

重要事項説明書

(指定通所リハビリテーション)

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。

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	医療法人社団はらクリニック
代表者氏名	理事長 原 秀憲
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県尼崎市南竹谷町2丁目38-2 連絡先：はらクリニックデイケア TEL:06-6412-6850 FAX:06-6412-6851
法人設立年月日	平成24年12月12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	はらクリニック
介護保険指定 事業所番号	2813028012
事業所所在地	兵庫県尼崎市南竹谷町2丁目37 サンライフ若草1F TEL:06-6412-6850 FAX:06-6415-6851
連絡先 相談担当者名	連絡先:同上 担当者:副院長 岡本加苗
事業所の通常の 事業の実施地域	兵庫県尼崎市
利用定員	30人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	回復期から慢性期におけるリハビリテーションならびに介護予防に関するリハビリテーションの提供
運営の方針	患者の利益を第一に考え、医学的知識に基づいたリハビリテーションを提供し、機能回復だけではなく健康増進を図る

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日、夏季及び冬季休業は定休日）
営業時間	8:30～17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	8:30～16:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	原 秀憲
-----	------

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。 2 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。	常 勤 1 名
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	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 6 名 非常勤 2 名
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。	常 勤 0 名 非常勤 1 名

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。
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。
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。
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) 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

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（午後の部）				
		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
通常規模型	要介護 1	369	3,893 円	389 円	778 円	1,167 円
	要介護 2	398	4,199 円	419 円	839 円	1,259 円
	要介護 3	429	4,526 円	452 円	905 円	1,357 円
	要介護 4	458	4,832 円	483 円	966 円	1,449 円
	要介護 5	491	5,180 円	518 円	1,036 円	1,554 円
		2 時間以上 3 時間未満（午前の部）				
	要介護 1	383	4,041 円	404 円	808 円	1,212 円
	要介護 2	439	4,631 円	463 円	926 円	1,389 円
	要介護 3	498	5,254 円	525 円	1,050 円	1,576 円
	要介護 4	555	5,855 円	585 円	1,171 円	1,756 円
	要介護 5	612	6,457 円	645 円	1,291 円	1,937 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。
- ※ 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。

(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。

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	
リハビリテーションマネジメント加算(口)	593	6,256 円	625 円	1,251 円	1,876 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
	医師による説明	270	2,849 円	284 円	569 円	医師による説明 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
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240	2,532 円	253 円	506 円	759 円	1 日につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)(口)	160	1,688 円	169 円	337 円	506 円	1 月に2回を限度 3 月毎に評価
理学療法士等体制強化加算	30	317 円	31 円	63 円	95 円	1 日につき
科学的介護推進体制加算	40	422 円	42 円	84 円	126 円	1 月につき
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
通所リハ送迎減算	47	500 円	50 円	100 円	150 円	1 回につき
退院時共同指導加算	600	6,330 円	633 円	1,266 円	1,899 円	初回利用時
移行支援加算	12	127 円	13 円	25 円	38 円	1 日につき

※ 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。

※ 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なった場合に算定します。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は当事業所の専門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診断日から 3 月以内に個別リハビリテーションを集中的に行なった場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。

※ 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。1 時間以上 2 時間未満の利用(午後)において算定します。

※ 科学的介護推進体制加算とは、科学的介護情報システム（QNKJ）へのデータ提出とフィードバック情報の活用など、科学的介護を推進する取り組みを評価する加算です。

- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の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。
- ※ 退院時共同指導加算とは通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する加算です
- ※ 地域区分別の単価(5 級地 10.55 円)を含んでいます。
- ※ 移行支援加算は、リハビリテーションによって利用者の日常生活動作(ADL)や手段的日常生活動作(IADL)が向上し、通所介護等に移行できたことを評価する加算です。

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、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	1 提供当りの料金の 50%を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 100%を請求いたします。
※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

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	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。 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にお届け（郵送）します。
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	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 5 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) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 現金支払い イ お支払いの確認をしたら、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場合があります。)

- ※ 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します
- (3) 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
- (4) 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充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	副院長 岡本 加苗
-------------	-----------

- (2) 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、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、次に掲げることにより留意して、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

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 はらクリニック 氏 名 原 秀憲 電 話 番 号 06-6415-9081

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、利用者に対する指定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】 尼崎市役所 介護保険事業担当	電話番号 06-6489-6343 FAX 番号 06-6489-7505 受付時間 9:00~17:30(土日祝は休み)
------------------------------------	---

事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 險 名	介護保険サービス事業者賠償責任保険

12 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。

13 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「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。

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：（ 田尻 泰之 ）

- 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）
- 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。

16 衛生管理等

(1) 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、従業者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。

従業者に対し、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。

(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。

17 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を実施します。

(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。

18 指定通所リハビリテーションサービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定通所リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容					移行支勘算	介護保険適応の有無	利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)
		リハビリテーション マネジメント	短期集中個別リハビリテーション・ 認知症短期	口腔機能 向上	送迎	科学的介護推進体制加算				
		○			○	○	○	○	円	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									円	円

(2) その他の費用

送迎費の有無	0円
キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額の目安）

お支払い額の目安	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

19 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。
- ・ 苦情または相談があった場合は、利用者の状態を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情確認を行う。
 - ・ 管理者は、リハビリテーションスタッフに事実確認を行う。
 - ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 はらくクリニック 副院長 岡本 加苗	所在地 尼崎市南竹谷町2-37 電話番号 06-6412-6850 ファックス番号 06-6412-6851 受付時間 受付時間 平日 9:00~16:30
【市町村（保険者）の窓口】 尼崎市役所 介護保険事業担当課	電話番号 06-6489-6343 FAX 番号 06-6489-7505 受付時間 9:00~17:30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	電話番号 078-332-5617 FAX 番号 078-332-5650 受付時間 9:00~17:00（土日祝は休み）

20 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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	尼崎市南竹谷町 2-37 サンライフ若草 1 階
	法人名	医療法人社団はらクリニック
	代表者名	理事長 原 秀憲
	事業所名	はらクリニック
	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。

ご利用者様	住所	
	氏名	

ご家族様等	住所	
	氏名	