

# 「指定通所介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業」

## 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(福岡県指定 第4011719384号)

当事業所はご契約者に対して指定通所リハビリテーション、介護予防・リハビリテーションを提供します。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業所の目的と運営の方針	2
4. 提供するサービスの内容	2
5. 営業日	3
6. 事業所の体制	3
7. サービスの提供担当者	3
8. 料金表	4
9. 緊急時における対応	6
10. 事故発生時の対応	6
11. 苦情相談窓口	7
12. サービス提供にあたっての注意事項	7
13. 重要事項説明の確認・署名	10

# 《通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション》

## 重要事項説明書

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 燐宗会
主たる事務所の所在地	〒818-0036 福岡県筑紫野市光が丘4丁目5-3
代表者（職名・氏名）	理事長 土居 靖宗
電話番号	092-926-7415
FAX番号	092-926-8312
法人設立年月日	平成15年 3月10日

### 2. 事業所の概要

事業所の名称	医療法人燐宗会 どい内科クリニック	
サービスの種類	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	
事業所の所在地	〒818-0036 福岡県筑紫野市光が丘4丁目5-3	
電話番号	092-926-7415	
FAX番号	092-926-8312	
指定年月日・事業所番号	平成18年6月1日	4011719384
実施単位・利用定員	1単位	定員10人
通常の事業の実施地域	筑紫野市・小郡市・太宰府市・筑前町	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

### 4. 提供するサービスの内容

通所リハビリテーション（又は介護予防通所リハビリテーション）は、事業者が設置する事業所に通っていただき、利用者に必要な機能訓練や健康状態の確認、入浴・排せつ・食事等の生活等に関する相談及び助言を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

## 5. 営業日時

営業日	月曜日～土曜日。ただし、国民の祝日(振り替え休日を含む)、年末年始(12月30日～1月3日)及びお盆(8月13日～8月15日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後13時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後12時30分まで

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
医師	常勤 1人、	非常勤 2人
理学療法士	常勤 1人以上、	非常勤 1人
看護職員	常勤 0人以上、	非常勤 0人
介護職員	常勤 0人以上、	非常勤 0人

## 7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

担当職員の氏名	原口 快貴
管理責任者の氏名	土居 靖宗

## 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、負担割合証に記載されている負担額(1～3割)に応じてお支払いして頂きます。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### (1) 通所リハビリテーションの利用料

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所リハビリテーション費								
		基本利用料 ※(注1) 参照		利用者負担金 ※(注2) 参照						
① 2時 間以 上 3時 間未 満	② 3時 間以 上 4時 間未 満	①	②	① 2～3時間			② 3～4時間			
		2～3時間	3～4時間	負担1割	負担2割	負担3割	負担1割	負担2割	負担3割	
		要介護 1	3, 830	4, 860	383	766	1, 149	486	972	1, 458
		要介護 2	4, 390	5, 650	439	878	1, 317	565	1, 130	1, 695
		要介護 3	4, 980	6, 430	498	996	1, 494	643	1, 286	1, 929
		要介護 4	5, 550	7, 430	555	1, 110	1, 665	743	1, 486	2, 229
		要介護 5	6, 120	8, 420	612	1, 224	1, 836	842	1, 684	2, 526

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

## (2) 介護予防通所リハビリテーションの利用料

利用者の 要介護度	介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）				
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 ※（注2）参照			
		負担1割	負担2割	負担3割	
要支援1	22,680	2,268	4,536	6,804	
要支援2	42,280	4,228	8,456	12,684	

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

### 【加算】

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。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			負担1割	負担2割	負担3割
利用開始した日の属する月から起算して12か月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合（1月につき）	要支援1	-1,200	-120	-240	-360
	要支援2	-2,400	-240	-480	-720

（注3）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

### （3） その他の費用

その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。
-----	--

### （4） 支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の20日（20日が休業日の場合は銀行翌営業日の引き落としとなります）
振込み	諸事情により、講座振替ができなかった場合は再請求書を発行いたします。再請求書のお手紙に記載されている銀行口座にお振込みください。振込み手数料は利用者負担となります。振込人名は利用者の名前でお願いします。

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	
事業所の病院	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	医療法人燐宗会 どい内科クリニック 土居 崇仁 筑紫野市光が丘4丁目5番地3 092-926-7415

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

利用者に対する指定通所リハビリテーション・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、利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防・日常生活支援総合事業者（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通所リハビリテーション・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 損保ジャパン
電話番号	フリーダイヤル 0120-888-089

## 1 1. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

相談窓口	利用時間	利用方法
医療法人 燐宗会	対応時間 9時～18時	電話 092-926-7415
筑紫野市高齢者支援課	対応時間 8時30分～17時	電話 092-923-1111
小郡市高齢者支援課	対応時間 8時30分～17時	電話 0942-72-2111
太宰府市高齢者支援課	対応時間 8時30分～17時	電話 092-921-2121
福岡県介護保険広域連合 朝倉支部	対応時間 8時30分～17時	電話 0946-21-8021
福岡県国民健康保険 団体連合会	対応時間 8時30分～17時	電話 092-642-7859

## 1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

### (1) 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所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 利用者に係る通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業者が作成する「介護サービス計画、介護予防・日常生活支援総合事業計画(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、介護予防通所リハビリテーション計画書」を作成します。なお、作成した「通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業計画 書」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「通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業計画書」に基づいて行われます。なお、介護予防・日常生活支援総合事業計画書は、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、介護予防通所リハビリテーション事業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。

## (2)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、必要な措置を講じます。成年後見制度の利用を支援し、苦情解決体制を整備します。

また、必要に応じて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ます。

## (3)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、理由及び対応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。

## (4)秘密の保持と個人情報の保護について

### 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- 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、通所リハビリテーション、介護予防リハビリテーション事業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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

## **個人情報の保護について**

- 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（紙によるものその他、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、延滞なく調査を行い、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。）

## **心身の状況の把握**

指定通所リハビリテーション、介護予防リハビリテーション事業の提供にあたっては、居宅介護支援事業者・介護予防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。

## **居宅介護支援事業者・介護予防・日常生活支援総合事業者等との連携**

- ① 指定通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション事業の提供にあたり、居宅介護支援事業者・介護予防事業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、介護予防通所リハビリテーション事業計画書」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、介護予防事業者に送付します。

## **サービス提供の記録**

- ① 指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の実施ごとに、サービスの提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から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（コピー代は利用者負担）の交付を請求することができます。

## **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。（毎年2回）

## **13. 重要事項説明の確認・署名**

年　月　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者　所在地　筑紫野市光が丘4丁目5-3  
事業者名　どい内科クリニック通所リハビリテーション  
説明者職・氏名　原口　快貴　　　　　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　住　所

氏　名　　　　　　　印

署名代行者（又は法定代理人）

住　所

本人との続柄

氏　名　　　　　　　印