

医療法人ほそたにクリニック
指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕
事業運営規程

(運営規定の趣旨)

第1条 医療法人ほそたにクリニック（以下「事業所」という。）において実施する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（以下「通所リハビリテーション」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項及び共有する旨の事項を定める。

(事業の目的)

第2条 介護保険法令の趣旨に従い、主治医に通所リハビリテーションの必要性を認められた要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者」という。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように、事業所の職員（以下「従業者」という。）が適正な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)

第3条 事業所の指定通所リハビリテーションの従業者は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、生活機能の維持又は向上を目指し、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回復を図るよう援助を行う。

2 事業所の指定介護予防通所リハビリテーションの従業者は、その利用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、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すよう援助を行う。

3 通所リハビリテーションの実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 事業所は、自らその提供する通所リハビリテーション事業の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(名称及び所在地)

第4条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称；医療法人ほそたにクリニック
- (2) 所在地；岡山市北区津島南2丁目5番25号

(従業者の職種、員数及び職務内容)

第5条 事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 医師 1名
- (2) 理学療法士 1名以上
- (3) 介護職員 1名以上

従業者は、通所リハビリテーションの業務にあたる。

(営業日及び営業時間)

第6条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- (1) 営業日 月曜日から金曜日
- (2) 営業時間 月曜日から金曜日 8:30～17:00
- (3) サービス提供時間 月曜日から金曜日 9:30～16:30
- (4) 休日 土曜日・日曜日・祝祭日
8月13日～8月15日・12月30日～1月3日

(利用定員)

第7条 利用定員は、15名とする。

(通所リハビリテーションの内容)

第8条 通所リハビリテーションの内容は次のとおりとする。

- (1) 送迎サービス
- (2) 排泄介助及び自立支援
- (3) リハビリテーション
- (4) 食事の提供サービス
- (5) 入浴サービス
- (6) 生活指導（相談・援助等） など

(利用料等)

第9条 通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

2 前項に定める額のほか、次に定める費用の額の支払いを利用者から受けることができるものとする。

- (1) 食事代については、620円を徴取する。
- (2) おやつ代については、50円を徴取する。

- (3) おむつ代については、紙パンツ 100 円（1 枚当り）・尿取りパッド 50 円（1 枚当り）を徴収する。
- (4) 手芸等クラフトに係る費用については、実費を徴収する。
- (5) その他、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収する。

3 前項に規定する費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に記名捺印を受ける。

（通常の事業の実施地域）

第 10 条 通常の事業の実施地域は以下の通りとする。

石井・京山・岡北 中学校区

（衛生管理等）

第 11 条 利用者の使用する施設、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るとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行なうものとする。

2 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るものとし、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるものとする。

（サービス利用にあたっての留意事項）

第 12 条 従業者は、利用者に対して従業員の指示に従ってサービス提供を受けてもらうよう指示を行う。

2 従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。

- (1) 気分が悪くなったときはすみやかに申し出る。
- (2) 共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用する。
- (3) 時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合がある。

第 13 条 利用者は通所リハビリの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意するものとする。

2 他の利用者が適切な通所リハビリテーションの提供を受けるための権利・機会等を侵害してはならないこと。

3 事業所の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用しなければならないこと。

4 その他事業所の規則等を遵守しなければならないこと。

(緊急時、事故発生時等における対応方法)

第14条 通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じることとする。

2 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、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

3 利用者に対する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には、損害賠償を速やかに行なうものとする。

(非常災害対策)

第15条 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、避難、救出訓練等を実施するなど、対策に万全を期するものとする。

2 事業所の管理者は防火管理者を選任する。

3 防火管理者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施を行う。

4 事業所は、非常災害に備えるため、非常災害に際して必要な具体的計画に基づき、毎年6月及び12月に避難・救出その他必要な訓練を行う。

(苦情処理)

第16条 通所リハビリテーションの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、提供した通所リハビリテーションに関し、法第23条の規定により市町村が行なう文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行なう調査に協力するとともに、市町村から指導又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する。

3 事業所は、提供した通所リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又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する。

(個人情報保護)

第17条 事業所は、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する。

2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて

利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

(身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き)

