

介護予防

通所リハビリテーション事業

重要事項説明書

医療法人 庸愛会

富田町病院

高槻市富田町 6 丁目 10 番 1 号

電話 072 - 696 - 7754

FAX 072 - 696 - 2624

2024 年 12 月改訂

重要事項説明書 (指定介護予防通所リハビリテーション事業)

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サービスについて、契約を結ぶ前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。なお当サービスの利用は、原則として要支援1もしくは要支援2と認定された方が対象となります。わかりにくいこと・わからないことがありましたらご遠慮なくご質問ください。

1 通所リハビリテーションを提供する事業者について

事業者の名称	医療法人 庸愛会
代表者氏名	理事長 白川 善 純
法人の所在地	大阪府高槻市富田町6丁目10番1号
電話番号	072-696-7754

2 利用者へのサービス提供を担当する事業者について

事業所の所在地等

事業所名称	医療法人 庸愛会 富田町病院
介護保険指定事業者番号	高槻市指定 2710903259
事業所所在地	大阪府高槻市富田町6丁目7番17号
連絡先相談担当者名	Tel 072-696-2311 Fax 072-693-0152 河合 浩紀
事業所の通常の事業の実施地域	高槻市・茨木市
利用定員	32人

事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人庸愛会富田町病院は、事業所の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、および介護職員等の活動により、要介護状態または要支援状態の利用者に対し、適切な指定介護予防通所リハビリテーション事業の提供を行います。
運営の方針	<p>1 医療法人庸愛会は指定介護予防通所リハビリテーション事業において、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて在宅での日常を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他のリハビリテーションをおこなうことにより、利用者の心身の機能の維持、回復をはかります。</p> <p>2 指定介護予防通所リハビリ事業は、事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、高槻市・茨木市・居宅介護支援事業者・保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。</p>

事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜日
営業時間	8:30～16:30

サービス提供時間

サービス提供日	月曜～土曜日(ただし12月30日～1月3日はお休みとします)
サービス提供時間	8:30～16:30

事業所の職員体制

管理者	蓑手 秀司
-----	-------

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、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。	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介助を行います。 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。	常勤 名 非常勤 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

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。
日常生活上の介助	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	入浴の提供およ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、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、服薬の介助、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 創作活動など	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士、若しくは又は看護師等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。

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当たって、次の行為は行いません。

- ・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、作業療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ・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
- ・利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・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）
- ・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

施設利用にあたっての留意事項

- ・通所リハビリテーション室、廊下などは全て禁煙になっています。
- ・現金・貴重品の管理は、利用者各自が責任を持って管理してください。
- ・暴力、喧嘩、口論など、他の利用者に迷惑となる行為はおやめ下さい。職員の指示に従わない場合は、利用をご遠慮いただきます。
- ・施設の備品は大切にご使用ください。
- ・施設職員へのお心付けは固くお断りしています。
- ・その他、施設管理上必要な事については、職員の指示に従って頂きますようお願いいたします。

利用料

(単位)

要支援度	要支援 1	要支援 2
介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき)	2,268	4,228
生活行為向上リハビリテーション実施加算(1月につき)	562	
サービス提供体制加算 (1月につき)	(I) 88	(I) 176
	(II) 72	(II) 144
介護職員等処遇改善加算(I)	所定単位数の8.6%	
栄養アセスメント加算 (1月につき)	50	
栄養改善加算 (1月につき)	200	
口腔・栄養スクリーニング加算 (1回につき)	(I) 20 (6ヶ月に1回を限度)	
	(II) 5 (6ヶ月に1回を限度)	
口腔機能向上加算 (1月につき)	(I) 150	
	(II) 160	
科学的介護推進体制加算 (1月につき)	40	

若年性認知症利用者受入加算	240
---------------	-----

※上記単位数は 10.66 円/単位 高槻市（4 等地） となります。

※利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合、介護予防通所リハビリテーション費から要支援 1 で 20 単位 要支援 2 で 240 単位の減算となります。3 ヶ月に 1 回以上のリハビリテーション会議の開催、利用者の状況等に関する情報を共有、会議の記録、リハビリテーション計画の見直し、厚生労働省にリハビリテーション計画書の提出をすることで、減算なしとなります。

※（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、全額を一旦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 その他の利用料

