

通所リハビリテーション

重要事項説明書

医療法人啓友会 啓友クリニック

通所リハビリテーション重要事項説明書 <2024年 6月 1日現在>

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、「高槻市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（令和3年高槻市条例第42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	医療法人 啓友会
代表者氏名	理事長 中嶋 啓子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府高槻市安岡寺町2丁目3-1 なかじま診療所 687-7561
法人設立年月日	平成2年 6月22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	医療法人 啓友会 啓友クリニック
介護保険指定事業所番号	2710905312
事業所所在地	大阪府高槻市安岡寺町1丁目36-8
連絡先	連絡先電話 689-3251・ファックス番号 687-0887
事業所の通常の事業の実施地域	高槻市内
利用定員	40名 (20名×2単位)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 運営の方針	ご利用者が要介護状態となった場合においても、住み慣れた地域や自宅で可能な限り自立して、ご家族はじめ地域の友人知人と互いに助け助けられながら、継続して生活していくことが出来るよう、総合的な医療と介護サービスの提供を行います。また情報提供書やサービス担当者会議等への参加によりご家族や主治医、居宅介護支援専門員との情報交換を積極的に行います。医学的管理の下における看護、介護及びリハビリテーションその他必要な医療、並びに日常生活上の支援を行う事により、生活機能、能力の維持・向上及びご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。また、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、常にご利用者のご家族との連携を図ります。
----------------	--

(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	8:30～17:15

(4) サービス提供時間

サービス提供日	日曜日・年末年始（12月30日～1月3日）以外
サービス提供時間	9:00～17:00 (サービス延長可能時間 17:00～18:00)

(5) 事業所の職員体制

管理者	西山 悅子
-----	-------

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。	1名以上
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。	1名以上
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ています。 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。	5名以上
管理栄養士	1 栄養改善サービスの提供を行います。	1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
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

地域区分単価 1単位 10.66円 利用者負担 1割又は2割又は3割

事業所区分 要介護度	サービス 提供時間				
		基本単位	利用料	利用者負担額	
				1割負担	2割負担
		1時間以上2時間未満			
要介護 1	369	3.933円	393円	786円	1.180円
要介護 2	398	4.242円	424円	848円	1.272円
要介護 3	429	4.573円	457円	914円	1.371円
要介護 4	458	4.882円	488円	976円	1.464円
要介護 5	491	5.234円	523円	1.046円	1.570円
		2時間以上3時間未満			
要介護 1	383	4.082円	408円	816円	1.224円
要介護 2	439	4.679円	467円	935円	1.403円
要介護 3	498	5.308円	530円	1.061円	1.592円
要介護 4	555	5.916円	591円	1.183円	1.774円
要介護 5	612	6.523円	652円	1.304円	1.956円
		3時間以上4時間未満			
要介護 1	486	5.180円	518円	1.036円	1.554円
要介護 2	565	6.022円	602円	1.204円	1.806円
要介護 3	643	6.854円	685円	1.370円	2.056円
要介護 4	743	7.920円	792円	1.584円	2.376円
要介護 5	842	8.975円	897円	1.795円	2.692円
		4時間以上5時間未満			
要介護 1	553	5.894円	589円	1.178円	1.768円
要介護 2	642	6.843円	684円	1.368円	2.052円
要介護 3	730	7.781円	778円	1.556円	2.334円
要介護 4	844	8.997円	899円	1.799円	2.699円
要介護 5	957	10.201円	1.020円	2.040円	3.060円
		5時間以上6時間未満			
要介護 1	622	6.587円	658円	1.317円	1.976円
要介護 2	738	7.867円	786円	1.573円	2.360円
要介護 3	852	9.082円	908円	1.816円	2.724円
要介護 4	987	10.521円	1.052円	2.104円	3.156円
要介護 5	1,120	11.939円	1.193円	2.387円	3.581円
		6時間以上7時間未満			
要介護 1	715	7.621円	762円	1.524円	2.286円
要介護 2	850	9.061円	906円	1.812円	2.718円
要介護 3	981	10.457円	1.045円	2.091円	3.137円
要介護 4	1,137	12.120円	1.212円	2.424円	3.636円
要介護 5	1,290	13.751円	1.375円	2.750円	4.125円
		7時間以上8時間未満			
要介護 1	762	8.122円	812円	1.624円	2.436円
要介護 2	903	9.625円	962円	1.925円	2.887円
要介護 3	1,046	11.150円	1.115円	2.230円	3.345円
要介護 4	1,215	12.951円	1.295円	2.590円	3.885円
要介護 5	1,379	14.700円	1.470円	2.940円	4.410円

通常規
模型

※ 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）によるものとしますが、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、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、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通所リハビリテーション計画の見直しを行います。

※ 8時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話を行った場合は、延長加算として規定通りの利用料が追加されます。

※ 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。

※ 当事業所の所在する建物と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者は、1月に付き利用料が減算されます。同一建物とは、指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。（－94単位／回数）

※ 利用者に対して、その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減額されます。（片道－47単位・往復－94単位）

