

# 重要事項説明書

<指定通所リハビリテーション>

## 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	医療法人社団 若鮎 北島病院
代表者氏名	所長 伊野部 尚子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	高知県高岡郡越知町越知甲 1662 番地 電話 0889-26-0432 ファックス番号 0889-26-3600

## 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	医療法人社団 若鮎 北島病院
介護保険指定 事業所番号	第 3912511403 号
事業所所在地	高知県高岡郡越知町越知甲 1662 番地
連絡先 相談担当者名	電話 0889-26-0432 ファックス番号 0889-26-3600 (リハビリテーション部 藤原)
事業所の通常の 事業の実施地域	越知町・佐川町・仁淀川町・日高村
利用定員	1 単位目 10 名

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人社団若鮎が開設する北島病院（以下「事業所」という）が行う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する。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定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り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る。</li> <li>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り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、もつて要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</li> <li>3 事業の実施に当たっては、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るものとする。</li> </ol>

### (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 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 8 時 30 分～午後 5 時 00 分 土曜日は午後 0 時 30 分まで

### (4) サービス提供時間

サービス提供日	営業日内
---------	------

サービス提供時間	営業時間内の1時間以上2時間未満
----------	------------------

(5) 事業所の職員体制

管理者	所長 伊野部 尚子
-----	-----------

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。	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 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、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。 5 リハビリテーション会議の開催により、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。	常 勤 9名
歯科衛生士	1 口腔機能向上サービスの提供を行います。	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
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。
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。
	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）又は歯科衛生士、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。

## (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

＜サービス提供時間数：1時間以上2時間未満＞

サービス内容	利用料金	自己負担額
通所リハ通常規模型 要介護1	3690円/日	369円/日
通所リハ通常規模型 要介護2	3980円/日	398円/日
通所リハ通常規模型 要介護3	4290円/日	429円/日
通所リハ通常規模型 要介護4	4580円/日	458円/日
通所リハ通常規模型 要介護5	4910円/日	491円/日

## ＜加算内容＞

加算内容		利用料金	自己負担額
通所リハマネジメント加算11 加算12	※1	6月以内	5600円/月
		6月超え	2400円/月
通所リハマネジメント加算21 加算22		6月以内	5930円/月
		6月超え	2730円/月
通所リハマネジメント加算4		上記に加え算定	2700円/月

通所リハ科学的介護推進体制加算			400円/月	40円/月
通所リハ理学療法士等体制強化加算	※3		300円/日	30円/日
通所リハ短期集中個別リハ加算	※4	対象者のみ	100円/日	110円/日
通所リハ退院時共同指導加算	※5	対象者のみ (退院時)	6000円/回	600円/回
通所リハ送迎減算	※6	送迎行わない場合	-470円/片道	-47円/片道
通所リハ栄養アセスメント加算	※7	対象者のみ	500円/月	50円/月
通所リハ栄養改善加算	※8	対象者のみ	2000円/ 月2回程度	200円/ 月2回程度
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	※9	対象者のみ(6月に1回を限度)	200円/回	20円/回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	※9 ※10	対象者のみ(6月に1回を限度)	50円/回	5円/回
口腔機能向上加算Ⅰ		対象者のみ	1500円/ 月2回程度	150円/ 月2回程度
口腔機能向上加算Ⅱ 1	※10	対象者のみ	1550円/ 月2回程度	155円/ 月2回程度
口腔機能向上加算Ⅱ 2		対象者のみ	1600円/ 月2回程度	160円/ 月2回程度

- ・月返金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事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。

#### ※1 通所リハマネジメント加算

適宜適切でより効果的なリハビリテーションを実施するための仕組みの評価です。リハビリテーションマネジメント加算は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した利用者に対して、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計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。また、他の居宅サービスの従業者にリハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等を伝達することで算定します。

その他、リハビリテーション会議の開催、科学的介護情報システム(LIFE)を活用し厚生労働省へ情報を提出、リハ・口腔・栄養のアセスメント実施・情報共有にて加算内容が変更します。

#### ※2 通所リハ科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算は、厚生労働省の科学的介護情報システム「LIFE」に科学的介護推進に関する評価の情報を提出し、利用者や事業所単位で解析された結果のフィードバックを受け、そのフィードバックを活用してケアの質を向上させるという一連のサイクルを備えた体制に対する加算です。

#### ※3 通所リハ理学療法士等体制加算

1時間以上2時間未満のサービスにおいて配置基準を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合に算定します。

専門職を専従で配置する事で、柔軟かつ迅速・適切なリハビリテーションを提供します。

※4 通所リハ短期集中個別リハ加算

退院（所）又は認定日から起算して3月以内に個別にリハビリテーションを集中的に実施した場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定します。

