医療法人 鎌田リウマチ・整形外科

# 通所リハビリテーション　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。

## 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 鎌田リウマチ・整形外科 |
| 代表者氏名 | 理事長　鎌田一億 |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 愛媛県松山市東垣生町　173 番地１<br>電話 089-972-5222・ﾌｧｯｸｽ番号　089-972-5223） |

## 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 | 医療法人　鎌田リウマチ・整形外科 |
| 介護保険指定事業所番号 | ３８１０１１５８７７ |
| 事業所所在地 | 愛媛県松山市東垣生町 173 番地１ |
| 連絡先<br>相談担当者名 | 電話 089-972-5222/ ﾌｧｯｸｽ 089-972-5223<br>鎌田一億 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 松山市、松前町、伊予市 |
| 利用定員 | 1 単位目：8 時 30 分～12 時　10 人、　2 単位目：14 時～17 時 30 分　10 人 |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 医療法人 鎌田リウマチ・整形外科通所リハビリテーションは、要介護状態となった利用者が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、理学療法等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り生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。 |
| 運営の方針 | 1. 通所リハビリテーションは、利用者の動作能力・身体機能面の低下防止や利用者を介護する者の負担軽減、利用者の社会参加の促進と活動性の向上を図り、利用者が自分らしく生きがいを持って毎日を過ごせる様になる為に、リハビリテーションの目標、当該目標を達成 する為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に基づき目標を設定し行います。<br>2. 提供する通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図ります。<br>3. 利用者又はその家族に対しサービス提供方法等について理解しやすいよう説明を行います。<br>4. 常に利用者の心身状況とその置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し適切な相談及び助言を行います。<br>5. 通所リハビリテーションの実施に当たっては、居宅介護支援事業所・関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス及び地域包括支援センター・居宅サービス事業所等との綿密な 連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。<br>6. サービス提供終了の際には、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、医療機関の医師又は情報提供を受けた場合の主治医・居宅介護支援事業所等に対して情報提供を行います。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|---|---|
| 営　　業　　日 | 月曜日～土曜日 |
| 営　業　時　間 | ８時 30 分から１２時、１４時から１７時３０分<br>ただし水曜と土曜は 8 時 30 分から 12 時 |

(4) サービス提供時間

| | |
|---|---|
| サービス提供日 | 月曜日～土曜日 |
| サービス提供時間 | ８時 30 分～１２時、14 時～17 時 30 分のうち、1 時間以上 2 時間未満<br>ただし水曜と土曜は８時 30 分から 12 時まで |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|---|---|
| 管理者 | （氏名）鎌田一億 |

| 職 | 職　務　内　容 | 人 員 数 |
|---|---|---|
| 管理者 | 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。<br>2　従業者と共同し通所リハビリテーション計画を作成するとともに、利用者の健康状態等を把握します。 | 常勤　　１名<br>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　医師の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。<br>2　利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。<br>3　通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法や物理療法等のリハビリテーションを行います。<br>4　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を把握し、その評価を診療記録に記載します。 | ＜理学療法士＞<br>常　勤　　0 名<br>非常勤　　5 名<br><br>＜介護職員＞<br>常　勤　　0 名<br>非常勤　　2 名 |

## 3　提供するサービスの内容及び費用について

### ⑴ 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。 |
| リハビリテーション | 個別リハビリ | 理学療法士による利用者の状況に適した個別リハビリテーションを行い、 身体機能・動作能力の維持回復および生活の質の向上に努めます。 |
| | 器具等を使用した訓練や物理療法 | 利用者の能力に応じて、器械・器具等を使用した訓練や物理療法を行います。 |

### ⑵ 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

### ⑶ 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

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、法定代理受領サービスに該当する場合は、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は基本利用料の自己負担割合に応じた額です。ただし、介護保険給付の支払い限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

**1単位（10円）**

| サービス提供時間 ＼ 事業所区分 要介護度 | | 1時間以上2時間未満 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 基本単位 | 基本利用料（注１） | 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 | 3690円 | 369円 | 738円 | 1107円 |
| | 要介護２ | 398 | 3980円 | 398円 | 796円 | 1194円 |
| | 要介護３ | 429 | 4290円 | 429円 | 858円 | 1287円 |
| | 要介護４ | 458 | 4580円 | 458円 | 916円 | 1374円 |
| | 要介護５ | 491 | 4910円 | 491円 | 982円 | 1473円 |