(4) 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	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	127円	12円	25円	38円	リハビリテーションマネジメント加算のいずれかを算定し、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上の際に上記の条件に当てはまる利用日の回数
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	170円	17円	34円	51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	213円	21円	42円	63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	255円	25円	51円	76円	
リハビリテーション提供体制加算 (7時間以上)	28	298円	29円	59円	89円	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	426円	42円	85円	127円	入浴介助を実施した日数
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	560	5,969円	596円	1,193円	1,790円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月以内の期間について、1月につき
	240	2,558円	255円	511円	767円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月を超えた期間について、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	1,172円	117円	234円	351	1日につき
退院時共同指導加算	600	6,396円	639円	1,279円	1,918円	1回につき
栄養改善加算	200	2,132円	213円	426円	639円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,599円	159円	319円	479円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
重度療養管理加算	100	1,066円	106円	213円	319円	サービス提供日数 (要介護3・4・5に限る)
中重度者ケア体制加算	20	213円	21円	42円	63円	1日につき

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	234 円	23 円	46 円	70 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	191 円	19 円	38 円	57 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	63 円	6 円	12 円	18 円	1 日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 83/1000 (8.3%)	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)

※ 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ことを評価し、算定します。

リハビリテーションマネジメント加算（A）イ

当事業所の医師が、理学療法士等に通所リハビリテーションの実施に当たっての指示を行い、その内容がわかるように記録を残します。リハビリテーション計画の同意を得た日から 6 月以内の場合は 1 月に 1 回以上、6 月以上の場合は 3 月に 1 回以上リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士等、介護支援専門員等と共有し、会議の内容を記録します。利用者の状態の変化に応じ、計画を見直します。

当該計画について、作成に関与した理学療法士等が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得るとともに医師に報告します。また、介護支援専門員に対し必要な支援方法等の情報提供を行います。当事業所の理学療法士等が、ケアプランに位置づけられた指定訪問介護事業等の従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者もしくはその家族に対し、必要な助言を行い、これらについて記録します。

※ 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。

※ 退院時共同指導加算は、医師等の従業者が、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者のリハビリテーション計画の作成に当たって、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者のリハビリテーションの情報を把握して作成した時に算定します。

※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行い、必要に応じ居宅を訪問した場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算(Ⅰ)は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施し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。
- ※ 中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。

- 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。
- ※ （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、「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、片道2km以上の場合500円いただきます。	
	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いただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
②キャンセル料	当日9時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日9時までにご連絡が無かった場合	当日の利用者負担額を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③食事の提供に要する費用	昼食代750円おやつ代100円（食材料費及び調理コストとして）	
④おむつ代	実費	
⑤その他	通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、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、ご利用者に負担させることが適当と認められる費用及び行事等への参加費等もご利用者の負担となります。	

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末日までにご利用者あてまたは指定のお届け先へ郵送します。
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、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)窓口にて現金支払い ア 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	北條 英明
-------------	-------

- (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、次に掲げることに留意して、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

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>
--------------------------	---

<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>
----------------------	---

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。

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。

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	東京海上日動
	保 険 名	超ビジネス保険
	補償の概要	損害賠償一般
自動車保険	保険会社名	東京海上日動
	保 険 名	TAP (一般自動車保険)
	補償の概要	自動車事故に伴う賠償等

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。
- 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。

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 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。
- 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。

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ないます。

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) 提供予定の指定通所リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容							介護保険適用の有無	利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)
		基本費	リハビリテーションマネジメント	栄養改善	口腔機能向上	入浴	食事提供	サービス提供体制加算			
										円	円
1月当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額										円	円

- (2) その他の費用

①送迎費の有無	無・有（サービス提供1回当たり500円）重要事項説明書4-①
②キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-③記載のとおりです。
④おむつ代	重要事項説明書4-④記載のとおりです。
⑤その他の費用	重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。

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。

- 苦情または相談があった場合、ご利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じては状況の聞き取りのため訪問を実施し、事情の確認を行います。
- 管理者は従業者に事実関係の確認を慎重に行います。
- 対応内容に基づき、ご利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の調整を行うとともにご利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行います。
- 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ご利用者の立場に立って検討し対処します。
- 当事業所は市町村及び国民健康保険団体連合会からの調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 啓友クリニック	窓口責任者 西山悦子 ご利用時間 9:00~17:00 ご利用方法 電話 (072-689-3251) FAX (072-689-0887) 意見箱 (施設出入口に設置)
【市町村の窓口】 (利用者の住居がある 市町村)	高槻市健康福祉部 福祉指導課 電話 (072-674-7821) FAX (072-674-7820)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 (中央大通FNビル内) 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課 11階 電話番号 06-6949-5418

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、「高槻市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（令和3年高槻市条例第42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	高槻市安岡寺町1丁目36番8号
	法 人 名	医療法人 啓友会
	代 表 者 名	理事長 中嶋啓子
	事 業 所 名	医療法人 啓友会 啓友クリニック
	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	

代筆（続柄： ）の場合の理由（ ）

代理人を選任した場合

代理人	住所	
	氏名	