

重要事項説明書

(悠々亭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。

この「重要事項説明書」は、「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（平成24年大阪府条例115号）」の規定に基づき、指定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

法人名称	医療法人はあとふる
代表者氏名	理事長 島田永和
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府八尾市美園町2丁目18番1 電話：072-999-0725
法人設立年月日	昭和26年7月16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	介護老人保健施設悠々亭 通所リハビリテーション
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 2753880018
事業所所在地	大阪府羽曳野市榎山100-1
連絡先 相談担当者名	電話：072-953-0045・FAX：072-953-1911 通所リハビリテーション 吉田晃子
事業所の通常の 事業の実施地域	羽曳野市・藤井寺市・松原市・堺市美原区
利用定員	25名（介護予防通所リハビリテーション含む）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	この事業は、要介護状態になった場合においても利用者が可能な限りその居宅において生活が営めるよう、通所リハビリテーションサービスを提供し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。
運営の方針	1. 社会生活における不安の解消につとめ、病院と住まいの架け橋となります。 2. 全人的な観点からの「地域高齢ヘルスケアシステム」に参与します。 3. リハビリテーションにより、身体機能の維持・向上への支援を行います。 4. 利用者のQOL（その人らしく解放された生活）の維持・向上への支援を行います。 5. 介護者に物理的・精神的支援を行い、ケアに関する教育・研修を実施します。 6. 地域や家族にも開かれた場所となります。 7. 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかわる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	火曜日・木曜日・金曜日とします。(祝日も営業) 【年末年始(12月30日～1月3日)については、休業日を設定する場合があります。】
営業時間	午後1時から午後5時までとします。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	火曜日・木曜日・金曜日とします。 【年末年始(12月30日～1月3日)については、休業日を設定する場合があります。】
サービス提供時間	午後1時から午後5時までとします。

(5) 事業所の職員体制

管理者	金岡 禧秀
-----	-------

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
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 5名 非常勤 2名
言語聴覚士	1 口腔機能向上サービスを行います。	常勤 1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。	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	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。
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。）	入浴介助加算Ⅰ	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）の観察を含む介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声掛け、気分の確認等を行います。
	入浴介助加算Ⅱ	（Ⅰ）の要件に適合すること及び、利用者の居宅を訪問により評価し、利用者居宅においてご利用者自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助が想定される訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、入浴計画に基づいたサービスの提供を行います。

リハビリテーションマネジメント イ	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容等の情報共有を目的としたリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地からの利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス等の担当者、看護師、介護職員等と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録します。 ・リハビリテーション実施計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して六月以内の場合にあっては一月に一回以上、六月を超えた場合にあっては三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション実施計画を見直します。 ・リハビリテーション実施計画について、計画作成に関与した理学療法士等が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに医師へ報告します。 ・当事業所の理学療法士、作業療法士又は、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行います。 ・当事業所の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、他の指定居宅サービス事業者の従業者若しくは、家族に対しリハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行います。
リハビリテーションマネジメント ロ	加算イの要件に適合すること及び、LIFE を活用し厚生労働省へデータを提出している場合。
リハビリテーションマネジメント ハ	加算ロの要件に適合すること及び、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っている場合。
リハビリテーションマネジメント加算係る	事業所の医師が利用者又はその家族説明し、利用者の同意を得た場合。
退院時共同指導加算	退院時の情報連携を促進し、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観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、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を行います。

短期集中個別リハビリテーション	利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行うことが、身体等の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3月以内の期間に、1週間につき概ね2回以上、1日あたり40分以上の個別リハビリテーションを行います。
認知症短期集中リハビリテーション	認知症であると医師が判断した利用者で、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院（退所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行います。
生活行為向上リハビリテーション	指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援します。（リハビリテーションマネジメント加算（A）・（B）のいずれかを算定していること。）
若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
栄養アセスメント	利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員のその他の職種が共同して栄養アセスメントを実施、利用者又は家族に対して結果を説明し、必要に応じて相談などに応じること及び、LIFEを活用し、厚生労働省へデータを提出している場合。
栄養改善注）1	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、居宅を訪問し、居宅における食事の状況などをききとり、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。）
口腔・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か月ごとに口腔・栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔・栄養状態に係る情報を介護支援専門員に情報の提供を行います。
口腔機能向上加算（I）注）2	口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、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。）

口腔機能向上加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の取組に加え、LIFE を活用し、厚生労働省へデータを提出している場合
中重度者ケア体制	中重度の要介護者を受け入れる体制（看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上加配）を構築し、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成します。
移行支援加算	通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、リハビリテーションによって日常生活動作（ADL）や手段的日常生活活動（IADL）が向上することにより、家庭内での家事や社会への参加につながり、他サービス（指定通所介護等）に移行した場合に算定します。
科学的介護推進体制加算	全てのご利用者に係る ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症等を評価し、ケアの質の向上の取組を推進した場合に評価及び LIFE を活用して厚生労働省へデータを提出している場合
重度療養管理	厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、計画的な医学管理を行います。

注) 1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(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) 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