（注１）上記の基本利用料は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

### ⑷ 減算料金

| 減算 | 減算額 基本料金 | 利用者負担額 | | | 算定要件等 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 送迎をおこなわない場合 | ４７０円 | 47円 | 94円 | 141円 | 事業所が送迎を実施していない場合（片道につき） |

## 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（利用者負担分の金額）は、1か月ごとに計算し、翌月 15 日までに明細を揃えてご請求致します。
次のいずれかの方法によりお支払いください。

| 支払い方法 | 支払い要件等 |
|---|---|
| 現金払い | サービスを利用した月の翌月の月末までに、現金でお支払いください |

※ 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。

## 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、「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。

## 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 | 看護師　白石ゆかり |

(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。

(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。

## 7　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 | 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、適切な取り扱いに努めるものとします。<br>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。<br>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。<br>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。 |
| ② 個人情報の保護について | 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。<br>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。<br>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。) |

## 8　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。

| | |
|---|---|
| 【家族等緊急連絡先】 | 氏　　名　　続柄<br>住　　所<br>電 話 番 号<br>携 帯 電 話<br>勤　務　先 |
| 【利用者の主治医】 | 医療機関名<br>氏　　名<br>電 話 番 号 |

## ９　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うものとします。

| | |
|---|---|
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>松山市役所　介護保険課 | 所 在 地　松山市二番町四丁目 7-2　別館 2 階<br>電話番号　089-948-6968（直通）<br>受付時間　８：３０～１７：１５(土日祝は休み) |
| 【居宅支援事業所の窓口】 | 事業所名<br>所在地<br>電話番号<br>担当介護支援専門員 |

## １０　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。

## １１　居宅介護支援事業者等との連携

⑴ 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。

⑵ サービス提供の開始に際し、居宅サービス計画に基づき作成する「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。

⑶ 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。

## １２　サービス提供等の記録

⑴ 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完結した日から 5 年間保存します。

⑵ 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。

⑶ 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。

## １３　非常災害対策

⑴ 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）：医師　鎌田一億

⑵ 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。また、事業所内の見やすい場所に掲示するものとします。

⑶ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を年 2 回以上実施するなど、利用者の安全に対して万全の備えを行うものとします。

## １４　衛生管理等

⑴ 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。

⑵ 指定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。

⑶ 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。

## １５　第三者評価の実施状況

なし

## １６　サービスに関する苦情・相談について

⑴　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。

・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。

・管理者は、職員に事実関係の確認を行います。

・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、以降の対応を決定する。

・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず今後の対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

⑵　苦情申立の窓口

| | |
|---|---|
| 【事業者相談窓口】 | 窓口責任者　白石　ゆかり<br>電話番号　089-972-5222<br>面接場所　当事業所内 |

（３）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

| | |
|---|---|
| 松山市役所介護保険課 | 松山市２番町４丁目７－２　別館２階<br>（０８９）９４８－６９６８<br>受付時間　月～金（祝祭日除く）　8 時 30 分～17 時 15 分 |
| 松前町役場保険課 | 伊予郡松前町大字筒井６３１番地<br>（０８９）９８５－４１１５<br>受付時間　月～金（祝祭日除く）　8 時 30 分～17 時 15 分 |
| 伊予市役所長寿介護課 | 伊予郡米湊 820 番地<br>（０８９）９８２－１１１７<br>受付時間　月～金（祝祭日除く）　8 時 30 分～17 時 15 分 |
| 愛媛県国民健康保険団体連合会 | 松山市高岡町 101 番地１<br>（０８９）９６８－８７００　8 時 30 分～17 時 15 分 |
| 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 | (089)998－3477<br>受付時間　月～金(祝祭日除く) 9 時～12 時、13 時～16 時 30 分 |

附則　　令和元年 10 月 1 日から施行する。（消費税増税に伴う形式的変更のみ）
附則　　令和 3 年 4 月 1 日から施行する。（令和 3 年度介護報酬改定に伴う）
附則　　令和 5 年 1 月 27 日から施行する。（職員体制の変更、第 16 条変更に伴う）
附則　　令和 6 年 6 月 1 日から施行する。（令和 6 年度介護報酬改定に伴う）