①食材料費	670円	（食事 1 回につき）
②日常生活費	入浴消耗品 100円	（入浴 1 回につき）
③生花・手芸・調理等	実 費	
④行事参加費用	実 費	（その都度事前にお知らせします）

利用の中止、変更、追加（契約書第 7 条参照）

■利用の中止の申し出

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防通所リハビリサービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

■利用日・利用回数の変更

月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画（ケアプラン）に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

■介護予防計画に定めた期日より少なかった場合の利用料

利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所リハビリ計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防通所リハビリ計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。利用者の状態の変化等により、サービス提供量が介護予防通所リハビリ計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画（ケアプラン）の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

■月ごとの定額制の例外

月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であって、以下に該当する場合は、日割り計算をおこないます。

- ① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ② 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ③ 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

サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5 利用料・その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合） ② その他の費用の請求方法等</p>	<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15日頃に利用者あてにお届けします。</p>
<p>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、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (a) 利用者指定口座からの自動振替（翌月26日引き落とし） (b) 現金支払い（富田町病院受付にて） 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>
<p>支払いが滞った場合</p>	<p>利用料・その他の費用の支払いについて、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日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。</p>

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。
- (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 心身の状況の把握

指定介護予防通所介護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。

8 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。

9 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、その記録はサービス提供の日から2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。

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 緊急事態に対応するための連絡カード参照）

]

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。

12 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	寺田 貴一
-------------	-------

- (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。

13 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。

14 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：（ 藤原 久人 ）
- 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。
- ④ 災害が発生した場合、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、それに従い必要な措置を講じます。

15 衛生管理等

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションで提供する食事、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 指定通所介護事業所において感染症が発生した場合、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。
- ④ 感染症が発生した場合、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、それに従い必要な措置を講じます。

16 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族の秘密の保持について</p>	<ul 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。 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。 ③ 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。
<p>個人情報の保護について</p>	<ul 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。）

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。
 - ① 苦情や相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認をおこない、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を行います。
 - ② 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、当面及び今後の対応を決定します。
 - ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整をおこなうとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人庸愛会 富田町病院 河合 浩紀	所在地 高槻市富田町6丁目7番17号 電話番号 072-696-2311 受付時間 午前8時30分～午後4時30分
【市町村（保険者）の窓口】 高槻市健康福祉部 長寿介護課 福祉指導課	所在地 大阪府高槻市桃園町2番1号 電話番号 長寿介護課 072-674-7166 福祉指導課 072-674-7821 受付時間 午前8時45分～午後5時15分
【市町村（保険者）の窓口】 茨木市健康福祉部 長寿介護課	所在地 大阪府 茨木市駅前3丁目8番13号 電話番号 072-620-1639 受付時間 午前8時45分～午後5時15分
【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番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時

18 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、「高槻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24年12月19日高槻市条例第54号）」の規定に基づき、利用者へ説明を行いました。

事業者	所在地	高槻市富田町6丁目10番1号
	法人名	医療法人 庸愛会
	代表者名	白川 善純
	事業所名	医療法人 庸愛会 富田町病院
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	

個人情報にかかわる同意書

使用目的

- ・ 介護サービスの提供
- ・ 利用者の介護予防通所リハビリテーション計画書を立案し、円滑にサービスが提供されるためのサービス担当者会議での情報提供
- ・ 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等
- ・ 他の居宅サービス事業所からの照会、居宅介護支援事業所からの照会
- ・ その他サービス提供に関して必要性がある時
- ・ 行政機関が行うサービス担当者会議等
- ・ 医療機関、主治医との連携
- ・ 介護給付費請求の為の事務関係
- ・ 賠償責任保険等にかかわる保険会社への相談や届け出等
- ・ 送迎時の連絡のため、送迎車用携帯電話への連絡先登録

使用にあたっての条件

- ・ 必要最小限とし提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意いたします。
- ・ 個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。又、希望があれば開示します。
- ・ 情報提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を申し出てください。申し出がない場合は同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更されることは可能です。

個人情報を使用する事業所

所在地 高槻市富田町6-7-17
名称 医療法人庸愛会 富田町病院
電話 072-696-2311
管理者 蓑手 秀司

私（利用者）及び家族にかかわる個人情報保護について上記内容の説明を受け、これに同意致しました。

契約締結日 年 月 日

(利用者)

住所

氏名

(代理人)

住所

又は
(代筆者)

氏名

続柄 ()