

重要事項説明書

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

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 徳洲会
主たる事業所の所在地	大阪府大阪市北区梅田 1-3-1200 号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 東上 震一
電話番号	06-6346-2888

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人徳洲会 鹿児島徳洲会病院通所リハビリテーション
指定番号	鹿児島県 4610128086 号
所在地	鹿児島市南栄 5 丁目 10 番地 5 1
電話番号	099-268-1110
事業所の通常の 事業の実施地域	鹿児島市 (鹿児島市桜島を除く)

3. 事業所の目的と運営方針

事業の目的	<p>要介護状態と認定を受けられた利用者に通所リハビリテーション計画を立て実施し、心身の機能回復を図ることを目的とします。</p>
運営の方針	<p>①事業所の医師または経験を有する看護師、作業療法士等は、利用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、利用者の生活機能の維持又は向上を図るものとする。</p> <p>②指定通所リハビリテーションの従業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図るものであること。</p> <p>③指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、医師の指示及び介護保険法令に規程する居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活に資するよう、妥当適切に行うものとする。</p> <p>④指定通所リハビリテーションの従業者は、指定通所リハビリテーションの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいよう、指導又は説明を行うこととする。</p> <p>⑤指定通所リハビリテーションの従業者は、診療及び運動機能検査・作業能力検査等を基に、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し、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明する。</p> <p>⑥指定通所リハビリテーションの従業者は、それぞれの利用者について、居宅サービス計画及び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する。</p> <p>⑦指定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、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連</p>

	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. 事業所の従業者

管理者	保坂 征司
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	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う。	常勤1名 (兼務)
専任医師	①利用者に対する医学的な管理指導を行う。 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沿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する。	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、同意を得る。 ②利用者へ通所リハビリテーション計画を交付する。 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う。 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う。	理学療法士 常勤1名以上 看護師 常勤1名以上 介護職員 4名以上
管理栄養士	栄養改善サービスの提供を行う。	常勤1名 (兼務)
事務職員	必要な事務を行う。	常勤1名 (兼務)

5. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日を含む）
営業時間	午前8時30分～午後5時
サービス提供時間	1. 午前9時30分～午後3時35分

6. 利用定員

定員	40名 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)
----	---------------------------------------

7. サービス内容

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。
日常生活の世話	食事の提供及び介助	食事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、嚥下困難者や食事療法等が必要とされる方には、利用者の状態に合わせた特別食の提供を行います。
	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、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄介助、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、排泄、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、体操などを通じたリハビリテーションを行います。

	器具を使用した訓練	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。)又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、器機・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動等	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、理学療法士等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。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ます。</p>
	短期集中リハビリテーション	<p>利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行うことが、身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に行います。</p> <p>退院(退所)日から起算して3月以内に行うときは、1週間につき概ね2回以上、1回あたり40分以上の個別リハビリテーションを行います。</p>
	リハビリテーション提供体制加算	<p>指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一人以上であること。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(A)イから(B)ロまでのいずれかを算定していること。</p>

理学療法士等体制強化加算	1 時間以上 2 時間未満の指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従活常勤で 2 名以上配置している事
サービス提供体制強化加算 I	通所リハビリのサービス提供体制強化加算を取得するためには 1・2 のいずれかの要件に該当。 1. 介護福祉士 70%以上 2. 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
中重度者ケア体制加算	看護職員又は介護職員数に加え、常勤が 1 以上確保しており、要介護 3・4・5 である者の占める割合が 30%以上である事等を含み、厚生労働大臣が定める基準に適合する。指定通所リハビリテーションを実施した場合は中重度者ケア体制加算として、一日につき 20 単位を所定単位数に加算する。
科学的介護推進体制加算	以下のいずれの要件も満たす事を求める。 ① 入所者・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。

8. 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 () 内は 2 割負担の場合 【 】内は 3 割負担の場合

サービス 提供時間数	通常規模	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	利用料	3690 円	3980 円	4290 円	4580 円	4910 円
	利用者 負担額	369 円 (738 円) 【1107 円】	398 円 (796 円) 【1194 円】	429 円 (858 円) 【1287 円】	458 円 (916 円) 【1374 円】	491 円 (982 円) 【1473 円】
2 時間以上 3 時間未満	利用料	3830 円	4390 円	4980 円	5550 円	6120 円
	利用者 負担額	383 円 (766 円) 【1149 円】	439 円 (878 円) 【1317 円】	498 円 (996 円) 【1494 円】	555 円 (1110 円) 【1665 円】	612 円 (1224 円) 【1836 円】
3 時間以上 4 時間未満	利用料	4860 円	5650 円	6430 円	7430 円	8420 円
	利用者 負担額	486 円 (972 円) 【1458 円】	565 円 (1130 円) 【1695 円】	643 円 (1286 円) 【1929 円】	743 円 (1486 円) 【2229 円】	842 円 (1684 円) 【2526 円】
4 時間以上 5 時間未満	利用料	5530 円	6420 円	7300 円	8440 円	9570 円
	利用者 負担額	553 円 (1106 円) 【1659 円】	642 円 (1284 円) 【1926 円】	730 円 (1460 円) 【2190 円】	844 円 (1688 円) 【2532 円】	957 円 (1914 円) 【2871 円】
5 時間以上 6 時間未満	利用料	6220 円	7380 円	8520 円	9870 円	11200 円
	利用者 負担額	622 円 (1244 円) 【1866 円】	738 円 (1476 円) 【2214 円】	852 円 (1704 円) 【2556 円】	987 円 (1974 円) 【2961 円】	1120 円 (2240 円) 【3360 円】
6 時間以上 7 時間未満	利用料	7150 円	8500 円	9810 円	11370 円	12900 円
	利用者 負担額	715 円 (1430 円) 【2145 円】	850 円 (1700 円) 【2550 円】	981 円 (1962 円) 【2943 円】	1137 円 (2274 円) 【3411 円】	1290 円 (2580 円) 【3870 円】
7 時間以上 8 時間未満	利用料	7620 円	9030 円	10460 円	12150 円	13790 円
	利用者 負担額	762 円 (1524 円) 【2286 円】	903 円 (1806 円) 【2709 円】	1046 円 (2092 円) 【3138 円】	1215 円 (2430 円) 【3645 円】	1379 円 (2758 円) 【4137 円】

