

## 重要事項説明書

医療法人天成会青江クリニック  
通所リハビリセンターあおえ  
(通所リハビリテーション用)

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。

### 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

事業者名称	医療法人 天成会 青江クリニック
代表者氏名	原口 総一郎
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	岡山市北区青江5丁目1番3号 (電話 086-226-5022・ファックス番号 086-226-5025)
法人設立年月日	昭和52年 9月 1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	医療法人 天成会 青江クリニック
介護保険指定 事業所番号	3310111970
事業所所在地	岡山市北区青江5丁目15番6号
連絡先 相談担当者名	電話 086-226-5850・ファックス番号 086-226-5025 通所リハビリセンターあおえ・相談担当者氏名 寺脇奈津子
事業所の通常の 事業の実施地域	岡山市(桑田、岡輝、福浜、福南、芳泉、御南、芳田 中学校区)
利用定員	午前1単位24人、午後2単位12人 午前3単位25人、午後4単位25人

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 と 運営の方針	<p>介護保険法の趣旨に基づき、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対しその利用者が居宅において有する能力に応じ、自立した生活を営むことが出来るよう、生活機能の維持は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを提供することを目的とします。</p> <p>通所リハビリテーションを提供するにあたっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するように、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ように致します。</p> <p>また通所リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者・その他保健医療サービス、福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間と営業場所

【1単位・2単位】 営業場所：通所リハビリセンターあおえ（青江クリニック別館）

営業日	月曜日～金曜日
特別休日	祝祭日 5月3・4・5日とそれに伴う振替休日、8月13日～15日、 12月30日～1月3日 機器メンテナンスによる臨時休業（不定期）
営業時間	8：30～17：30

サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	午前9：20～12：30 午後15：00～16：10

事業所の職員体制

管理者	原口 総一郎
-----	--------

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	2 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 3 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	4 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。 5 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。 6 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。 7 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。 8 口腔機能向上サービスの提供を行います。	常 勤1名 非常勤2名 （理学療法士1名 作業療法士1名 看護職員 1名）
管理栄養士	9 栄養改善サービスの提供を行います。	非常勤1名

【3単位・4単位】営業場所：青江クリニック 1階

営業日	月曜日～土曜日（4単位目は土曜日を除く）
特別休日	祝祭日 5月3・4・5日とそれに伴う振替休日、8月13日～15日、 12月30日～1月3日 機器メンテナンスによる臨時休業（不定期）
営業時間	8：30～17：30

サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日（午前）
サービス提供時間	午前9：20～12：30 午後 13：00～16：10

事業所の職員体制

管理者	原口 総一郎
-----	--------

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	2 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 3 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	4 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。 5 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。 6 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。 7 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。 8 口腔機能向上サービスの提供を行います。	常勤9名 非常勤3名  (理学療法士2名 作業療法士3名 看護職員1名 介護職員6名)
管理栄養士	9 栄養改善サービスの提供を行います。	非常勤1名

### 3 提供するサービス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。自宅と通所リハビリセンターあおえ間のみです。その他の場所への利用者の乗降はいたしません。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。
	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。
	入浴の提供及び介助	介助が必要な利用者に対して、シャワー浴、一般浴の入浴介助を行います。実施曜日：月曜日 火曜日 木曜日
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。

<p>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。)</p>	<p>リハビリテーションマネジメント (原則として、利用者全員が対象となります。)</p>	<p>医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成します。利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行い、利用者の状態を定期的に記録します。 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。 指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、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。</p>
	<p>短期集中個別リハビリテーション</p>	<p>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分以上の個別リハビリテーションを行います。</p>
	<p>栄養改善注)1</p>	<p>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。)</p>
	<p>口腔機能向上注)2</p>	<p>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。)</p>

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

## (2) 提供するサービスの利用料

要介護区分1-5 の場合の介護保険該当利用料/1 日につき(円)

介護度	単位	1 時間 ~2 時間コース		
		利用料金 (1 割負担)	利用料金 (2 割負担)	利用料金 (3 割負担)
1	369 単位	375	751	1126
2	398 単位	405	810	1214
3	429 単位	436	873	1309
4	458 単位	466	932	1397
5	491 単位	499	999	1498

