

## 医療法人芳明会通所リハビリテーションあくていぶ重要事項説明書

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	医療法人芳明会
代表者氏名	理事長 早稲田 芳男
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒880-0933 宮崎市大坪町西六月 2197-1 電話 0985-53-3030 ファックス 0985-54-5151
法人設立年月日	平成元年 7 月 20 日

### 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	医療法人芳明会通所リハビリテーションあくていぶ
介護保険指定 事業所番号	4510113725
事業所所在地	〒880-0933 宮崎市大坪町西六月 2197-1
連絡先 相談担当者名	電話 0985-53-3030 ファックス 0985-54-5151 渡邊 ゆかり
事業所の通常の 事業の実施地域	宮崎市
利用定員	40 名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の従業者が、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）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します。
運営の方針	1. 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リ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ります。 2. 指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあつては、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い、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もつて要支援者の生活機能の維持又は向上を目指します。 3. 事業の実施にあつては、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 国民の休日、12月29日正午～1月3日までを除く
営業時間	月曜日～金曜日：8時30分～17時　土曜日：8時30分～12時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	Sコース 月曜日～土曜日 Lコース 月曜日～金曜日
サービス提供時間	Sコース 午前の部 9時30分～11時　午後の部 14時～15時30分 (土曜日、12月29日は9時30分～11時まで) Lコース 9時30分～15時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	早稲田 真
-----	-------

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。	常勤兼務 2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お世話を行います。 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。	常勤 8名 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。）又は理学療法士等に指導を受けた看護師、准看護師若しくは介護職員が、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。
特別なサービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。）	リハビリテーションマネジメント （原則として、利用者全員が対象となります。）	<p>医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成します。</p> <p>利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行い、利用者の状態を定期的に記録します。</p> <p>利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。</p> <p>指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。</p> <p>医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成する利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行います。</p>

(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

(3) 提供するサービスの基本利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

〈令和6年6月1日より〉 1割負担の場合

	項目		要介護（1回当たりの金額）円					要支援（月額）円	
			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2
□	①利用時間	□利用時間（1～2h）	369	398	429	458	491	2268	4228
		□利用時間（6～7h）	715	850	981	1137	1290		
		□通所ハ提供体制加算4							

★要支援1・2は月毎、要介護1～5は利用回数毎の料金となっています

★①の通所ハ提供体制加算は利用時間ごとに点数が変わります（6～7時間：24単位）

★2割・3割負担の方は上記にかかる金額の2倍もしくは3倍の料金になります

※ 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せん。

※ 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。

※ 令和3年度介護報酬の見直しにより、感染症や災害の影響により利用者数が著しく減少した場合、状況に即し安定的なサービス提供を可能とすることを目的に期間を限定して基本料金の3%の加算を行う場合があります。

その他のサービス料金加算（該当する場合のみ）

項目		要介護(円)	要支援(円)
<input type="checkbox"/> ②入浴加算介助加算（Ⅱ）	60	1日（1回）につき	
<input type="checkbox"/> ③退院時共同指導加算	600	退院時1回を限度	退院時1回を限度
<input type="checkbox"/> ④科学的介護推進体制加算	40	1ヶ月につき	1ヶ月につき
<input type="checkbox"/> ⑤リハビリテーションマネジメント加算（口）1 医師の説明があり同意を得た場合：270単位を含む	863	6ヶ月間	
<input type="checkbox"/> ⑥リハビリテーションマネジメント加算（口）2 医師の説明があり同意を得た場合：270単位を含む	543	7ヶ月目以降	
<input type="checkbox"/> ⑦短期集中個別リハ加算	110	1日（1回）につき	
<input type="checkbox"/> ⑧認知症短期集中リハ実施加算（Ⅰ）	240	週2回を限度	
<input type="checkbox"/> ⑨理学療法士等体制強化加算 ※利用時間（1～2h）の方のみ	30	1日（1回）につき ※利用時間（1～2h）の方のみ	
<input type="checkbox"/> ⑩口腔機能向上加算（Ⅱ）口	160	月2回を限度	月1回を限度
<input type="checkbox"/> ⑪口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	6ヶ月間で1回を限度	6ヶ月間で1回を限度
<input type="checkbox"/> ⑫口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	6ヶ月間で1回を限度	6ヶ月間で1回を限度
<input type="checkbox"/> ⑬栄養アセスメント加算	50	1ヶ月につき	1ヶ月につき
<input type="checkbox"/> ⑭栄養改善加算	200	月2回を限度	月1回を限度
<input type="checkbox"/> ⑮重度療養管理加算	100	1日（1回）につき	
<input type="checkbox"/> ⑯サービス提供体制加算（Ⅰ）	22	1日（1回）につき	88 176
<input type="checkbox"/> ⑰一体的サービス提供加算	480		1ヶ月につき
<input type="checkbox"/> ⑱介護職員等処遇改善加算	総利用額 の8.6%	1ヶ月につき	1ヶ月につき
<input type="checkbox"/> ⑲送迎減算	47	片道につき	

