

介護予防通所リハビリテーション

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介護予防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、「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 31 号）」の規定に基づき、指定介護予防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。

◆◇目次◇◆

1	指定介護予防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	1
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
3	提供するサービスの内容及び費用について	3
4	その他の費用について	4
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	4
6	サービスの提供にあたって	5
7	虐待の防止について	5
8	身体拘束について	6
9	秘密の保持と個人情報の保護について	6
10	緊急時の対応方法について	7
11	事故発生時の対応方法について	7
12	心身の状況の把握	7
13	介護予防支援事業者等との連携	8
14	サービス提供等の記録	8
15	業務継続計画の策定等	8
16	非常災害対策	8
17	衛生管理等	8
18	指定介護予防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	8
19	サービス提供に関する相談、苦情について	9
20	重要事項説明の確認・署名	10

1 指定介護予防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	医療法人越宗会(財団)
代表者氏名	理事長 越宗 勝
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市住吉区東粉浜3丁目26-6 TEL:06-6672-2251(代表) / FAX:06-6671-2233
法人設立年月日	昭和26年7月16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	越宗整形外科病院
介護保険指定 事業者番号	2712007448
事業所所在地	大阪府大阪市住吉区東粉浜3丁目26-6
連絡先 相談担当者名	TEL:06-6672-2260(リハビリ直通) / FAX:06-6671-2233 担当:林 昭善
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市住吉区・大阪市住之江区・大阪市阿倍野区・大阪市東住吉区
利用定員	1単位目10名 2単位目10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人越宗会(財団)が開設する越宗整形外科病院(以下「事業所」という。)が行う指定介護予防通所リハビリテーションの事業(以下「事業」という。)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、事業所の従業者が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な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する。
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当たっ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うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の休日及び12月31日から1月3日までを除く。
営業時間	午前9時から午後6時(水曜日・土曜日は午前9時から午後1時)

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の休日及び12月31日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	1単位目 午前10時から午後12時(月曜日から土曜日) 2単位目 午後1時から午後3時(月曜日から金曜日)

(5) 事業所の職員体制

管理者	医師 越宗 勝
-----	---------

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
医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。	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等は、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介護予防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 利用者へ介護予防通所リハビリテーション計画を交付します。 3 介護予防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 それぞれの利用者について、介護予防通所リハビリテーション計画に沿ったサービスの実施状況の把握及びその評価を診療記録に記載します。また必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行います。	理学療法士 常 勤 1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。	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
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。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	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。
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、理学療法士等又は看護職員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) 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

※1単位は10.88円となります。

サービス提供区分		介護予防通所リハビリテーション費「要支援1」2,268単位		介護予防通所リハビリテーション費「要支援2」4,228単位	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	基本	24,675円/月	2,468円/月 (4,935円/月)	46,000円/月	4,600円/月 (9,200円/月)
日割り計算の場合	基本	816円/日	82円/日 (164円/日)	1,512円/日	152円/日 (303円/日)

※日割り計算による場合とは、月途中で要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合などです。

※利用者負担額の下段()額は2割負担です。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所リハビリテーションサービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所リハビリテーションサービス計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防通所リハビリテーションサービス計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

※ 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合、要支援1であれば利用料1,305円（利用者負担額131円）、要支援2であれば利用料利用料2,611円（利用者負担額262円）を基本額より減額します。
(2割負担の場合は、要支援1は261円、要支援2は523円を減算)

要支援度による区分	加 算			利用料	利用者負担額	算定回数
区分あり	サービス提供体制強化加算	加算(Ⅲ)	要支援1 24単位 要支援2 48単位	261円 522円	27円 (53円) 53円 (105円)	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。

※ 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大阪府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。

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、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	キャンセル料は不要です。
④ おむつ代	120円（1枚当り）運営規程の定めに基づくもの

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20日までに利用者へお渡しします。</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) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(イ) 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30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。
- (6) 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

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) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	医師 越宗 勝
虐待防止に関する担当者	理学療法士 澤 孝太郎

- (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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

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します。
- (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します。
- (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>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求

	<p>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。

利用者の主治の医師	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	

緊急連絡先	氏名（続柄）	（続柄： ）
	住所	
	電話番号	

11 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、市区町村、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	損害損保ジャパン株式会社
保険名	医師賠償責任保険
補償の概要	医療業務および不随業務における賠償責任補償

12 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 3 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。

1 4 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。

1 5 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

1 6 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 松下 寛至）

- 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）

1 7 衛生管理等

- (1) 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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1 8 指定介護予防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、あなたの介護予防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）提供予定の指定介護予防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

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(月額)	利用者負担額(月額)
		運動器機能向上	送迎			
	10:00~12:00	○		○	円	円

(2) 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	約	円(月額)
----------	---	-------

※ ここに記載した金額は、この見積も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。

※ この見積もりの有効期限は、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。

- ① 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う。
- ② 特に事業所に関する苦情である場合は、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行う。
- ③ 相談担当者は、把握した状況について検討を行い、時下の対応を決定する
- ④ 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は連絡する)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人越宗会 越宗整形外科病院 リハビリテーション科	所在地 大阪市住吉区東粉浜3丁目26-6 電話 6-6672-2233 / FAX 06-6694-9692 受付時間 9:00~18:00(水・土は9:00~13:00)
【区役所(保険者)の窓口】 住吉区保健福祉課	所在地 大阪市住吉区南住吉3丁目15-55 電話 06-6694-9859 / FAX 06-6694-9692 受付時間 9:00~17:30
【区役所(保険者)の窓口】 住之江区保健福祉課	所在地 大阪市住之江区御崎3-1-17 電話 06-6682-9859 / FAX 06-6686-2040 受付時間 9:00~17:30
【区役所(保険者)の窓口】 阿倍野区保健福祉課	所在地 大阪市阿倍野区文の里1-1-40 電話 06-6622-9859 / FAX 06-6621-1434 受付時間 9:00~17:30

【区役所（保険者）の窓口】 東住吉区保健福祉課	所在地 大阪市東住吉区東田辺 1-13-4 電話 06-4399-9859 / FAX 06-6629-4580 受付時間 9:00～17:30
【市役所の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部介護保険課 （指定・指導グループ）	所在地 大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7-331 電話 06-6241-6310 / FAX 06-6241-6608 受付時間 9:00～17:30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町 1 丁目 3-8 中央大通 F Nビル 電話 06-6949-5244 受付時間 9:00～17:00

20 重要事項説明の確認・署名

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、「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例 31 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	大阪市住吉区東粉浜 3 丁目 26-6
	法人名	医療法人越宗会（財団）
	代表者名	理事長 越宗 勝
	事業所名	越宗整形外科病院
	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	

代理人	住所	
	氏名	