ケア体制加算	20	211 円	22 円	43 円	64 円	1 日につき
科学的介護推進体制加算	40	422 円	43 円	85 円	127 円	1 月につき
退院時共同指導加算	600	6,330 円	633 円	1,266 円	1,899 円	
サービス提供体制強化加算 (I)	22	232 円	24 円	47 円	70 円	1 日につき

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定 単位数 〔※〕の 86/1000	左記の 単位数 ×地域 区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	・ 1 月につき ・ 〔※所定単位数〕 基本サービス費に各 種加算・減算を加え た総単位数
----------------	------------------------------	-------------------------	------------	------------	------------	---

- ※ 理学療法士等体制強化加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤専従で2名以上配置している場合に算定します。
- ※ リハビリテーション提供体制加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について基準よりも手厚い体制を確保し、リハビリテーション計画に位置づけられた長時間のサービスを提供している場合に算定します。
- ※ 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ 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。
ロを算定している場合は、当事業所における通所リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。
- ※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、当事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が病院等の退院日又は認定日から3月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。
- ※ 重度療養管理加算はサービス提供時間が1時間以上2時間未満の利用者以外で要介護3、要介護4又は5であって厚生労働大臣が定める状態にある利用者（詳細は次のとおり）に対し、通所リハビリテーションを行った場合に加算します。
 - 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 褥瘡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
- ※ 中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。
- ※ 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、その情報を通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供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当たり、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け出し、利用者に対して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。

- ※ 地域区分別の単価(5 級地 10.55 円)を含んでいます。
- ※ (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町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

【指定介護予防通所リハビリテーション】

加算	要支援度	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	
科学的介護推進体制加算	区分なし	40	422 円	43 円	85 円	127 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援 1	88	928 円	93 円	186 円	279 円	1 月につき
	要支援 2	176	1,856 円	186 円	372 円	557 円	
介護職員等処遇改善加算 (I)	区分なし	所定単 位数の 86/1000	左記の 単位数 ×地域 区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	・ 1 月につき ・ [※所定単位数] 基本サービス 費に各種加 算・減算を加え た総単位数

- ※ 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の適切かつ有効な提供に活用している場合に、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け出し、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。
- ※ 地域区分別の単価(5 級地 10.55 円)を含んでいます。
- ※ (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町村に居宅介護サービス費等の支給(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

	項目	内容	利用料金
1	食事提供に要する費用	食材料費及び調理費 (1 時間以上 2 時間未満の利用の際は、食事の提供はありません)	6 時間以上 7 時間未満 7 9 0 円 (おやつ含む)
			3 時間以上 4 時間未満 6 9 0 円 (おやつ無し)

2	日用品費 (1日につき)	石鹸、シャンプー、ティッシュ、フェイスタオル等で、施設で用意した物を使用された場合	100円
3	教養娯楽費 (1日につき)	趣味活動等(書道、手芸、刺繍、園芸など)で使用する材料費 (1時間以上2時間未満の利用の際は、不要ですが、趣味活動を希望される際は50円の支払いをいただきます)	6時間以上7時間未満 100円 3時間以上4時間未満 50円
4	おむつ代	おむつM おむつL 尿取りパッド 安心シート リハビリパンツM・L	93円 108円 16円 17円 89円
5	理美容代	カット シャンプー 顔(ひげ)剃り パーマ 毛染め	2,200円 700円 700円 5,720円 5,720円
6	文書料	証明書(1通) 診断書(1通) 法人内 診断書(1通) 法人外	1,100円 3,300円 5,500円

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

当施設は前月料金の合計額を下記の方法でお支払いいただきます。

(1) 口座振替の場合

前月料金の合計額の請求書を、希望される送付先に毎月20日頃に郵送し、その月の27日(金融機関休業日の場合、翌営業日)に、当該合計額を指定口座より引落しにてお支払いいただきます。領収書は口座振替を確認した後、翌月の請求書郵送の際に同封して発行します。