※5 通所リハ退院時共同指導加算

病院等を退院する利用者様に対し、訪問リハビリ事業所の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して実施することで加算されます。

※6 通所リハ送迎減算

送迎を行わない場合は、片道につき470円（利用者負担47円）減算されます。

※7 通所リハ栄養アセスメント加算

栄養改善が必要な利用者をつ的に把握し、アセスメントを実施したときに算定される加算です。

※8 通所リハ栄養改善加算

栄養改善加算とは、低栄養状態またはその恐れがある利用者へ栄養状態の改善や心身機能の維持・向上を図る取り組みに対して評価する加算です。

※9 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ Ⅱ

口腔・栄養スクリーニング加算とは、利用者へ定期的に口腔の健康状態、または栄養状態のスクリーニングを行ったときに算定される加算です。

※10 口腔機能向上加算

口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスを実施し定期的な評価等を行います。

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

<p>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>	<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日までに利用者へお届け（郵送）します。</p>
<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>	<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</p> <p>(イ) 現金支払い</p>

※ 利用者が正当な理由がなく事業者へ支払うべき利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までにその支払いがない時は、本契約を解約する旨の催告をすることができます。

## 5 キャンセルについて

- (1) 利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先電話番号：0889-26-0432（代表）
--------------------------

- (2) 利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用前営業時間内までにご連絡下さい。それ以降は次のキャンセル料を頂くこととなりますので、ご了承下さい。但し、利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

時 期	料 金
ご利用の前営業日 17:00 までにご連絡を頂いた場合	無 料
ご利用の当日 8:30 までにご連絡を頂いた場合	利用料金の 1 割
ご利用の当日 8:30 までにご連絡がなかった場合	利用料金の 5 割

## 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、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 日前には要介護認定の更新申請がなされるように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。
- (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・身体拘束の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止・身体拘束等の適正化のため対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (2) 職員に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (3) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

- (4) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等による虐待等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。
- (5) 事業所は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- (6) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上、利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心神の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。
- (7) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。  
虐待防止担当者・責任者：田中久美子

虐待防止に関する責任者	事務長 本山 彰
-------------	----------

## 8 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	<ul 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li> </ul>
② 個人情報の保護について	<ul 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> </ul>

## 9 緊急時の対応方法について

- (1) 事業所は、サービス提供中に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速みやかに主治医又は協力機関と連絡を取り、救急治療等必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、利用者に対するサービス提供にあたり、万が一事故が発生し、利用者又は

利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減らすことができます。

- (3) 前項(1)(2)の場合、利用者の家族等、関係する居宅介護支援事業所等に直ちに連絡するとともに、再発防止対策を講じます。

## 10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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介護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。

## 11 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。

## 12 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。

## 13 サービス提供等の記録

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、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

- (1) 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。
- (2) 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。

## 14 非常災害時対策

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）： 本山 彰 事務長

- (1) 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。
- (2) 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 6月・12月）

## 15 衛生管理等

事業所において感染症等が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) サービス提供職員等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。
- (2) 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。
- (3) 事業所における感染症等の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
- (4) 事業所における感染症等の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
- (5) 職員に対し、感染症等の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 16 業務継続に向けた取り組みの強化について

- (1) 感染症等や非常災害の発生等においても利用者に対する指定訪問リハビリテーションの継続的な提供及び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) 職員に対し、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います。

## 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。（下表に表す【事業者の窓口】のとおり）

### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 リハビリテーション部 部長及び主任	所在地 高知県高岡郡越知町越知甲 1662 番地 電話番号 0889-26-0432 ファックス番号 0889-26-3600 受付時間 8:30~17:00（土曜日は12:30まで）
【市町村（保険者）の窓口】 越知町	所在地 高岡郡越知町越知甲 970 電話番号 0889-26-3211 ファックス番号 0889-20-1186 受付時間 8:30~17:15
佐川町	所在地 高岡郡佐川町甲 1650-2 電話番号 0889-22-7709 ファックス番号 0889-22-7721 受付時間 8:30~17:15
仁淀川町	所在地 吾川郡仁淀川町大崎 200 電話番号 0889-35-0888 ファックス番号 0889-35-0228 受付時間 8:30~17:15
日高村	所在地 高岡郡日高村本郷 61-1 電話番号 0889-24-5197 ファックス番号 0889-24-7900 受付時間 8:30~17:15
【公的団体の窓口】 高知県国民健康保険団体連合会 （国保連）	所在地 高知市丸ノ内 2-6-5 電話番号 088-820-8410・8411 ファックス番号 088-820-8413 受付時間 8:30~17:15

但し、土・日・祝祭日および年末年始は除く。