第18条 事業所は通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又はの利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 身体的拘束等の適正化の為の指針の整備
- (2) 従業者に対する身体的拘束等の敵愾かのための研修の定期的な実施
- (3) 委員会の開催

(虐待防止に関する事項)

第20条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)により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するものとする。

(成年後見制度の活用支援)

第21条 事業所は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

(その他運営に関する留意事項)

第22条 事業所は、従業者の資質向上を図るため各種研修会等への積極的な参加を促す。

2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

3 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

4 事業所は、通所リハビリテーションに関する記録を整備し、そのサービスを提供

した日から5年間保存するものとする。

5 この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人ほそたにクリニックが定めるものとする。

付則 1.この規定は、平成27年1月1日から施行する。

平成27年4月1日から変更施行する。

平成28年1月13日から変更施行する。

平成28年2月3日から変更施行する。

平成29年4月1日から変更施行する。

平成30年4月1日から変更施行する。

令和6年1月1日から変更施行する。

令和6年8月1日から変更施行する。+

医療法人ほそたにクリニック 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。わからないことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 サービス提供を実施する事業所について

事業所の名称	医療法人ほそたにクリニック
事業所番号	3310114479
所在地	岡山県岡山市北区津島南2丁目5番25号
代表者	理事長 細谷晃弘
電話番号	086-251-1100
FAX番号	086-251-1188
通常の実業の実施地域	石井・京山・岡北 中学校区
利用定員	15名
開設年月	平成27年1月

2 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、主治医に通所リハビリテーションの必要性を認められた要介護者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように、事業所の職員が適正な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">1. サービス提供の開始にあたり、要介護者の心身の状況等を把握し、個々の心身機能及び日常生活動作の維持及び回復のためのサービスの目標、内容等を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。2. 作成した計画に基づき、各種サービスを提供します。また、実施にあたっては、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行い、要介護者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう生活機能の維持又は向上を目指し、その自立の可能性を最大限引き出すサービスの提供に努めます。3. 個別計画の実施状況等を把握し、その結果を居宅介護支援事業者へ報告し、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービス提供に努めます。

3 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	月曜日から金曜日／8：30～17：00
サービス提供時間	月曜日から金曜日／9：30～16：30
休日	土曜日、日曜日、祝日、 8月13日～8月15日、12月30日～1月3日

4 事業所の職員体制

管理者	細谷晃弘
-----	------

職	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名		職員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行ないます。
医師	1名		利用者に対する医学的な管理指導等を行います。
理学療法士	1名		1. 医師及び理学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。
看護職員			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。
介護職員	1名以上	1名以上	4. 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。また必要に応じて通所リハビリテーション計画の変更を行います。

5 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

①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。

②利用者居宅への送迎

利用者の居宅と事業所までの送迎を行ないます。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、車椅子又は歩行介助により送迎を行なうことがあります。

③日常生活上の世話

日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

- ・食事の提供及び介助
- ・入浴の提供及び介助
- ・排泄介助及び自立支援
- ・移動、移乗の介助
- ・衣類の更衣の介助
- ・服薬の介助

④リハビリテーション

利用者の能力に応じて、快適で豊かな日常生活を送ることができるよう日常生活に必要な基礎的な訓練及び機能低下を防ぐため必要な訓練を行います。また、利用者の身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供します。

- ・レクリエーション
- ・グループワーク
- ・体操
- ・機能訓練
- ・健康管理

⑤相談及び助言

利用者及びその家族からの日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行います。

(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提供に当って、次の行為はしません。

- ①医療行為(ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行な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、書類等の預かり
- 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から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
通常規模型 介護報酬単価地域区分；7級地 1単位 10.17円

① 基本サービス料 利用者単位数

サービス提供時間数	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上
要介護1	369	383	486	553	622	715	762
要介護2	398	439	565	642	738	850	903
要介護3	429	498	643	730	852	981	1046
要介護4	458	555	743	844	987	1137	1215
要介護5	491	612	842	957	1120	1290	1379

※上記の金額は、1日当り（自己負担1割の場合）単位数を記載しております。ご利用の条件下（自己負担2割・3割）で端数処理により金額が異なる場合があります。

※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（又は翌々月）の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

