

介護予防通所リハビリテーション

【重要事項説明書】

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(広島県指定 第 3411513041 号)

◆◆目次◆◆

1. 事業者について.....	1
2. 事業所について.....	1
3. 提供するサービスの内容及び費用について.....	3
4. その他の費用について.....	4
5. 利用料、ご利用者様負担額その他の費用の請求及び支払い方法について.....	4
6. サービスの提供にあたって.....	5
7. 身体拘束について.....	5
8. 秘密の保持と個人情報の保護について.....	5
9. 緊急時の対応方法について.....	5
10. 事故発生時の対応方法について.....	6
11. 心身の状況の把握.....	6
12. 介護予防支援事業者等との連携.....	6
13. サービス提供等の記録.....	6
14. 非常災害対策.....	6
15. 衛生管理等.....	6
16. サービス提供に関する相談、苦情について.....	7
17. 損害賠償について.....	7

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	医療法人社団 城山会
代表者氏名	理事長 石井 芳 樹
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市本郷町1605番地2 Tel (084) 936-1111 Fax (084) 936-2381
法人設立年月日	平成元年9月14日

2 ご利用者様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	石井内科
介護保険指定 事業者番号	広島県指定 (3411513041)
事業所所在地	広島県福山市本郷町1605番地2
連絡先 相談担当者名	Tel : (084) 936-1111 Fax : (084) 936-2381 管理者代行 下宮 加寿弥
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市
利用定員	20名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 及び方針	介護予防通所リハビリテーションは、医学的管理の下での機能訓練、看護、介護その他必要な医療と日常生活上のお世話などを行うサービスです。 ご利用者様の生活の質の向上に寄与する通所リハビリテーションを目的とします。 ご利用者様の能力に応じ、要介護状態となることの防止に資するよう個別目標を設定し、常にご利用者様の立場に立ったサービス提供に努めます。 また、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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
営業時間	8:30~17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日 休日：年末、年始 (12/30～1/3)、お盆 (8/14・15)、5月連休
サービス提供時間	8:30～15:30

(5) 事業所の職員体制

管理者	石井 芳樹
管理者代行	下宮 加寿弥

職	職務内容	人員数
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. ご利用者様に対する医学的な管理指導等を行います。 2. それぞれのご利用者様について、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 2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、ご利用者様の心身の状況、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ご利用者様等への説明を行い、同意を得ます。 2. ご利用者様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. 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 4名 非常勤 4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		ご利用者様に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者様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。
ご利用者様居宅への送迎		事業者が所有する自動車により、ご利用者様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ご利用者様に対して、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ご利用者様に対して、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。※出血や感染を疑う皮膚発疹などがある場合は入浴利用を中止、またはシャワー浴で対応させていただく場合があります。
	排せつ介助	介助が必要なご利用者様に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要なご利用者様に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、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	ご利用者様の能力に応じて、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	ご利用者様の能力に応じて、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	ご利用者様の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師（以下「理学療法士等」という。）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	ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(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 ご利用者様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様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 その他ご利用者様又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）について

(1 単位=10 円として計算され、負担割合を乗じた金額が請求額となります。)

サービス提供区分	介護予防通所リハビリテーション費 (要支援1)	介護予防通所リハビリテーション費 (要支援2)
ご利用者様ご負担額	2268 単位/月	4228 単位/月

加算	支援 1	支援 2
サービス提供体制強化加算 I	88 単位/月	176 単位/月
介護職員処遇改善加算 I	8.6%	
減算	支援 1	支援 2
長期減算(利用開始から 12 か月超)	-120 単位/月	-240 単位/月

4 その他の費用について

昼食代金（おやつ代を含みます）	650 円
連絡ノート代金（1 冊あたり）	50 円
リハビリパンツ代金（1 枚当たり）	100 円
尿とりパット代金（1 枚当たり）	20 円
嚥下補助剤（1 本 2.5 g あたり）	30 円

※サービスの利用を当日にキャンセルされる場合、昼食代金(650 円)のみ全額をご負担していただきます。また前日キャンセルは、17時30分まで受け付けております。

5 利用料、ご利用者様負担額（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、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料ご利用者様負担額（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翌月にご利用者様あてにお届けします。</p>
② 利用料、ご利用者様負担額（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>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者様控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、お支払い下さい。</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡します。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>

※ 利用料、ご利用者様負担額（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 サービスの提供について

- (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) ご利用者様が要支援認定を受けていない場合は、ご利用者様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、介護予防支援がご利用者様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、遅くともご利用者様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) ご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様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「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、ご利用者様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、実際の提供に当たっては、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様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。身体拘束を行った場合、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。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

従業員は、サービスを提供する上で知りえたご利用者様やご家族に関する個人情報を、正当な理由もなく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も有効です。

ただし医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整やカンファレンスで意見を求める必要のある場合、緊急を要する時の連絡等の場合は例外とさせていただきます。

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者様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、ご利用者様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

ご利用者様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、市町村、ご利用者様の家族、ご利用者様に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様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。

11 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、ご利用者様の心身の状況、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。

12 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っては、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、ご利用者様の同意を得た上で介護予防支援事業者へ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へ送付します。

13 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 ご利用者様は、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、ご利用者様の連絡ノートの医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

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。

15 衛生管理等

- ① 指定介護予防通所リハビリテーション事業所施設、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。万が一、感染症を疑う症状がある場合は利用を中止させていただく場合があります。また、感染症（新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、流行性胃腸炎、疥癬など）に罹患した場合、集団感染の予防のため、一定の利用中止期間があります。
- 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) 当事業所における苦情の受け付け

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受け付け窓口 (職名) 管理者代行 下宮 加寿弥
- 受付時間 月曜日から金曜日 8:30～17:30
- 電話番号 084-936-1111

(2) 事業所以外の相談窓口

- 福山市の相談窓口 長寿社会応援部介護保険課 TEL 084-928-1166
- 尾道市の相談窓口 高齢者福祉課 TEL 0848-25-7118
- 国民健康保険団体連合体連合会 介護保険課 TEL 082-544-0783

17 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設はその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意または過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

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、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第8章の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	所在地	広島県福山市本郷町1605番地2
	法人名	医療法人社団 城山会
	代表者名	理事長 石井 芳樹 印
	事業所名	石井 内科
	管理者	理事長 石井 芳樹 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印