

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介護予防通所リハビリテーションについて、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。分からないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をして下さい。

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

法人名	医療法人社団創生会
代表者氏名	理事長 上田雅道
法人所在地 電話番号 Fax	岩手県奥州市水沢佐倉河字慶徳 27 番地 1 Tel 0197-24-4148 Fax 0197-22-5441
法人設立年月日	平成 3 年 4 月

2 利用者に対してのサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	興生園介護サービスセンター
介護保健 事業所番号	0350410329
施設所在地	岩手県奥州市水沢佐倉河字慶徳 27 番地 1
連絡先 相談担当者	Tel 0197-25-5450 Fax 0197-24-3341 所長 高橋力
サービスを提供 する地域	奥州市、金ヶ崎町
利用定員	10 名

(2) 事業の目的

事業の目的	指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防通所リハビリテーションを提供することを目的とする。
運営の方針	水沢老人保健施設興生園は、地域における介護者の支援施設です。激動の人生を歩まれた高齢者の方々に、安心して快適にお過ごしいただくために、スタッフ一同一生懸命お世話させていただきます。 高齢者の多くは、心身機能が低下し日常生活が困難になってまいります。このような方々が、日常生活に自信を持ち、喜びを感じるように

	なり、さらにご家族の不安を解消し、それぞれが自立できるよう導くのが使命です。どうぞお気軽にご相談ください。
--	---

(3) 主な設備等

静 養 室	1 室
食堂兼機能訓練室	1 室 36.7 m ²
相 談 室	1 室
浴 室	一般浴槽、特殊機械浴槽
送 迎 車	4 台 (車椅子対応車両 2 台)

(4) 営業日

営 業 日	月曜日～金曜日 (土曜日、日曜日、祝祭日、12月30日～1月3日、8月14日～8月16日は休日となります。)
営 業 時 間	午前 8 時 30 分から午後 4 時 30 分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日 (土曜日、日曜日、祝祭日、12月30日～1月3日、8月14日～8月16日は休日となります。)
サービス提供時間	午前 9 時 30 分から午後 4 時 (6 時間以上 7 時間未満)

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	所長 高橋力
-------	--------

職	職 務 内 容	人員数
管 理 者	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 常勤兼務
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 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。	非常勤 1 名
理学療法士	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、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。	常勤 1 名
介護福祉士		常勤 3 名

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 指定介護予防通所リハビリテーションの実施状況の把握及び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。</p>	
事務職員	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。	常勤1名 常勤兼務

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

サービス区分と種類		サービス内容
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

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

要介護度	基本単位	利用料金	利用者負担額			食費
	1月につき	1月につき	1割負担	2割負担	3割負担	(日額円)
介護予防要支援1	2,268	22,680円	2,268円	4,536円	6,804円	昼食 640円
介護予防要支援2	4,228	42,280円	4,228円	8,456円	12,684円	おやつ100円

(4) 介護予防通所リハビリテーション加算料金

要介護度	基本単位	利用料金	利用者負担額			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
退院時共同指導加算	600	6,000円	600円	1,200円	1,800円	利用開始時1回
サービス提供体制加算 I 要支援1	88	880円	88円	176円	264円	1月につき
サービス提供体制加算 I 要支援2	176	1,760円	176円	352円	528円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数 の86/1000	左の単位数 ×10円	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき

- ※ 退院時共同指導加算は、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施するため、施設の理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に、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、利用者に対して通所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。
- ※ 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

食事の提供に要する費用	昼食 640 円 おやつ代 100 円
キャンセル料	キャンセル料はいただきません。ただし、キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡をお願いします。
オムツ代	
支払い証明書	領収書紛失時 1 証明につき 1,100 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

(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 日までに利用者の連絡帳に入れます。</p>
(2) 利用料、入所者負担額（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 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、請求月翌月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>① 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>② 窓口での現金支払い</p> <p>イ 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、必ず保管してください。（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 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。
- (6) 健康上の理由による中止
 - ① かぜ等(感染性疾患)の際はサービス提供をお断りする場合があります。
 - ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービスの内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族様に連絡の上、適切に対応します。
 - ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。または、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な処置を講じます。
- (7) サービスの終了
 - ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合。
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。
 - ② やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。
 - ③ 自動終了、以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。(この場合は、条件を変更して再度契約する事ができます。)

- ・ ご利用者様がお亡くなりになった場合。

④ その他

当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当法人が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了する事ができます。

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。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 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。
- (4) 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</p>
---------------------------------	--

	<p>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。</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。</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。

【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 _____

1.1 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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。

【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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	介護老人保険施設賠償保険
自動車保険	保険会社名	日新火災海上保険株式会社
	保 険 名	新総合自動車保険

1.2 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あたっては、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。

1.4 サービス提供等の記録

- ① 指定介護予防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 提供した指定介護予防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り組みを行います。
- 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。

1.6 衛生管理等

- (1) 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に実施します。

1.7 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】とおりに)

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。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 担当者 所長 高橋力	所在地 奥州市水沢佐倉河字慶徳 27-1 電話番号 0197-25-5450 ファックス番号 0197-24-3341 受付時間 月～金曜日 8:30～17:00
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会	所在地 盛岡市大沢川原 3-7-30 電話番号 019-604-6700 ファックス番号 019-604-6701
【公的団体の窓口】 奥州市水沢総合支所長寿社会課介護保険係	所在地 奥州市水沢大手町 1-1 電話番号 0197-24-2111 ファックス番号 0197-22-2533
【公的団体の窓口】 奥州市江刺総合支所長寿社会課介護保険係	所在地 奥州市江刺大通り 1-8 電話番号 0197-35-2111 ファックス番号 0197-35-5120
【公的団体の窓口】 奥州市胆沢総合支所長寿社会課介護保険係	所在地 奥州市胆沢南都田字加賀谷地 270 電話番号 0197-46-2111 ファックス番号 0197-46-4455
【公的団体の窓口】 奥州市前沢総合支所長寿社会課介護保険係	所在地 奥州市前沢七日町裏 71 電話番号 0197-56-2111 ファックス番号 0197-56-3427
【公的団体の窓口】 奥州市衣川総合支所長寿社会課介護保険係	所在地 奥州市衣川古戸 420 電話番号 0197-52-3111 ファックス番号 0197-52-3248
【公的団体の窓口】 金ヶ崎町保健福祉センター	所在地 金ヶ崎町西根鑓水 98 番地 電話番号 0197-44-4560 ファックス番号 0197-44-4337

説明確認書

令和 年 月 日

通所リハビリテーションの提供の開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 <指定番号> 0350410329
<事業所名> 水沢老人保健施設興生園
<住所> 岩手県奥州市水沢佐倉河字慶徳27番地1
<代表者名> 施設長 上 田 雅 道 印
<説明者名> 興生園介護サービスセンター所長 高橋 力 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受けました。

利用者 <住所>

<電話番号>

<氏名>

印

身元引受人<住所>

<電話番号>

<氏名>

印

連帯保証人<住所>

<電話番号>

<氏名>

印

利用者との関係 ()