② 加算（単位数）

	加算	利用者負担額	算定回数等	
要介護度による区分なし	リハビリテーションマネジメント加算ロ	593	開始月から6月以内	1月に1回算定
		273	開始月から6月以上	
	リハマネ加算 4	270	1月に1回算定	
	短期集中個別リハビリテーション加算	110	退院(所)日・認定日から起算して3月以内	実施した日数
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250	開始から6月以内	1月1回算定
	入浴介助加算（Ⅰ）	40	入浴介助を実施した日数	
	退院時共同指導加算	600	退院時1回	
	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	6ヶ月に1回算定	
	科学的介護推進体制加算	40	1ヶ月に1回	
	送迎を行わない減算	片道△47	送迎を実施しなかった回数	
	リハビリテーション提供体制加算	1)12 2)16 3)20 4)24	理学療法士が常時1:25内に配置長時間(3時間以上)サービス提供	
	サービス提供体制加算（Ⅲ）	6	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が40%以上	
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の83/1000	介護保険負担割合証に記載された負担割合	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

③その他の費用について

食事代	620 円 運営規程の定めに基づくもの ※お休みの場合、2 営業日前のご連絡迄キャンセル可能 2 営業日前迄にご連絡がない場合は 1 食の料金 100% 請求いたします ※腎臓病食・糖尿病食については別途代金が発生します
おやつ代	50 円 運営規定に基づくもの
おむつ代	100 円 (1 枚当り) 運営規程の定めに基づくもの
尿取りパッド	50 円 (1 枚当り) 運営規程の定めに基づくもの
材料費 (手芸等)	実費 運営規程の定めに基づくもの
日常生活費	実費 運営規程の定めに基づくもの
脳トレ代 (1 日・半日利用) 飲料代 (短時間利用)	100 円/月 運営規定に基づくもの

(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

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	利用者は、サービスの対価として介護保険法の定める利用単位ごとの料金を元に計算された月ごとの料金を支払います。 事業者は、月ごとの料金の合計額を請求の明細を付して、利用の翌月 15 日までに利用者へ送付または手渡します。
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	利用者は、月ごとの料金の合計額を利用の翌月末日までに、あらかじめ指定した金融機関口座から指定日に自動振替、または現金により支払います。 事業者は、利用者から料金の支払いを受け、領収書を発行します。

- ※ 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。
- ※ 利用者が介護保険申請後、まだ認定を受けていない場合や介護保険未納により保険が使えない場合には、サービス料金の全額 (10 割) をお支払い頂きます。認定後、または納入後に自己負担分を除く金額の 9 割～7 割が介護保険から戻されます。この償還払いとなる場合は、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

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なわれるよう必要な援助を行ないます。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に、必要な援助を行なうものとします。
- (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、ご確認くださいませようお願いします。
- (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十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	細谷 友子
-------------	-------

- (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) 発生または再発を防止するための委員会を定期的開催しています。

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、次に掲げることにより留意し、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、身体拘束等の適正化の為委員会を設置し、身体拘束をなくしていくための取り組み（研修等）を積極的に行います。

身体拘束適正化委員会責任者	細谷 友子
---------------	-------

- (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かぎります。
- (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

<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>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③また、この契約を保持する義務は、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。</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。※末頁に緊急連絡先記載

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ないます。

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	東京海上日動火災保険株式会社
保 險 名	居宅介護事業者賠償責任保険

12 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、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。

13 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、避難、救出訓練等を実施します。

14 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、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るとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 指定通所リハビリテーション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、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。

15 サービス提供に関する相談、苦情申立先

<p>事業者の窓口 窓口担当者；國定美奈 細谷友子</p>	<p>電話番号；086-251-1100 FAX 番号；086-251-1188 受付時間；月～金曜日/8：30～17：00</p>
<p>公的機関の相談窓口</p>	<p>岡山県国民健康保険団体連合会 所在地；岡山市北区桑田町 17 番 5 号 電話番号；086-223-9101 FAX 番号；086-223-9105 受付時間；月～金曜日/9：00～17：00</p> <p>岡山市保健福祉局介護保険課 所在地；岡山市北区鹿田町 1 丁目 1 番 1 号 電話番号；086-803-1240 FAX 番号；086-803-1869 受付時間；月～金曜日/8：30～17：15</p> <p>岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課 所在地；岡山市北区大供 3 丁目 1 番 18 号 KSB 会館 4 階 電話番号；086-212-1012 FAX 番号；086-221-3010 受付時間；月～金曜日/8：30～17：15</p>