通常規模の事業所	区分	要介護度		利用者負担額【1割】	利用者負担額【2割】	利用者負担額【3割】	
	1時間以上 2時間未満	要介護1	3,811円		382円	763円	1,144円
		要介護2	4,111円		412円	823円	1,234円
		要介護3	4,431円		444円	887円	1,330円
		要介護4	4,731円		474円	947円	1,420円
		要介護5	5,072円		508円	1,015円	1,522円
	2時間以上 3時間未満	要介護1	3,956円		396円	792円	1,187円
		要介護2	4,534円		454円	907円	1,361円
		要介護3	5,144円		515円	1,029円	1,544円
		要介護4	5,733円		574円	1,147円	1,720円
要介護5		6,321円		633円	1,265円	1,897円	
3時間以上 4時間未満	要介護1	5,020円		502円	1,004円	1,506円	
	要介護2	5,836円		584円	1,168円	1,751円	
	要介護3	6,642円		665円	1,329円	1,993円	
	要介護4	7,675円		768円	1,535円	2,303円	
	要介護5	8,697円		870円	1,740円	2,610円	
4時間以上 5時間未満	要介護1	5,712円		572円	1,143円	1,714円	
	要介護2	6,631円		664円	1,327円	1,990円	
	要介護3	7,540円		754円	1,508円	2,262円	
	要介護4	8,718円		872円	1,744円	2,616円	
	要介護5	9,885円		989円	1,977円	2,966円	
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,425円		643円	1,285円	1,928円	
	要介護2	7,623円		763円	1,525円	2,287円	
	要介護3	8,801円		881円	1,761円	2,641円	
	要介護4	10,195円		1,020円	2,039円	3,059円	
	要介護5	11,569円		1,157円	2,314円	3,471円	
6時間以上 7時間未満	要介護1	7,385円		739円	1,477円	2,216円	
	要介護2	8,780円		878円	1,756円	2,634円	
	要介護3	10,133円		1,014円	2,027円	3,040円	
	要介護4	11,745円		1,175円	2,349円	3,524円	
	要介護5	13,325円		1,333円	2,665円	3,998円	
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,871円		788円	1,575円	2,362円	
	要介護2	9,327円		933円	1,866円	2,799円	
	要介護3	10,805円		1,081円	2,161円	3,242円	
	要介護4	12,550円		1,255円	2,510円	3,765円	
	要介護5	14,245円		1,425円	2,849円	4,274円	

加算名称	利用料 (介護報酬 総額)	利用者 負担額 【1割】	利用者 負担額 【2割】	利用者 負担額 【3割】	算定回数等
入浴介助加算Ⅰ	413円	42円	83円	124円	入浴を実施した日数
入浴介助加算Ⅱ	619円	62円	124円	186円	入浴を実施した日数
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,136円	114円	228円	341円	短期集中個別リハビリテーションを実施した日数
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	2,479円	248円	496円	744円	1週間に2日限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	19,833円	1,984円	3,967円	5,950円	1月に4回以上リハビリテーションを実施した場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	12,912円	1,292円	2,583円	3,874円	利用開始日の属する月から6月以内
若年性認知症利用者受入加算	619円	62円	124円	186円	サービス提供日数
退院時共同指導加算	6,198円	620円	1,240円	1,860円	退院時1回
リハビリテーションマネジメント加算 イ					
利用開始から6月以内	5,784円	579円	1,157円	1,736円	1月につき1回
利用開始から6月以降	2,479円	248円	496円	744円	1月につき1回
リハビリテーションマネジメント加算 ロ					
利用開始から6月以内	6,125円	613円	1,225円	1,838円	1月につき1回
利用開始から6月以降	2,820円	282円	564円	846円	1月につき1回
リハビリテーションマネジメント加算 ハ					
利用開始から6月以内	8,191円	820円	1,639円	2,458円	1月につき1回
利用開始から6月以降	4,886円	489円	978円	1,466円	1月につき1回
リハビリテーションマネジメント加算					
事業所の医師が利用者に説明し、利用者の同意を得た場合	2,789円	279円	558円	837円	1月につき1回