介護度	単位	2 時間 ~3 時間コース		
		利用料金(1 割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
1	383 単位	390	779	1169
2	439 単位	446	893	1339
3	498 単位	506	1013	1519
4	555 単位	564	1129	1693
5	612 単位	622	1245	1867

介護度	単位	3 時間 ~4 時間コース		
		利用料金(1 割負担)	利用料金(2割負担)	利用料金(3割負担)
1	486 単位	494	989	1483
2	565 単位	575	1149	1724
3	643 単位	654	1308	1962
4	743 単位	756	1511	2267
5	842 単位	856	1713	2569
リハ体制加算	12 単位	13	26	39

	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)		
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18/月	36/月	54/月	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上	
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	毎月の利用回数等にて変動 所定単位数の 66/1000				
リハビリテーションマネジメント 加算 ハ 6か月以内 793単位	806/月	1613/月	2419/月	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の 職種が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実 施計画を作成。 リハビリ 心身状況等に係る基本的 な情報を厚生労働省に提出	
リハビリテーションマネジメント 加算 ハ 6か月越 473単位	481/月	962/月	1443/月		
科学的介護推進体制加算	41/月	82/月	122/月	心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出	
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	13/回	26/回	39/回	リハビリテーション専門職の配置が手厚い体制で3時間以 上提供	
理学療法士等体制強化加算 1時間以上2時間未満	31/回	62/回	92/回	リハビリテーション専門職の配置が手厚い体制で2時間以 内提供	
重度療養管理加算	102/回	204/回	306/回	要介護状態区分③から5で療養状態により医学的管理を 要する方	
送迎未実施	△48/片 道	△96/片 道	△144/ 片道	送迎を行わない	
選択 サ ー ビ ス	入浴介助加算Ⅰ	41/円	82/円	122/円	入浴介助の実施
	生活行為向上リハビリテーシ ョン実施加算	1272/月	2543/月	3814/月	生活行為向上のため利用開始月から6か月以内にリハビ リテーション実施計 画を作成し実施
	生活行為向上リハビリテーシ ョン実施 加算後の継続 減算	適宜	適宜	適宜	生活行為向上のため利用開始月6か月超 リハビリテー ション実施計画を作成し実施 -15%
	短期集中個別リハビリテー ション加算	112/日	224/日	336/日	退院(所)日又は認定日から起算して3か月以内で個別に リハビリ実施
	口腔機能向上加算Ⅱ(イ) 155単位	158/回	315/回	473/回	口腔機能向上を目的とした指導実施 月2回
	口腔機能向上加算Ⅱ(ロ) 160単位	163/回	325/回	488/回	口腔機能向上を目的とした指導実施 月2回(リハマネ加 算ハの算定をしていない)
	栄養アセスメント加算	51/月	102/月	153/月	利用開始及び利用中 月ごとに栄養状態を確認し情報を 介護支援専門員 に提供
	栄養改善加算	204/日	407/日	611/日	低栄養状態の改善等を目的とした指導実施月2回
	退院時共同措置加算 600単位	610/回	1220/回	1831/ 回	入院中の者が退院時 退院時共同指導を行う

- ※ 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）によるものとしませんが、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。
- ※ 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。
- ※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は1日につき利用料が減額されます。
- ※ 送迎を行わない場合は片道につき477円（利用者負担48円）減額されます。

- ※ 理学療法士等体制強化加算は、1時間以上2時間未満のサービスにおいて配置基準を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合に算定します。
- ※ リハビリテーション提供体制加算は、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等に届け出た通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容を行うのに要する標準的な時間に応じて算定します。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算は、適宜適切でより効果的なリハビリテーションを実施するための仕組みの評価です。リハビリテーションマネジメント加算は、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、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計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すことと、他の居宅サービスの従業者にリハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等を伝達すること、また医師が実施にあたりリハビリテーションの目的に加えて 開始前または実施中の留意事項、中止する際の基準 利用者に対する負荷などのうちいずれか一以上指示し、指示を受けた理学療法士等が内容が適合するものであることを明確に記録することで算定します。
- ※ 退院（所）又は認定日から起算して3月以内に個別にリハビリテーションを集中的に実施した場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定します。
- ※ 生活行為の内容の充実を図るための目標及びその手段をサービス計画に定め、利用者の有する能力の向上を支援した場合に生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定します。生活行為向上リハビリテーション実施加算(イ)はサービス計画に基づくサービスの開始した月から3月以内、生活行為向上リハビリテーション実施加算(ロ)は3月を超え、6月以内の場合に算定します。生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定するための計画に基づくサービスの終了した月の翌月から、6月以内の期間に限り100分の15を減算します。
- ※ 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等に届け出た通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、通所リハビリテーション

