

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

(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（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、兵庫県の条例の規定に基づき、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（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 晃成会
代表者氏名	理事長 佐竹 晃
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県宝塚市光明町1番9号 電話番号：0797-73-7591 FAX 番号：0797-74-3516
法人設立年月日	平成5年7月26日

2 利用者に対する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	晃成会クリニック通所リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	2811104773
事業所所在地	兵庫県宝塚市光明町1-5
連絡先 相談担当者名	電話番号：0797-73-5918 FAX 番号：0797-76-3100 担当者：宮越 明美
事業所の通常の 事業の実施地域	宝塚市
利用定員	1単位：20人 2単位：20人 3単位：20人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人社団晃成会が設置する晃成会クリニック通所リハビリテーション（以下「事業所」という。）において実施す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〕事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、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〕の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な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〕を提供することを目的とする。
運営の方針	1 指定通所リハビリテーションにおいては、要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、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。 指定介護予防通所リハビリテーションの提供においては、要支援状態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り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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 2 事業所は、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提供に努めるものとする。

	<p>3 事業所は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>4 事業所は、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、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ものとする。</p> <p>5 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。</p> <p>6 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〕の提供にあたっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。</p> <p>7 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〕の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医や居宅介護支援事業所へ情報提供を行う。</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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 ただし、12月31日から翌1月1日、8月14日から8月15日までは除く。
営業時間	午前9時から午後5時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日 ただし、12月31日から翌1月1日、8月14日から8月15日までは除く。
サービス提供時間	午前9時から午後5時

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 佐竹 真
-----	-----------

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	<p>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。</p> <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 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。</p>	常勤 3名 非常勤 17名
調理師	1 調理サービスの提供を行います。	常勤 0名 非常勤 2名

運転手	1 送迎サービスの提供を行います。	常勤 0名 非常勤 3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
(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(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) (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。また、緊急事態の場合はその限りではありません。)
- 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) その他

食べ物の持ち込みと提供された食べ物の持ち帰りは、ご遠慮ください。

(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

- * 介護保険サービスの利用料の1割又は2割
- * 支給限度額を超えた利用料は実費相当額

【通所リハビリテーション（要介護認定者）】

◆要介護認定者（サービス提供時間 3時間以上4時間未満）

要介護度	単位数	料金	利用者負担額
要介護1	486 単位	5,263 円	527 円
要介護2	565 単位	6,118 円	612 円
要介護3	643 単位	6,963 円	697 円
要介護4	743 単位	8,046 円	805 円
要介護5	842 単位	9,118 円	912 円

◆要介護認定者（サービス提供時間 4時間以上5時間未満）

要介護度	単位数	料金	利用者負担額
要介護1	553 単位	5,988 円	599 円
要介護2	642 単位	6,952 円	696 円
要介護3	730 単位	7,905 円	791 円
要介護4	844 単位	9,140 円	914 円
要介護5	957 単位	10,364 円	1,037 円

◆要介護認定者（サービス提供時間 5時間以上6時間未満）

要介護度	単位数	料金	利用者負担額
要介護1	622 単位	6,736 円	674 円
要介護2	738 単位	7,992 円	800 円
要介護3	852 単位	9,227 円	923 円
要介護4	987 単位	10,689 円	1,069 円
要介護5	1,120 単位	12,129 円	1,213 円

◆要介護認定者（サービス提供時間 6時間以上7時間未満）

要介護度	単位数	料金	利用者負担額
要介護1	715 単位	7,743 円	775 円
要介護2	850 単位	9,205 円	921 円
要介護3	981 単位	10,624 円	1,063 円
要介護4	1,137 単位	12,313 円	1,232 円
要介護5	1,290 単位	13,970 円	1,397 円

◆要介護認定者（サービス提供時間 7時間以上8時間未満）

要介護度	単位数	料金	利用者負担額
要介護1	762 単位	8,252 円	826 円
要介護2	903 単位	9,779 円	978 円
要介護3	1,046 単位	11,328 円	1,133 円
要介護4	1,215 単位	13,158 円	1,316 円
要介護5	1,379 単位	14,934 円	1,494 円

《加算料金》

加算項目	単位数	単位	料金	利用者負担額	
通所リハ入浴介助加算	40 単位	1回	433 円	44 円	
通所リハマネジメント加算イ	同意日の属する日から6月以内	560 単位	1日	6,064 円	607 円
	同意日の属する日から6月超	240 単位	1月	2,599 円	260 円
	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 (上記単位数に加える)	270 単位	1月	2,924 円	293 円
通所リハマネジメント加算ロ	同意日の属する日から6月以内	593 単位	1日	6,422 円	643 円
	同意日の属する日から6月超	273 単位	1月	2,956 円	296 円

	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 (上記単位数に加える)	270 単位	1月	2,924 円	293 円
通所リハマネジメント加算ハ	同意日の属する日から6月以内	793 単位	1日	8,588 円	859 円
	同意日の属する日から6月超	473 単位	1月	5,122 円	513 円
	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 (上記単位数に加える)	270 単位	1月	2,924 円	293 円
通所リハ短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 単位	1月	1,191 円	120 円
通所リハ送迎減算		-47 単位	片道	-509 円	-51 円
通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅰ) (介護福祉士の占める割合が70%以上)		22 単位	1回	238 円	24 円
通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅱ) (介護福祉士の占める割合が50%以上)		18 単位	1回	194 円	20 円
通所リハサービス提供体制強化加算(Ⅲ) (介護福祉士の占める割合が40%以上)		6 単位	2回	64 円	7 円
科学的介護推進体制加算(Life 加算)		40 単位/月			
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数-1/100			