★2割・3割負担の方は上記にかかる金額の2倍もしくは3倍の料金になります

※ 加算の期間が設定されていますが、サービスが引き続き必要な場合はサービス期間が延長される場合があります。

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、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、ご連絡をいただいた時間に応じて、下記の通りキャンセル料を請求させていただきます。		
	Lコース、Sコース（午前）	8：15以降のご連絡	交通費200円請求いたします。
	Sコース（午後）	13：00以降のご連絡	交通費200円請求いたします。
※連絡のない場合もキャンセル料が発生します。 ※ただし、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のでご相談ください。			
③食事の提供に要する費用	600円（1食当たり食材料費及び調理コスト） 運営規程の定めに基づくもの		

④おやつ代	80円(1日当たり) Lコースをご利用の方が対象となります。
⑤おむつ・リハパン	100円(1枚当たり)運営規定の定めに基づくもの
⑥ 日常生活費	毎月200円(内訳:連絡帳、各行事材料代等) ※行事開催等により別途徴収する場合がございます。 ※特食(ソフト食など)提供する場合は別途料金が発生する場合があります。

## 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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。</li> <li>2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者へお渡しいたします。</li> </ol>
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 支払い方法は利用者指定口座からの自動振替になります。</li> <li>2. 支払いが完了しましたら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。)</li> </ol>

※ 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1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いたします
- (3) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。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
- (4) 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。

## 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	早稲田 真
-------------	-------

- (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。

## 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、又同意が得られない状況では医師又は責任者の指示により、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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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>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>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>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>
② 個人情報の保護について	<p>提供された個人情報は居宅介護支援事業所等との連携、急変が生じた場合等の主治の医師等への連絡などの際に情報提供を行うことがあります。</p> <p>担当者会議やリハビリテーション会議等において、提供された個人情報は一定期間、当施設にて保管いたします。保管期間を過ぎた個人情報は適切な手段を用いて破棄いたします。</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、速やかに家族、

主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

#### 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：株式会社 東京海上日動 補償の概要：身体・管理財物共通
--

#### 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当たっては、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当り、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) 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2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、利用者の手帳と通所リハビリ記録用紙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) 災害対策に関する担当者（防火管理者：早稲田 真）

- (3) 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。

## 16 衛生管理等

- (1) 指定通所リハビリテーション用に供する施設、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) 指定通所介護事業所において感染症が発生し、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 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

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。

苦情受付または窓口担当者：渡邊 ゆかり

苦情解決責任者：早稲田 真

### (2) その他苦情申立の窓口

宮崎市役所 介護保険課	所在地 宮崎市橘通り西 1 丁目 1-1 電話番号 0985-21-1777
宮崎県国民健康保険団体連合会	所在地 宮崎市下原町 231-1 電話番号 0985-25-4901
宮崎県庁 長寿介護課	所在地 宮崎市橘通り東 1 丁目 9-10 電話番号 0985-26-7059

18 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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒880-0933 宮崎市大坪町西六月 2197-1	
	法人名	医療法人芳明会	
	代表者名	早稲田 芳男	印
	事業所名	医療法人芳明会 通所リハビリテーションあくていぶ	
	説明者氏名		印

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	印

代理人	住所	
	氏名	印
身元引受人	住所	
	氏名	印