(2) 現金支払いの場合

前月料金の合計額を15日までに受付窓口にてお支払いいただきます。その際に領収書をお渡ししますので、大切に保管して下さい。

(3) クレジットカード・デビットカードでのお支払いの場合

前月料金の合計額を15日までに受付窓口にてお支払いいただきます。その際に領収書をお渡ししますので、大切に保管して下さい。

(4) 支払い方法などの変更について

支払い方法、指定口座の変更、郵送先住所等の変更がございましたら、下記まで連絡下さい。

社会医療法人美杉会 総務部 事務係	電話番号：072-864-1811
----------------------	-------------------

※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、支払期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内に支払いがない場合には、サービスの提供のけいやくを解除した上で、

未払い分をお支払いして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(要支援)認定の有無及び要介護(要支援)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所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み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(介護予防)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(介護予防)支援事業者が作成する「居宅(介護予防)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(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「通所(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します。
- (4) サービス提供は「通所(介護予防通所)リハビリテーション計画」に基づいて行います。なお、「通所(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) 通所(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、すべて当事業所が行いますが、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います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 ・ 山本 仁
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、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の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な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(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。

8 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容に

ついて記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危害が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危害が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

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	① 事業者は、利用者又はその家族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ダンス」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又は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	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、利用者又は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な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左記にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【主 治 医】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

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（指定介護予防通所）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（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、利用者に対する指定通所（指定介護予防通所）リハビリテーションの提供又は送迎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。

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課	所 在 地	枚方市大垣内町2丁目1-20
	電話番号	072-841-1468（直通）
	F A X 番号	072-841-1322（直通）
	受付時間	9：00～17：30（土日祝は休み）
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名	
	所在地	
	電話番号	
	担当介護支援専門員	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	保 險 名	日本病院会 病院賠償責任保険
	補償の概要	1事故につき 200,000 千円
自動車保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保 險 名	一般自動車総合保険
	補償の概要	対人・対物無制限、人身傷害 5,000 万円（1名につき）

12 心身の状況の把握

指定通所（介護予防通所）リハビリテーションの提供にあたっては、居宅介護（介護予防）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（介護予防）支援事業者等との連携

- (1) 指定通所（指定介護予防通所）リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護（介護予防）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（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（介護予防）支援事業者へ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（介護予防）支援事業者へ送付します。

1 4 サービス提供等の記録

- (1) 指定通所（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、その記録はサービスを提供した日から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。
- (3) 提供した指定通所（指定介護予防通所）リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

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組を行います。

災害対策に関する担当者 (防火管理者)	介護士長 ・ 北村 真一
------------------------	--------------

- (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) 年2回、避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
- (4) (3) の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1 6 衛生管理等

- (1) 指定通所（指定介護予防通所）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) 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。
- (3) 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。
 - ① 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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 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を実施します。

1 7 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（指定介護予防通所）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。

1 8 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（指定介護予防通所）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 事業者の窓口

利用者及び通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービス事業者双方との直接の接点となることから、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービスに対する苦情に関し、その内容を十分把握するとともに関係機関と連携しながら迅速かつ適切な対応を行います。

② 市町村の窓口

利用者の苦情等全般に対する直接的な窓口として各関係機関と連携を図りながら、苦情処理情報の集約・調整を行います。

③ 公的団体の窓口

市町村において処理困難な苦情に対応し、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）サービス事業者等に対し必要に応じ改善に向けた指導・助言を行います。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 社会医療法人美杉会 総務部 部長	所在地 大阪府枚方市養父東町65番1号 電話番号 072-864-1811 FAX番号 072-868-3844 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 介護認定給付課	所在地 大阪府枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460（直通） FAX番号 072-844-0315（直通） 受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

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、「枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 25 年枚方市条例第 48 号）」（介護予防にあっては「枚方市指定介護予防サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 25 年枚方市条例第 49 号）」）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	大阪府枚方市養父東町 6 5 番 1 号
	法人名	社会医療法人美杉会
	代表者名	理事長 佐藤 美和子
	事業所名	介護老人保健施設 美杉
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

代筆者	住所	
	氏名	