

## 重要事項説明書

(指定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」は指定通所リハビリテーションの事業所の概要や提供されるサービスの内容、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	医療法人 中川病院
代表者氏名	理事長 中川泰範
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛媛県松山市南梅本町甲 58 番地
法人設立年月日	平成 7 年 1 月

### 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	中川病院
介護保険指定 事業所番号	3810111025
事業所所在地	愛媛県松山市南梅本町甲 58 番地
連絡先 相談担当者名	TEL. 089-976-7811 FAX 089-976-7979 所長 藤村 雅恵
事業所の通常の 事業の実施地域	松山市・東温市・砥部町
利用定員	25 名 (1 単位)

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人中川病院が開設し行う通所リハビリテーション事業所の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態にある高齢者に対し、サービス計画に基づいた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します。
運営の方針	・事業所の職員は、要介護状態にある利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた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、その他リハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図る為、要介護者の依頼によりサービスの提供を行います。 ・事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体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します。

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜～土曜日（但し、祝日（5月3日は除く） 年末は12月31日～1月3日を休日とする。
営業時間	8：00～17：00

## (4) サービス提供時間

サービス提供日	毎週月曜～土曜日（但し、祝日（5月3日は除く） 年末は12月31日～1月3日を休日とする。
サービス提供時間	8：30～15：30

## (5) 事業所の職員体制

管理者	中川 泰範
-----	-------

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 3名 非常勤 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 6名 非常勤 8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。

#### (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

通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣の定める基準によるものとし当該サービスが法定受領代理サービスであるときは、利用者負担割合に応じた額とします。

事業所区分 要介護度	サービス 提供時間	1時間以上2時間未満				
		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
通常規模型	要介護1	369	3,690円	369円	738円	1,107円
	要介護2	398	3,980円	398円	796円	1,194円
	要介護3	429	4,290円	429円	858円	1,287円
	要介護4	458	4,580円	458円	912円	1,374円
	要介護5	491	4,910円	491円	982円	1,473円
	2時間以上3時間未満					
	要介護1	383	3,830円	383円	766円	1,149円
	要介護2	439	4,390円	439円	878円	1,317円
	要介護3	498	4,980円	498円	996円	1,494円
	要介護4	555	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	要介護5	612	6,120円	612円	1,224円	1,836円
	3時間以上4時間未満					
	要介護1	486	4,860円	486円	972円	1,458円
	要介護2	565	5,650円	565円	1,130円	1,695円
	要介護3	643	6,430円	643円	1,286円	1,929円
	要介護4	743	7,430円	743円	1,486円	2,229円
	要介護5	842	8,420円	842円	1,684円	2,526円
	4時間以上5時間未満					
	要介護1	553	5,530円	553円	1,106円	1,659円
	要介護2	642	6,420円	642円	1,284円	1,926円
	要介護3	730	7,300円	730円	1,460円	2,190円
	要介護4	844	8,440円	844円	1,688円	2,532円
	要介護5	957	9,570円	957円	1,914円	2,871円
	5時間以上6時間未満					
	要介護1	622	6,220円	622円	1,244円	1,866円
要介護2	738	7,380円	738円	1,476円	2,214円	
要介護3	852	8,520円	852円	1,704円	2,556円	
要介護4	987	9,870円	987円	1,974円	2,961円	
要介護5	1120	11,200円	1,120円	2,240円	3,360円	
6時間以上7時間未満						
要介護1	715	7,150円	715円	1,430円	2,145円	
要介護2	850	8,500円	850円	1,700円	2,550円	
要介護3	981	9,810円	981円	1,962円	2,943円	
要介護4	1137	11,370円	1,137円	2,274円	3,411円	
要介護5	1290	12,900円	1,290円	2,580円	3,870円	
7時間以上8時間未満						
要介護1	762	7,620円	762円	1,524円	2,286円	
要介護2	903	9,030円	903円	1,806円	2,709円	
要介護3	1046	10,460円	1,046円	2,092円	3,138円	
要介護4	1215	12,150円	1,215円	2,430円	3,645円	
要介護5	1379	13,790円	1,379円	2,758円	4,137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、その日に係る当該計画を変更し、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当該計画の見直しを行います。

※ 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。

※ 利用者に対して、居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 470 円（利用者負担：1 割 47 円、2 割 94 円、3 割 141 円）減額されます。

※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、3 月以内に限り 1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を加算します。

#### (4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位数	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
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)	12	120 円	12 円	24 円	36 円	
リハビリテーション提供体制加算 (4 時間以上 5 時間未満)	16	160 円	16 円	32 円	48 円	
リハビリテーション提供体制加算 (5 時間以上 6 時間未満)	20	200 円	20 円	40 円	60 円	
リハビリテーション提供体制加算 (6 時間以上 7 時間未満)	24	240 円	24 円	48 円	72 円	
リハビリテーション提供体制加算 (7 時間以上)	28	280 円	28 円	56 円	84 円	
入浴介助加算(イ)	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 日につき
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	560	5,600 円	560 円	1,120 円	1,680 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月以内、1 月につき
	240	2,400 円	240 円	480 円	720 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1 月につき
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	593	5,930 円	593 円	1,186 円	1,779 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月以内、1 月につき
	273	2,730 円	273 円	546 円	819 円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1 月につき
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	270	270 円	270 円	540 円	810 円	1 月につき
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1,100 円	110 円	220 円	330 円	1 日につき
重度療養管理加算	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	サービス提供日数 (要介護3・4・5に限る)
サービス提供体制強化加算(イ)	22	220 円	22 円	44 円	66 円	1 日につき
介護職員等特定処遇改善加算(イ)	所定単位数の 86/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
退院時共同指導加算	600	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円	当該退院につき 1 回限り

