

## 指定通所リハビリテーション及び指定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通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション（以下、通所リハビリテーションという。）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. 通所リハビリテーションを提供する事業者について

事業者名称	社会医療法人 水和会
代表者氏名	理事長 加原 尚明
所在地	岡山県倉敷市水島青葉町4番5号

### 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	倉敷リハビリテーション病院
介護保険指定事業所番号	3310212158
事業所所在地	岡山県倉敷市笹沖2-1
連絡先 相談担当者名	086-421-3311 尾藤 真奈美
事業所の通常の事業の実施地域	倉敷市
利用定員	8名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防に当たっては要支援状態）にある者（以下「要介護者」「要支援者」という。）に対し、適正な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	<p>ア 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。</p> <p>イ 事業所の従業者は、利用者の心身の状況を踏まえて、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、生活機能の維持または向上を目指し、理学療法、その他必要なリ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るものとする。</p> <p>ウ 事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	8時30分～17時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月30日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	①8時30分～10時30分 ②10時30分～12時30分 ③14時～16時 ただし、1時間以上2時間未満とする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	守屋 有二
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者 (又は管理者代行)	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。	医師 常勤 1名
専任医師	ア 利用者に対する医学的管理・指導を行います。 イ リハビリテーションを処方します。 ウ リハビリテーション会議へ参加します。 エ 利用者または利用者家族へリハビリテーション計画書の説明を行い、同意を得ます。	医師 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。)又は介護職員	ア サービス担当者会議及びリハビリテーション会議へ参加します。 イ 居宅へ訪問します。 ウ 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リハビリテーション計画書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。 エ 利用者へリハビリテーション計画書を交付します。 オ リハビリテーション計画書に基づき、必要な理学療法、作業療法、言語聴覚療法及び介護ならびに日常生活上の介助を行います。 カ それぞれの利用者について、リハビリテーション計画書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。また必要に応じてリハビリテーション計画書の変更を行います。	理学療法士等 常勤 2名 以上  介護職員 常勤 1名 以上

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

サービスの項目	サービスの内容
居宅訪問の実施	理学療法士等が居宅を訪問し、生活環境及び生活状況の評価を行いリハビリテーション計画書へ反映します。
リハビリテーション会議の開催	利用者、利用者家族、医師、理学療法士等、介護職員、居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）、その他ケアプランに位置付けられた居宅サービス担当者によりリハビリテーション計画書の内容について検討し、情報を共有します。
リハビリテーション計画書の作成	利用者に係る介護予防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評価を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めたリハビリテーション計画書を作成します。
リハビリテーションの実施	<個別リハビリテーション> 利用者の機能・能力に応じて、理学療法士等が個別に評価・訓練を実施します。
	<器具等を使用した自主トレーニング> 利用者の機能・能力に応じて、理学療法士等または介護職員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を指導します。

(2) 従業者の禁止行為

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、理学療法士等、介護職員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者または家族からの金銭、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（利用者また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 その他利用者また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）について介護報酬告示上の1割・2割・3割とします。

負担額については利用料一覧表を参照してください。

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「利用料 一覧表」

2024年6月

【通所リハビリテーション】 ※1時間以上2時間未満			単位数	利用料		
				1割負担	2割負担	3割負担
①基本料金	通常規模型 通所リハビリテーション費	要介護1	369/回	369円	738円	1,107円
		要介護2	398/回	398円	796円	1,194円
		要介護3	429/回	429円	858円	1,287円
		要介護4	458/回	458円	916円	1,374円
		要介護5	491/回	491円	982円	1,473円
②加算料金	リハビリテーションマネジメント加算イ	同意月から6ヶ月以内	560/月	560円	1,120円	1,680円
	リハビリテーションマネジメント加算イ	同意月から6ヶ月超	240/月	240円	480円	720円
	※医師が説明した場合は上記に加えて1月につき270単位を加算する		270/月	270円	540円	810円
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内		110/日	110円	220円	330円
	理学療法士等体制強化加算		30/日	30円	60円	90円
	移行支援加算		12/日	12円	24円	36円
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6/回	6円	12円	18円
	退院時共同指導加算		600/初回	600円	1200円	1,800円
③減算料金	生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始月から6ヶ月以内	1,250/月	1,250円	2,500円	3,750円
	事業所が送迎を行わない	片道▲47単位	▲94/日	▲94円	▲188円	▲282円

【介護予防通所リハビリテーション】 ※1時間以上2時間未満			単位数	利用料		
				1割負担	2割負担	3割負担
①基本料金	介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	2,268/月	2,268円	4,536円	6,804円
		要支援2	4,228/月	4,228円	8,456円	12,684円
②加算料金	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	24/月	24円	48円	72円
		要支援2	48/月	48円	96円	144円
	退院時共同指導加算		600/初回	600円	1200円	1,800円
③減算料金	介護予防通所リハ12月超減算	要支援1	▲120/月	▲120円	▲240円	▲360円
		要支援2	▲240/月	▲240円	▲480円	▲720円

利用者自己負担 (①+②+③：単位数) ×10.0 (倉敷市地域単価：円) を計算した合計額の1割・2割 (又は3割)

※加算・減算は利用者の状態に応じて該当するサービスを提供した場合にはなります。

4. 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

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 15 日までに利用者もしくは支払者宛にお届け（郵送）します。
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 請求書に従い請求月の末日までに、受付窓口（現金払いのみ）または、指定口座への振り込みにてお支払い下さい。なお、振込手数料は自己負担となります。 イ お支払いの確認をしたら、利用者もしくは支払者宛に領収書をお届け（郵送）します。領収書の再発行は致しませんので、大切に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。）

※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 7 日以上遅延した場合は、翌月の請求に合わせて督促いたします。

5. 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リハビリテーション計画書を作成します。なお、作成したリハビリテーション計画書は、利用者また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) サービス提供は事業者が従業者に具体的な指示や命令を行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

6. 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	尾藤 真奈美
-------------	--------

- (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。

7. 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。
- 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。
- 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。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>ア 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。</p> <p>イ 事業者及び従業者は、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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者また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、従業者の雇用契約の内容に定めるものとします。</p>
個人情報の保護について	<p>ア 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</p>

	<p>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>イ 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、管理者が責任をもって管理し、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>ウ 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>
--	--

9. 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。

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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：損害保険ジャパン日本興亜株式会社 保険名：医師賠償責任保険 補償の概要：賠償責任に関する補償
--

11. 心身の状況の把握

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また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。

12. 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 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介護支援専門員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支援専門員に送付します。

13. サービス提供等の記録

- (1) 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。

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。
- (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4月及び10月）

15. 衛生管理等

- (1) 通所リハビリテーションの用に供する施設、その他の設備について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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、また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。

16. 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

提供した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

<b>【事業者の窓口】</b> 倉敷リハビリテーション病院 尾藤 真奈美	所在地：岡山県倉敷市笹沖 2 1 電話番号：086-421-3311 受付時間：8時30分～17時（営業日のみ）
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 倉敷市 介護保険課	所在地：岡山県倉敷市西中新田 6 4 0 電話番号：086-426-3343 受付時間：9時～17時15分（土日祝は休み）

重要事項説明書の内容について、利用者に説明を行いました。

説明年月日		年	月	日	
事業者	所在地	岡山県倉敷市水島青葉町4番5号			
	法人名	社会医療法人 水人会			
	代表者名	理事長 加原 尚明	印		
	事業所名	倉敷リハビリテーション病院			
	説明者氏名	印			

重要事項説明書の内容について、事業者から説明を受けました。

利用者	住所			
	氏名	印		

代理人	住所			
	氏名	印	続柄	