16 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	令和	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	岡山県岡山市北区津島南2丁目5番25号			
名称	医療法人ほそたにクリニック			
説明者				

上記内容の説明を事業者から確かに説明を受けました。

【利用者】

住所				
氏名				
電話番号		携帯番号		

【家族・代理人】

住所				
氏名			続柄	
電話番号		携帯番号		

【緊急連絡先】 ※必ず連絡の取れる番号をお願い致します

緊急連絡先1

氏名			続柄	
住所				
電話番号		携帯番号		

緊急連絡先2

氏名			続柄	
住所				
電話番号		携帯番号		

医療法人ほそたにクリニック

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。わからないことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 サービス提供を実施する事業所について

事業所の名称	医療法人ほそたにクリニック
事業所番号	3310114479
所在地	岡山県岡山市北区津島南2丁目5番25号
代表者	理事長 細谷晃弘
電話番号	086-251-1100
FAX番号	086-251-1188
通常の実業の実施地域	石井・京山・岡北 中学校区
利用定員	15名
開設年月	平成27年1月

2 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、主治医に介護予防通所リハビリテーションの必要性を認められた要支援者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように、事業所の職員が適正な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"> 1. サービス提供の開始にあたり、要支援者の心身の状況等を把握し、個々の心身機能及び日常生活動作の維持及び回復のためのサービスの目標、内容等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。 2. 作成した計画に基づき、各種サービスを提供します。また、実施にあたっては、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行い、要支援者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう、生活機能の維持又は向上を目指しその自立の可能性を最大限引き出すサービスの提供に努めます。 3. 個別計画の実施状況等を把握し、その結果を指定介護予防支援事業者へ報告し、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービス提供に努めます。

3 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	月曜日から金曜日／8：30～17：00
サービス提供時間	月曜日から金曜日／9：30～16：30
休日	土曜日、日曜日、祝日、 8月13日～8月15日、12月30日～1月3日

4 事業所の職員体制

管理者	細谷晃弘
-----	------

職	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名		職員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行ないます。
医師	1名		利用者に対する医学的な管理指導等を行います。
理学療法士	1名		1. 医師及び理学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。
看護職員			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。
介護職員	1名以上	1名以上	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。

5 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

①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（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介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。

②利用者居宅への送迎

利用者の居宅と事業所までの送迎を行いません。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、車椅子又は歩行介助により送迎を行なうことがあります。

③日常生活上の世話

日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

- ・食事の提供及び介助
- ・入浴の提供及び介助
- ・排泄介助及び自立支援
- ・移動、移乗の介助
- ・衣類の更衣の介助
- ・服薬の介助

④リハビリテーション

利用者の能力に応じて、快適で豊かな日常生活を送ることができるよう日常生活に必要な基礎的な訓練及び機能低下を防ぐため必要な訓練を行います。また、利用者の身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供します。

- ・レクリエーション
- ・グループワーク
- ・体操
- ・機能訓練
- ・健康管理

⑤相談及び助言

利用者及びその家族からの日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行います。

(2) 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提供に当って、次の行為はしません。

- ①医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行な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、書類等の預かり
- 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から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
介護報酬単価地域区分；7級地 1単位 10.17円

① 基本サービス料（利用者単位数）

	利用者負担額
要支援1	2268/月
要支援2	4228/月

※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（又は翌々月）の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※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は、日割り計算となります

② 加算（単位数）

	加算	利用者負担額	算定回数
要支援度による 区分なし	退院時共同指導加算	600	退院時1回
	科学的介護推進体制加算	40	1月に1回
	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	6月に1回
	生活行為向上リハビリテーション加算	562	開始から6月以内
	サービス提供強化加算（Ⅲ）	支援1 24 支援2 48	介護福祉士40%配置
	12ヶ月越の利用の場合 減算	支援1 △120 支援2 △240	1月に1回
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 83/1000	介護保険負担割合証に記載された負担割合