- ※ リハビリテーション提供体制加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について基準よりも手厚い体制を確保し、リハビリテーション計画に位置づけられた長時間のサービスを提供している場合に算定します。
- ※ 入浴介助加算(I)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に通所リハビリテーションの質を管理した場合に、算定します。
- ※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、当事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が病院等の退院日又は認定日から3月以内に個別リハビリテーションを集中的に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 褥瘡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
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、該当する介護給付額の全額を一時的にお支払い頂く事になります。その後、お住いの市町村の介護保険課窓口にて申請頂くと、利用者負担割合に応じた金額が返還されます。
- ※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するにあたり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算します。

#### 4 その他の費用について

送迎費	通常の実施地域を越えて行う指定通所リハビリテーションに要した交通費はその実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は次のとおりです。 通常の実施地域を越えた地点から、片道15km未満 250円 通常の実施地域を越えた地点から、片道15km以上 350円
食事の提供に要する費用	650円（1食当り食材料費・おやつ及び調理コスト）
おむつ代	パンツ190円、サニーク150円、パッド30円 各1枚
日常生活費	通所リハビリテーションの提供に係る便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者にご負担頂くことが適当と認められる費用については実費とします。

事業所は、前項の費用に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者またはその家族に対し、当該サービスの内容及び費用の額について文書で説明を行い、同意を得るものとします。

#### 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	<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にお届けします。</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>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、請求月の翌月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</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なことがあります。）</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。

#### 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所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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	所長 藤村 雅恵
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

## 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ダンス」を遵守し、適切な取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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<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ぬ。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ぬ。</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。</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。

<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏 名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先</p> <p style="text-align: right;">続柄</p>
<p>【主治医】</p>	<p>医療機関名 氏 名 電話番号</p>

## 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又は送迎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。

【市町村（保険者）の窓口】	愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 電話 089-998-3477 受付 平日 月～金曜日 9:00～12:00、13:00～16:30 ・松山市 介護保険課 指導・監査課 電話 089-948-6968 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15 ・東温市 長寿介護課 電話 089-964-4408 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15 ・砥部町 介護福祉課 介護保険係 電話 089-962-7255 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15 ※土日、祝、年末年始を除く
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	株式会社 全福サービス
	保 険 名	介護サービス事業者賠償責任保険
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	T A P 一般自動車保険

## 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 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：（事務長・中田信也）
- 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 6月・12月）
- ④ 非常災害設備については、定期的に点検を行い、正常に動作する事を確認します。
- 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。

## 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) 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。
  - ① 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、従業員に周知徹底しています。
  - ② 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。
  - ③ 従業員に対し、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を実施します。

## 17 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) 従業員に対し、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実施します。
- (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。

## 18 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、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。

- (1) 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。
- ※ この見積りの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

## 19 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【事業者の窓口】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。

### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順をとります。

- ①ご利用者からの相談・苦情等の申出があり、その案件が軽微なもので受理担当者において直ちに処理できるものについては、その都度対応処理します。
- ②受理担当者において対応できないと判断される案件については、詳しい内容について関係者からの聞き取り及び調査を行い上司に報告して、管理者を長とする関係者検討会を行い、その具体的処理について迅速適切に対応します。
- ③相談・苦情等の処理簿を備え、案件に対する具体的処理の状況（会議の状況、ご利用者への通知等）を記録し保存します。
- (2) 日頃より苦情の出ることのないようサービスの充実を図るとともに、相談苦情の案件について事業所内各種会議等において、職員共通の課題として確認していきます。

### 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	所在地 愛媛県松山市南梅本町甲58番地 電話番号 089-976-7811 ファクス番号 089-976-7979 受付時間 月～土曜日 8:00～17:00 (日、祝日は除く) 担当者 所長 藤村 雅恵
【市町村（保険者）の窓口】	・愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 電話 089-998-3477 受付 平日 月～金曜日 9:00～12:00 13:00～16:30 ・松山市 介護保険課 指導・監査課 電話 089-948-6968 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15 ※土日、祝、年末年始を除く
【公的団体の窓口】	愛媛県国民健康保険団体連合会 電話 089-968-8700 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15

## 20 職員の資質向上について

全ての通所リハビリテーション従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。

採用時研修 採用後 1 カ月以内

継続研修 年 2 回

## 21 その他サービス利用に際しての留意事項

### 1 施設、設備等の使用上に注意

- ① 施設、設備、敷地等は、本来の用途に従って、利用してください。
- ② 故意又は重大な過失により施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により現状に回復していただくか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

### 2 貴重品

サービス利用には、原則として現金や貴重品類はお持ちにならないようにお願いします。

### 3 喫煙

施設内での喫煙はできません。屋外の所定の場所にてお願いします。

22 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	令和      年      月      日
-----------------	-------------------------

上記内容について、指定通所リハビリテーションの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	愛媛県松山市南梅本町甲 58 番地
	法人名	医療法人 中川病院
	代表者名	理事長 中川泰範
	事業所名	中川病院
	説明者氏名	印

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	印

代理人	住所	
	氏名	印 (続柄)

事業所、利用者双方の署名をし、それをもって上記の重要事項の確認を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者1通ずつ保有するものとします。