を行った場合に算定します。

※ 重度療養管理加算はサービス提供時間が1時間以上2時間未満の利用者以外で要介護3、要介護4又は要介護5であって厚生労働大臣が定める状態にある利用者（詳細は次のとおり）に対し、通所リハビリテーションを行った場合に加算します。

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している場合
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥創に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 地域区別の単価（7級地 10.17円）を含んでいます。

※（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。

※ 介護保険負担割合証が2、3割表記となっている方は、利用者負担額が2割3割となります。

#### 4 その他の費用について

① おやつ代	コーヒー代 100円／1杯 栄養ドリンク 220円/1本
② おむつ代	150円（1枚当り）
③ 昼食代	一般食460円 ・ 治療食500円
④ その他の日常生活費	実費

## 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

<p>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</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。</p> <p>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 日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p>
<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、翌請求月の 10 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。

### 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	サービス提供責任者 寺脇 奈津子
-------------	------------------

- (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。

## 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

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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	<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を含</p>

	<p>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、</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、（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	株式会社 損害保険ジャパン
保険名	賠償責任保険
補償の概要	居宅サービス・居宅介護支援事業等

## 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、

## 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を提供した日から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 通所リハビリテーションサービスの終了

他の利用者または職員に対して、ハラスメントに該当する行為によりサービスの実施が困難となり、その改善が認められない場合はサービスを終了させていただきます。

下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。

- ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
  - ・物を投げつける
  - ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
  - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
  - ・対象範囲外のサービスの強要
- ② セクシュアルハラスメント
  - ・介護従事者の体を触る、手を握る
  - ・腕を引っ張り抱きしめる
  - ・ヌード写真を見せる
  - ・性的な話し卑猥な言動をする など
- ③ その他
  - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
  - ・ストーカー行為 など

## 16 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。

避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・12月）

③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

④③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます

## 17 衛生管理等

① 指定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 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。

③ 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、次に掲げる措置を講じます。

④ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

⑤ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

⑥ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 18 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 19 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

○ こ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、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。

- (1) 提供予定の指定通所リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

(2)

曜日	提供時間帯	サービス内容							介護保険適用の有無	利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)
		リハビリテーションマネジメント	短期集中個別リハビリテーション	栄養改善	口腔機能向上	送迎	入浴	昼食			
	～								円	円	
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									円	円	

(3) その他の費用

①おやつ代	重要事項説明書4-①記載のとおりです。
②おむつ代	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

(4) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。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。

※ なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この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。

## 20 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

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【事業者の窓口】のとおり）

担当者が不在の場合は、基本的事項について、リハビリ、介護スタッフでも対応が出来るようにすると共に、必ず担当者に引継ぎ改善、是正措置を配慮いたします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人天成会 青江クリニック ・通所リハビリセンターあおえ 小川 妙子（おがわ たえこ）	所在地 岡山市北区青江5丁目15番6号 電話番号 086-226-5850 ファックス番号 086-225-5025 受付時間 9:00~17:00（土日は除く）
【市町村（保険者）の窓口】 岡山市事業者指導課	電話番号 086-212-1013
【公的団体の窓口】 岡山市国民健康保険団体連合会	電話番号 086-223-8811

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、利用者に説明を行いました。

事業所名	医療法人天成会青江クリニック 通所リハビリセンターあおえ
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	

上記署名は、（ ）が代行しました。

(重要事項説明書附則)

## 緊急時の対応方法

ご利用者の主治医又は関係機関に連絡します。また、ご家族等の緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	医師名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の電話番号	
	その他の電話番号	
ケアプラン作成 事業所	事業所名	
	ケアマネジャー	
	所在地	
	電話番号	
当事業所	電話番号	086-226-5022

## 医療法人 天成会 青江クリニック 通所リハビリセンター あおえ

〒700-0941 岡山県岡山市北区青江五丁目1番3号

(TEL) 086-226-5022 (代表) (FAX) 086-226-5025

E-mail : info-med@tenseikai-aoe.or.jp

ホームページ : <http://www.tenseikai-aoe.or.jp> (天成会トップページ)