

重要事項説明書

(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)

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。わからぬこと、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、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年条例第58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

事業者名称	社会医療法人 同仁会
代表者氏名	理事長 田端 志郎
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府堺市堺区大仙西町六丁184番地2 (電話番号) 072-244-7260 (ファックス番号) 072-247-0165
法人設立年月日	1958年11月4日

2 利用者に対しての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	みみはら高砂クリニック
介護保険指定事業所番号	2710121027
事業所所在地	堺市堺区高砂町4丁109-2
連絡先 相談担当者名	電話 072-241-4990 ファックス 072-241-4995 事務長 宅田 由平
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市
利用定員	32名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な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を提供することを目的とする。
運営の方針	1 指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、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ことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。 2 指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活

	<p>活を営むことができるよう、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ことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、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～土曜日（1月1日～1月3日は休業）
営業時間	8時30分～17時00分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～土曜日（1月1日～1月3日は休業）
サービス提供時間	午前の部 9時00分～12時10分 午後の部 13時30分～16時40分

(5) 事業所の職員体制

管理者	所長 斎藤 和則
-----	----------

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、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。	理学療法士等 1名以上 看護師 1名以上 介護職員 5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

サービス区分と種類		サービスの内容
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	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。
	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。
リハビリテーション	個別リハビリテーション	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。）が個別リハビリ訓練を行います。
	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。
	油圧式トレーニングマシーンを使用した訓練	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又は運動トレーナー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。

(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あたって、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

- ① 介護保険の適用がある場合は、利用料金の1割又は2割又は3割（利用者の負担割合額）が利用者の負担額になります。
- ② 料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間でなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ③ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の料金は、事業者が別に設定し、全額

が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

④ 実際にお支払いいただく一部負担金の目安は別紙をご参照下さい。

※(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等の支給（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 おむつ代	代金は実費請求となりますので、必要な枚数をご持参下さい。
② 日常生活費	必要に応じて実費請求となります。

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、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降に利用者あてにお届け（郵送）もしくはサービスご利用時にお渡しいたします。
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 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、請求月の末日までに、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きます。

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充分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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	管理者 斎藤 和則
-------------	-----------

- (2) 虐待を防止するための指針を整備しています。
- (3) 虐待を防止するための対策を検討する虐待防止委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催します。
- (4) 虐待を防止するための対策を検討する虐待防止委員を置き、従業者に対し虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施します。

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

8 身体拘束について

身体拘束の禁止については、基準省令第35条の2の規定によるものとする。事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

- (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、利用者又はその家族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又は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、その秘密を保持するべき旨を、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、利用者又は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> <p>④ コンプライアンスの観点から第3者評価機関等への開示が求められた場合及び研修・実習生の養成を目的とし使用する場合があります。</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、当クリニックの担当医師または利用者の主治医に連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡させていただきます。

【家族等緊急連先】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【主治医】	医療機関名	
	担当医	
	電 話 番 号	

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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	医療施設賠償責任保険

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。

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 衛生管理等

利用者の使用する施設、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るとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとする。

2 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るものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
- (2) 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (3) 事業所において、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する。

16 職員の針刺し事故等の対応について

職員が針刺し事故等を起こした場合は、利用者から採血をさせていただく事がございます。その際には必ず必要性の説明を行い、同意(同意書に署名)を得た上で行わせていただきます。

17 非常災害対策

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）	宅田 由平
--------------------	-------

- ① 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。
- ② 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ③ 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。

18 業務継続計画の策定等について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、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〕の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、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実施するものとする。

3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しをおこない、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

19 ハラスメントへの対策強化について

事業所は、適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景といった言動であっても、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化の必要な措置を講じるものとする。

2 利用者またはその家族などが従業者に対して、前1号に掲げるもの及び著しい迷惑行為等、保険上定められている以外のサービスの提供を強要された場合などは、事業所は事実確認を行い、必要な措置を講じるものとする。やむを得ずサービス利用を中止する場合があります。

20 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情処理の体制及び手順

- ① 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)
- ② 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。

2 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】

事業者の担当部署・窓口の名称	(事業所) 所 在 地 堺市堺区高砂町4丁109-2 社会医療法人同仁会 みみはら高砂クリニック 事務長 宅田 由平 電話番号 072-241-4990 ファックス番号 072-241-4995 受付時間 月～金曜日(祝日を除く) 9:00～17:00 土曜日(祝日を除く) 9:00～13:00
----------------	--

【堺市の窓口】<利用者の居宅がある保健福祉総合センターに○印を記入>

堺市役所 健康福祉局 長寿社会部 介護保険課	所在地 堺市堺区南瓦町3丁1 電話番号 072-228-7513 FAX番号 072-228-7853 受付時間 月～金曜日 9:00～17:15(祝日を除く)
堺区堺保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市堺区南瓦町3丁1 電話番号 072-228-7520 FAX番号 072-228-7870 受付時間 月～金曜日 9:00～17:15(祝日を除く)
中区中保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市中央区深井沢町2470-7 電話番号 072-270-8195 FAX番号 072-270-8103 受付時間 月～金曜日 9:00～17:15(祝日を除く)

	東区東保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市東区日置荘原寺町195-1 電話番号 072-287-8112 FAX番号 072-287-8117 受付時間 月～金曜日 9:00～17:15(祝日を除く)
	西区西保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市西区鳳東町6-600 電話番号 072-275-1912 FAX番号 072-275-1919 受付時間 月～金曜日 9:00～17:15(祝日を除く)
	南区南保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市南区桃山台1丁1-1 電話番号 072-290-1812 FAX番号 072-290-1818 受付時間 月～金曜日 9:00～17:15(祝日を除く)
	北区北保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺北区市新金岡町5丁1-4 電話番号 072-258-6651 FAX番号 072-258-6836 受付時間 月～金曜日 9:00～17:15(祝日を除く)
	美原区美原保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	所在地 堺市美原区美原黒山町167-1 電話番号 072-361-9316 FAX番号 072-362-0767 受付時間 月～金曜日 9:00～17:15(祝日を除く)

【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 (介護保険室) 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00(祝日を除く)
----------------	---

19 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「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成24年条例第58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	堺市堺区大仙西町六丁184番地2
	法人名	社会医療法人 同仁会
	代表者名	理事長 田端 志郎
	事業所名	みみはら高砂クリニック
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	(※)

(※)において、本人が自署しない場合は、記名押印をしてください。

代理人	住所	
	氏名	

代筆者	住 所	
	氏 名	

代理及び代筆の場合：代理・代筆を必要とする理由、及び利用者との関係を下欄に記載してください。
但し代理人は利用者様のご親族とし、それ以外は代筆者欄にご記入ください。

代理および代筆を必要とする理由 自筆困難のため • その他()

利用者様とのご関係 夫 • 妻 その他()