【介護予防通所リハビリテーション（要支援認定者）】

◆要支援認定者(利用料は1月の料金です)

要 支 援 度	単 位 数	料 金	利 用 者 負 担 額
要支援 1	2,268 単位	24,562 円	2,457 円
要支援 2	4,228 単位	45,789 円	4,579 円

《加算料金》

加 算 項 目		単 位 数	料 金	利用者負担額
予 防 通 所 リ ハ サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 (Ⅰ) (介護福祉士の占める割合が70%以上)	要支援1	88 単位	953 円	96 円
	要支援2	176 単位	1,906 円	191 円
予 防 通 所 リ ハ サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 (Ⅱ) (介護福祉士の占める割合が50%以上)	要支援1	72 単位	779 円	78 円
	要支援2	144 単位	1,559 円	156 円
予 防 通 所 リ ハ サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 (Ⅲ) (介護福祉士の占める割合が40%以上)	要支援1	24 単位	259 円	26 円
	要支援2	48 単位	519 円	52 円
科学的介護推進体制加算(Life 加算)		40 単位/月		
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数-1/100		

※ 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）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります

※ リハビリテーションマネジメント加算とは医師、理学療法士、その他の職種が共同して、利用者ごとの通所リハビリテーション実施計画を作成します。当該計画に従い、理学療法士等がリハビリテーションを行い定期的に記録します。理学療法士等は当該計画の進捗状況を評価し、必要に応じて計画を見直します。

また理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行います。

※ 短期集中リハビリテーション加算とは集中的に指定通所リハビリテーションを行うことが、機能回復に効果的であると認められる場合に行います。

退院（退所）日から起算して1月以内の期間に行うときは、1週間につき概ね2回以上、1回あたり40分以上、退院（退所）日から起算して1月を超え3月以内の期間の場合は1週間につき概ね2回以上、

1回あたり20分以上の個別リハビリテーションを行います。

- ※ 個別リハビリテーションとは、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを行います。
- ※ 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指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定（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。
- ※ 科学的介護推進体制加算（Life加算）は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出し、必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、利用者ごとの情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定されます。
- ※ 高齢者虐待防止措置未実施減算とは、以下の対策等を講じていない場合に減算が適用となります。
 - ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と職員への周知
 - ・虐待防止のための指針の整備
 - ・虐待防止のための研修の定期的な実施
 - ・虐待防止のための担当者の配置
- ※（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（すべて税込み）

①送迎費	通常の事業の実施地域以外の送迎を行った場合は、当事業所半径3km以上 1回500円とする
②キャンセル料	キャンセルの連絡がなく、お迎えに伺った場合 500円 (当日キャンセルの場合 午前8:30~9:00の間にご連絡ください)
③食事代 飲み物・おやつ代 教養娯楽費	650円 200円 50円
④時間外利用に際しては、送迎代として別途	2,000円
⑤入浴用防水フィルム（褥瘡や傷等があり、衛生面上問題があると判断した場合）	1回につき100円
⑥オムツ・バットなどを貸出して返却がない場合	1枚につき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末日までに利用者あてにお届け（郵送）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>	<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>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</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

【要介護認定者】

- (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、「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いたします
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。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
- (5) 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。

【要支援認定者】

- (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、要支援認定の有無及び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者にお知らせください。
- (2) 利用者が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) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「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、「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	院長 佐竹 真
-------------	---------

- (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

<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。 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。 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。</p>
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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。
- 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。

別紙参照

11 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。

別紙参照

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	施設サービス事業者 賠償補償制度
補償の概要	身体障害・財物損壊、人格権侵害 など

12 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。

13 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。

14 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。

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：（ 本部長 辻 庸子 ）
- 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 指定（介護予防）通所リハビリテーションに供する施設、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 指定（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。

17 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】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。
- 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。
 - 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
 - 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）。
 - 記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称） 医療法人社団晃成会 晃成会クリニック 通所リハビリテーション	（所在地） 宝塚市光明町 1-5 （電話番号） 0797-73-5918 （FAX番号） 0797-76-3100 （受付時間） 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時
【市役所の窓口】 宝塚市役所 介護保険課	（所在地） 兵庫県宝塚市東洋町 1-1 （電話番号） 0797-77-2038 （FAX番号） 0797-71-1355 （受付日） 月曜日～金曜日 （受付時間） 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 兵庫県国民保険団体連合会	（所在地） 神戸市中央区三宮町 1-1-9-1801 （電話番号） 078-332-5617 （受付日） 月曜日～金曜日 （受付時間） 8時45分～午後5時30分

18 重要事項説明の年月日

(介護予防)通所リハビリテーションの提供に際し、本書に基づき重要事項説明書の説明を致しました。

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

事業者	所在地	兵庫県宝塚市光明町1番9号	
	法人名	医療法人社団晃成会	
	代表者名	理事長 佐竹 晃	印
	事業所名	晃成会クリニック通所リハビリテーション	
	説明者氏名		印

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	印

代理人	住所	
	氏名	印