

重要事項説明書③（介護予防通所リハビリテーション）

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 財団医正会
代表者氏名	理事長 北澤 浩
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	豊橋市大岩町字北元屋敷 36 番地の 3 電話 0532-41-0011 F A X 0532-41-0210

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	二川病院通所リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	2312001072
事業所所在地	豊橋市大岩町字北元屋敷 36 番地の 3
連絡先 相談担当者名	電話 0532-41-1116 F A X 0532-41-1216 上川 直美
事業所の通常の 事業の実施地域	多米町、多米西町、多米中町、多米東町、平川本町、春日町、岩田町、東岩田、 北岩田、西岩田、中岩田、三ノ輪町、向山東町、つつじヶ丘、山田町、小松町、 佐藤町、飯村町、飯村北、飯村南、西口町、北山町、牧野町、江島町、東幸町、 西幸町、弥生町、岩屋町、曙町、三本木町、藤並町、浜道町、高田町、東高田町、 天伯町、 大岩町、二川町、大脇町、雲谷町、中原町、三弥町、原町、豊清町、豊栄町、西山町、 富士見町、東細谷町、細谷町、小島町、小松原町、寺沢町、東七根町、西七根町 ※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。 ※「通常の実施地域」以外にお住いの方のご利用は、距離に応じて交通費を頂く場合があります。
利用定員	25名（介護を含む）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人財団医正会（以下「事業所」という。）が行う指定介護予防通所リハビリテーションの事業（以下「事業」という。）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	1 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、事業所の従業者は、要支援者の心身の特性を踏まえて、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。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとする。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日までとする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	午前9時45分から午後4時00分までとする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 北澤 浩
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者/医師	<ol style="list-style-type: none">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。2 利用者に対する医学的な管理を行います。3 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行います。	常勤兼務 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	<ol style="list-style-type: none">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。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。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。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。	3名以上 (うち理学療法士若しくは作業療法士が1名以上)
管理栄養士	<ol style="list-style-type: none">1 栄養改善サービスの提供を行います。	常勤兼務 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
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等が作成した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さざみ食、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、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。
	生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算	生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合。

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。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	運動機能向上	利用者の運動機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね3月程度）及び短期目標（概ね1月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策案し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね3月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね1月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動機能向上計画の修正を行います。
	栄養改善	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切な栄養改善サービスの実施、定期的な評価等を行います。 （原則として利用開始から3月以内まで）
	栄養スクリーニング	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に文書で共有した場合。 ※6月に1回を限度とする。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定負荷。
	選択的サービスの複数実施	生活機能の向上に資する選択的サービス（運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせ、利用時に必ずいずれかの選択的サービスを実施した場合の評価を行います。

(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
- 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) 介護予防通所リハビリテーション費について（単位）

サービス提供区分	単位数（単位/月）	
通常の場合	要支援 1	要支援 2
	2,268 単位	4,228 単位

※月途中で要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更になった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合などにおいては、日割り計算になることがあります。

要支援度による区分	加算	単位数	算定回数等
なし	科学的介護推進体制加算	40単位	1月に1回
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の86/1,000	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）1月につき。

あり	サービス提供体制加算Ⅰ 要支援 1 要支援 2	88 単位 176 単位	1 月に 1 回
----	-------------------------------	-----------------	----------

- ※ 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介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため経過的な扱いとして算定するものです。内容としては、介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算します。
- ※ 豊橋市の人件費割合による、通所リハビリテーションの 1 単位あたりの単価（地域区分による単価）は 10.17 円となります。
- ※（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

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 実施地域を超えた地点から、片道 5 km 未満 540 円 // 、片道 5 km 以上 10 km 未満 648 円 // 、片道 10 km 以上 756 円 を頂きます。
②食事の提供に要する費用	561 円（1 食当り食材料費、調理コスト及びおやつ代）運営規程の定めに基づくもの
③おむつ代	リハビリパンツMサイズ 122 円（1 枚） // Lサイズ 132 円（1 枚） 紙おむつ（テープ止め式）Mサイズ 122 円（1 枚） //（ // ）Lサイズ 132 円（1 枚） 尿取りパット 30 円（1 枚） 上記のものを使用した場合に実費をいただきます。
④日用品費	110 円（シャンプー・ボディソープ・ハンドソープ等）
⑤教養娯楽費	55 円（レクリエーション費用）
⑥その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品）について費用の実費をいただきます。

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、利用月の翌月 5 日までに発行して随時お届けします。
----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<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>	<p>ア 請求書の内容を確認していただき、請求月の 15 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)事業者指定口座への振り込み 振込先：(金融機関名) 豊橋信用金庫 二川支店 (口座種別) 当座 (口座番号) 100063 (受取人) 医療法人 財団医正会 (イ)会計窓口にて支払い 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（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。
- (6) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施にあたり、当該事業所の理学療法士等に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する祭の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか 1 以上の指示をおこなった場合、おおむね 3 月ごとにリハビリテーション計画を更新する。理学療法士等が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。

※医師が該当利用者に対して 3 月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載する

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) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（いわゆる高齢者虐待防止法）に定める通報を行います。
- (2) 状況に応じ、担当の介護支援専門員及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村等

に設置された高齢者虐待相談窓口に連絡を取ります。

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、次に掲げることについて留意して、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	<ol style="list-style-type: none">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、その秘密を保持するべき旨を、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	<ol style="list-style-type: none">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。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	()
	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。

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、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。

13 介護予防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たり、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「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介護予防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、終了の日から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:(松井 将人)
- 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)

16 衛生管理等

- ① 指定介護予防通所リハビリテーション護の用に供する施設、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 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)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人 財団医正会二川病院 担当者 松井 将人	所在地 豊橋市大岩町字北元屋敷 36 番地の 3 電話番号 0532-41-0011 ファックス番号 0532-41-0210 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 (木、土は午後 12 時まで) 国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 12/31～1/3 を除く。
【市町村（保険者）の窓口】 東三河広域連合 総務課	所在地 豊橋市八丁通二丁目 16 番地 (豊橋市職員会館 4 階) 電話番号 0532-35-6000 受付時間 月～金 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 年末年始を除く。
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課	所在地 名古屋市東区一丁目 6 番地の 4 電話番号 052-971-4165 ファックス番号 052-962-8870 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時 国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 12/29～1/3 を除く

18 介護保険サービス情報公表について

平成 18 年 4 月よりスタートした「介護サービス情報公表制度」により事業所についての情報が閲覧できます。

- ⇒「愛知県・介護サービス情報公表システム」にて検索し、愛知県のホームページ「介護事業所・生活関連情報検索」よりご確認ください。

19 重要事項説明の年月日

事業者は、利用者へのサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

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

事業者	所在地	〒441-3145 豊橋市大岩町字北元屋敷 36 番地の 3	
	法人名	医療法人 財団医正会	
	代表者名	理事長 北澤 浩	印
	説明者氏名		印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印
名代行者 (又は法定 代理人)	住所	
	氏名	印