③その他の費用について

食事代	620 円 運営規程の定めに基づくもの ※お休みの場合、2 営業日前のご連絡迄キャンセル可能 2 営業日前迄にご連絡がない場合は 1 食の料金 100% 請求いたします ※腎臓病食・糖尿病食については別途代金が発生します。
おやつ代	50 円 運営規定に基づくもの
おむつ代	100 円 (1 枚当り) 運営規程の定めに基づくもの
尿取りパッド	50 円 (1 枚当り) 運営規程の定めに基づくもの
材料費 (手芸等)	実費 運営規程の定めに基づくもの
日常生活費	実費 運営規程の定めに基づくもの
脳トレ代 (1 日・半日利用) 飲料代 (短時間利用)	100 円/月 運営規定に基づくもの

(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

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	利用者は、サービスの対価として介護保険法の定める利用単位ごとの料金を元に計算された月ごとの料金を支払います。 事業者は、月ごとの料金の合計額を請求の明細を付して、利用の翌月 15 日までに利用者へ送付または手渡します。
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	利用者は、月ごとの料金の合計額を利用の翌月末日までに、あらかじめ指定した金融機関の口から指定日に自動振替、または現金により支払います。 事業者は、利用者から料金の支払いを受け、領収書を発行します。

- ※ 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。
- ※ 利用者が介護保険申請後、まだ認定を受けていない場合や介護保険未納により保険が使えない場合には、サービス料金の全額 (10 割) をお支払い頂きます。認定後、または納入後に自己負担分を除く金額の 9 割又は 8 割が介護保険から戻されます。この償還払いとなる場合は、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

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所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なわれるよう必要な援助を行ないます。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に、必要な援助を行なうものとします。
- (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、ご確認くださいようお願いいたします。
- (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。

虐待防止に関する責任者	細谷友子
-------------	------

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (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、次に掲げることにより留意し、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。また身体拘束等の適正化の為に委員会を設置し、身体拘束をなくしていくための取り組み（研修等）を積極的に行います。

身体拘束適正化委員会責任者	細谷友子
---------------	------

- (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かぎります。
- (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

<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>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③また、この契約を保持する義務は、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。</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。※末頁に緊急連絡先記載

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委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ないます。

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	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 名	居宅介護事業者賠償責任保険

12 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。

13 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、避難、救出訓練等を実施します。

14 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、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るとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 指定介護予防通所リハビリテーション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、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。

15 サービス提供に関する相談、苦情申立先

<p>事業者の窓口 窓口担当者；國定美奈 細谷友子</p>	<p>電話番号；086-251-1100 FAX 番号；086-251-1188 受付時間；月～金曜日/8：30～17：00</p>
<p>他の相談窓口</p>	<p>岡山県国民健康保険団体連合会 所在地；岡山市北区桑田町 17 番 5 号 電話番号；086-223-9101 FAX 番号；086-223-9105 受付時間；月～金曜日/9：00～17：00</p> <p>岡山市保健福祉局介護保険課 所在地；岡山市北区鹿田町 1 丁目 1 番 1 号 電話番号；086-803-1240 FAX 番号；086-803-1869 受付時間；月～金曜日/8：30～17：15</p> <p>岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課 所在地；岡山市北区大供 3 丁目 1 番 18 号 KSB 会館 4 階 電話番号；086-212-1012 FAX 番号；086-221-3010 受付時間；月～金曜日/8：30～17：15</p>

16 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	令和	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	岡山県岡山市北区津島南2丁目5番25号			
名称	医療法人ほそたにクリニック			
説明者				

上記内容の説明を事業者から確かに説明を受けました。

【利用者】

住所				
氏名				
電話番号		携帯番号		

【家族・代理人】

住所				
氏名			続柄	
電話番号		携帯番号		

【緊急連絡先】※必ず連絡の取れる番号をお願い致します

緊急連絡先1

氏名			続柄	
住所				
電話番号		携帯番号		

緊急連絡先2

氏名			続柄	
住所				
電話番号		携帯番号		