加算名称		利用料 (介護報酬 総額)	利用者 負担額 【1割】	利用者 負担額 【2割】	利用者 負担額 【3割】	算定回数等
栄養アセスメント加算		516円	52円	104円	155円	1月につき
栄養改善加算		2,066円	207円	414円	620円	1月に2回 を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)		1,549円	155円	310円	465円	1月に2回 を限度
口腔機能向上 加算(Ⅱ)	イ	1,601円	161円	321円	481円	1月に2回 を限度
	ロ	1,652円	166円	331円	496円	
口腔・栄養スクリーニングⅠ		206円	21円	42円	62円	6月に1回 限度
口腔・栄養スクリーニングⅡ		51円	6円	11円	16円	6月に1回 限度
重度療養管理加算		1,033円	104円	207円	310円	1日つき
中重度者ケア体制加算		206円	21円	42円	62円	1日つき
科学的介護 推進体制加算		413円	42円	83円	124円	1月つき
移行支援加算		123円	13円	25円	37円	1日につき (評価対象 期間の次年度 内に限る)
同一建物減算		-971円	-98円	-195円	-292円	1日につき
送迎を行わない場合の 減算		-485円	-49円	-97円	-146円	送迎を行わ なかった回 数
サービス提供体制加算 (Ⅰ)		227円	23円	46円	69円	サービス提 供日数
サービス提供体制加算 (Ⅱ)		185円	19円	37円	56円	サービス提 供日数
サービス提供体制加算 (Ⅲ)		61円	7円	13円	18円	サービス提 供日数
リハビリテーション提供体制加算						
3時間以上 4時間未満		123円	13円	25円	37円	事業所において常 時配置されてい るリハビリテーシ ョン専門職の合計 数が事業所の利用 者数の数が25又 はその端数を増す ごとに1以上であ ること。
4時間以上 5時間未満		165円	17円	33円	50円	
5時間以上 6時間未満		206円	21円	42円	62円	
6時間以上 7時間未満		247円	25円	50円	75円	
7時間以上		289円	29円	58円	87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）によるものとなりますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行いません。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとなります。
- ※ 7 時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として通算時間が 8 時間以上 9 時間までは利用料 516 円のうち利用者負担割合分、9 時間以上 10 時間までは利用料 1,033 円のうち利用者負担割合分が加算されます。
- ※ 同一建物減算については、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合に 1 月につき減算を行います。
- ※ 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、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。	
	前日 17：00 までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日 17：00 以降にご連絡の場合	300 円を請求いたします。
	利用当日のキャンセルの場合	300 円を請求いたします。
※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。		
③食事の提供に要する費用	760 円（1 食当り食材料費及び調理コスト） 運営規程の定めに基づくもの	
④おむつ代	150 円（はくパンツ） 110 円（オムツ） 40 円（パット） 30 円（尿とりパット） 運営規程の定めに基づくもの	
⑤日用品費	100 円（入浴有り：石鹸・シャンプー・ボディーシャンプー等の費用） 50 円（入浴無し：タオル・おしぼり等の費用） 運営規程の定めに基づくもの	

⑥教養娯楽費	100円：1日1回実施 150円：1日2回実施 (レクレーション等で使用する折り紙、色画用紙、ビーズ、プラスチック板、紙粘土等の費用) 運営規程の定めに基づくもの
⑦文書料	通所証明書(事業所様式) 2,200円 領収書控票(事業所様式)コピー1枚 22円 通所記録(カルテ情報)コピー1枚 22円 運営規定の定めに基づくもの

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10日に発送にします。1月、5月は入金確認の都合上、15日頃に発送します。
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 請求月の28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 (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い 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なことがあります。)

※ 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30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、「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。
- (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。

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	吉田 晃子
-------------	-------

- (2) 成年後見人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。

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

	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	<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。</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。

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。

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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護老人保健施設総合保障制度 損害賠償保険
保障の概要	賠償責任（身体・財物）、管理財物、人格権侵害、事故対応費用等

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「通所リハビリテーション計画」（「リハビリテーション実施計画」・「口腔機能改善計画」・「栄養改善計画」）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。
- ③ 提供した指定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。

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：（ 事務員 望月 学 ）
- 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・12月）

16 衛生管理等

- ① 指定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 指定通所介護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 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

別紙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。

※ 別紙見積もりに記載した金額は、概算によるものです。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。

※ 別紙見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

18 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【当事業所お客様相談の窓口】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。
 - 詳細把握のため、必要に応じ聞き取り訪問を実施、事情の確認をおこなう。
 - 管理者とともに状況検討をおこない、対応を決定・実施する。
 - 匿名の苦情への対応のため、事業所内に意見箱を設置し、掲示にて対応結果報告する。
 - 当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により、適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し、対応する。

(2) 苦情申立の窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 吉田晃子、金子育代 所在地 大阪府羽曳野市榎山 100-1 ご利用時間 午前 8 時 45 分～午後 5 時 ご利用方法 電話番号 072-953-1002 苦情箱 当事業所 1 階受付に設置
【市町村の窓口】 羽曳野市 保健福祉部 高齢介護課	所在地 大阪府羽曳野市誉田 4 丁目 1-1 電話番号 072-958-1111 ファックス番号 072-950-2536 受付時間 平日 午前 9 時～午後 5 時 30 分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 大阪市中央区常盤町 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 平日 午前 9 時～午後 5 時
【公的団体の窓口】 大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課	所在地 大阪市中央区大手前 3-2-12 別館 6 階 電話番号 06-6944-7106 ファックス番号 06-6944-6670 受付時間 平日 午前 9 時～午後 6 時
【あなたのお住まいの窓口】	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 平日 午前 9 時～午後 5 時 分

19 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2. なし		

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、「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（平成24年大阪府条例115号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府羽曳野市檜山 100 番地 1	
	法人名	医療法人はあとふる	
	代表者名	島田 永和	印
	事業所名	介護老人保健施設悠々亭 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