

# 重要事項説明書

(介護予防通所リハビリテーション)

**事業所：** 関医デイケアセンター・香里

**住所：** 寝屋川市香里本通町8-45

**TEL：** 072-832-5060

**FAX：** 072-832-5061

**重要事項説明書**

(介護予防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。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第116号)」第10条の規定に基づき、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	学校法人 関西医科大学
代表者氏名	理事長・山下 敏夫
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市新町 2-5-1 072-804-0101 (代表)

## 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	関医デイケアセンター・香里
介護保険指定 事業所番号	2710305653
事業所所在地	大阪府寝屋川市香里本通町 8-45 関西医大香里病院 枚方市香里園町 9-21 一光ビル 1F
連絡先 相談担当者名	TEL : 072-832-5060 FAX : 072-832-5061 相談員 : 赤松 和博 正木 弓賀
事業所の通常の 事業の実施地域	寝屋川市・枚方市 事業所より 3km圏内
利用定員	64名 1日(午前 32名・午後 32名)

## (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	学校法人関西医科大学が設置する関医デイケアセンター・香里において実施する通所リハビリテーション事業は、利用者の意思及び人格を尊重し、通所リハビリテーション事業者が要介護状態の利用者に対し、適切な通所リハビリテーションを提供する事を目的とします。
運営の方針	指定介護予防通所リハビリテーションの提供においては、要支援状態の利用者が可能な限りその居宅において、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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

### 3 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
介護予防通所リハビリテーション計画の作成		利用者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、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介護予防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。 送迎は利用者宅玄関前から事業所までとします。 （マンションなどは1F駐車スペースまでお願いします）
特別なサービス	退院時共同指導加算	退院時の情報提供を促進、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンス参加し、共同指導を行う
	栄養アセスメント加算	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、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する
	栄養改善加算	BMIが18.5未満。1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者。血清アルブミン値が3.5g/dl以下の者。食事摂取量が不良（75%以下）の者。その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者に対して、おおむね3月毎の評価の結果、継続的に管理栄養士等が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者について継続的に栄養改善サービスを提供する。
	一体的サービス提供加算	当該利用者に対して、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設ける
	科学的介護推進体制加算	事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画、評価、改善のサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、更なる向上に努める事が重要である為、情報を厚生労働省に少なくとも3月に1回提出する
	サービス提供体制強化加算（I）	指定介護予防通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上である。

- 注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、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、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) 3 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。

#### (1) 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 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

4 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

サービス提供区分	(要支援1)		(要支援2)	
	単位利用料	利用者負担額	単位利用料	利用者負担額
介護予防通所リハビリテーション費	2,268 単位 24,176 円/月	1割負担 2,417 円/月 2割負担 4,834 円/月 3割負担 7,251 円/月	4,228 単位 45,070 円/月	1割負担 4,507 円/月 2割負担 9,014 円/月 3割負担 13,521 円/月

5 加算及び費用について

加算	単位	利用料	利用者負担額	算定回数
退院時共同指導加算 (適用者のみ算定)	600 単位	6,396 円	1割負担 639 円 2割負担 1,278 円 3割負担 1,917 円	1回につき
栄養アセスメント加算	50 単位	533 円	1割負担 53 円 2割負担 106 円 3割負担 159 円	1月に1回
栄養改善加算 (適用者のみ算定)	200 単位	2,132 円	1割負担 213 円 2割負担 426 円 3割負担 639 円	1月に1回
一体的サービス提供加算 (適用者のみ算定)	480 単位	5,116 円	1割負担 511 円 2割負担 1,022 円 3割負担 1,533 円	1月に1回
科学的介護推進体制加算	40 単位	426 円	1割負担 42 円 2割負担 84 円 3割負担 126 円	1月に1回
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援1 88 単位	938 円	1割負担 93 円 2割負担 186 円 3割負担 279 円	1月に1回
	要支援2 176 単位	1,876 円	1割負担 187 円 2割負担 374 円 3割負担 561 円	1月に1回
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数 × 86/1000		左記の1割、2割、 3割負担	1月に1回

※ 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介護予防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(又

は翌翌月)の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

- ※ 介護職員処遇改善加算は介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため経過的な扱いとして算定するもの。内容としては、介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算します。
- ※ 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に届け出た介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、介護予防通所リハビリテーションを行った場合に算定します。

## 6 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡を頂いた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用日前日正午までの連絡	キャンセル料は不要
	利用日前日正午以降の連絡	一律 600円(体調不良除く)
③ おむつ代	リハビリパンツ 210円 尿取りパッド 100円	
④ 日常生活費	運営規定 第7条 5項に記載の通り	

## 7 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日頃までに利用者あてお届け(郵送)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となる場合があります。)</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。

※（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、「請求書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

## 8 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) 利用者が要支援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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者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) 利用者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、利用者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、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「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、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) 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。

## 9 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	相談員 赤松和博
-------------	----------

- (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。

## 10 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です。
- (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です。
- (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。

## 1 1 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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>② 事業者は、利用者及び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。</li> <li>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。）</li> </ol>

## 1.2 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。

連絡先	主治医	
	医療機関	
	電話番号	
	家族氏名 連絡先	

## 1.3 事故発生時の対応方法について

利用者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は、市町村、利用者の家族、利用者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、利用者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。

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	ウォームハート
補償の概要	身体・財物など

## 1.4 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、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。

## 1.5 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り、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、利用者の同意を得た上で介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

## 16 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、提供の日から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。

## 17 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：（相談員 赤松 和博）

- 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 4月・10月）

## 18 衛生管理等

- ① 指定介護予防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 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。
- 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。

## 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 提供した指定介護予防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。

利用者からの苦情を処理するために講ずる処置

- ① 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置  
相談又は苦情に関する窓口として、相談担当を設ける。また、担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように相談苦情管理対応ノートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いている。

常設窓口 電話 072-832-5060 FAX 072-832-5061

相談担当者 赤松 和博 正木 弓賀

- ② 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状

況の聞き取りを実施し、事情の確認を行う。

管理者は、職員に事実関係の確認を行う。

相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定する。

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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する)

③ その他参考事項

当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 学校法人 関西医科大学 関医デイケアセンター・香里	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	寝屋川市香里本通町 8-45 072-832-5060 072-832-5061 平日 9時～17時 土曜 9時～13時
【市町村（保険者）の窓口】 寝屋川市高齢介護室	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	寝屋川市池田西町 28-22 072-838-0518 072-838-0102 平日 9時～17時
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪市中央区常盤町 1-3-8 06-6949-5418 平日 9時～17時

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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第115号)」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	寝屋川市香里本通町 8-45
	法人名	学校法人 関西医科大学
	代表者名	理事長：山下 敏夫
	事業所名	関医デイケアセンター・香里
	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	

※ご家族などによる代筆の場合

上記の署名は (続柄) が代行しました。

法定代理人	住所	
	氏名	

家族欄	住所	
	氏名	

家族欄	住所	
	氏名	