※ 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）によるものとしませんが、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す。

介護予防通所リハビリテーション 1ヶ月あたりの利用料（ ）内は2割負担の場合

区分	利用料	負担額	利用開始月から12月超の場合1月あたり単位数を減算
要支援1	22680 円	2268 円 (4536 円) 【6804 円】	120 円 (240 円) 【360 円】
要支援2	42280 円	4228 円 (8456 円) 【12684 円】	240 円 (480 円) 【720 円】

（ ）内は2割負担の場合

【 】内は3割負担の場合

	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
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 イ 11 6ヵ月以内	5600 円	560 円 (1120 円) 【1680 円】	イ【11】～ ロ【22】 (月1回)
	12 6ヵ月超	2400 円	240 円 (480 円) 【720 円】	
	リハビリテーションマネジメント加算 ロ 21 6ヵ月以内	5930 円	593 円 (1186 円) 【1779 円】	
	22 7ヵ月以降	2730 円	273 円 (546 円) 【819 円】	
	※医師が利用者又は家族に説明した場合	2700 円	270 円 (540 円) 【810 円】	
	退院時共同指導加算	6000 円	600 円 (1200 円) 【1800 円】	1 回
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	1100 円	110 円 (220 円) 【330 円】	短期集中個別リハビリ テーションを実施した 日数
	入浴介助加算 I	400 円	40 円 (80 円) 【120 円】	サービス提供 日数
サービス提供体制強化加算(I)	220 円	22 円 (44 円) 【66 円】	サービス提供 日数	

サービス提供体制強化加算 I 1 (予防) 要支援 1	880 円	88 円 (176 円) 【264 円】	月 1 回
要支援 2	1760 円	176 円 (352 円) 【528 円】	
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円 (80 円) 【120 円】	月 1 回
理学療法士等体制強化加算	300 円	30 円 (60 円) 【90 円】	利用回数に応 じる 要介護 のみ
重度療養管理加算	1000 円	100 円 (200 円) 【300 円】	サービス提供 日数
介護職員処遇改善加算 (I)			合計の 24.5%を算 出する
中重度者ケア体制加算	200 円	20 円 (40 円) 【60 円】	利用回数に応 じる 要介護 のみ
通所介護提供体制加算 1 (3 時間以上 4 時間未満)	120 円	12 円 (24 円) 【36 円】	"
通所介護提供体制加算 2 (4 時間以上 5 時間未満)	160 円	16 円 (32 円) 【48 円】	"
通所介護提供体制加算 3 (5 時間以上 6 時間未満)	200 円	20 円 (40 円) 【60 円】	"
通所介護提供体制加算 4 (6 時間以上 7 時間未満)	240 円	24 円 (48 円) 【72 円】	"
通所介護提供体制加算 5 (7 時間以上)	280 円	28 円 (56 円) 【84 円】	"

- ※ 重度療養管理加算はサービス提供時間が1時間以上2時間未満の利用者以外で要介護3、要介護4又は要介護5であって厚生労働大臣が定める状態にある利用者(詳細はつぎのとおり)に対し、通所リハビリテーションを行った場合に加算します。
 - イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
 - ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - ハ 中心静脈注射を実施している場合
 - ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
 - ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上かつ、ストーマの処置を実施している状態
 - ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
 - チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - リ 気管切開が行われている状態
- ※ 介護職員処遇改善加算は介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため経過的な扱いとして算定するものです。内容としては、介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算します。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額いったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください
- ※ 加算などで利用料が変わる場合があります。その際は書面を持ってお知らせ致します。その書面にサインと捺印を頂き、同意を得たものと致します。

9. その他の費用について

①交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、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、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 ※ただし、利用者の病状の急変や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。	
	サービス当日の午前8時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	サービス当日の午前8時までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の30%を請求いたします。

③ 食事の提供に要する費用	400円（1食当り食材費及び調理コスト）
④ オムツ代、レクリエーション費用等	利用者自己負担

10. 請求及び支払方法について

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15日までに利用者あてお届け(郵送)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 サービス内容を確認のうえ、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)銀行引き落とし(請求月26日引き落とし)</p> <p>(イ)現金支払い(請求月の30日まで)</p> <p>イ お支払の確認をされましたら、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。</p>

※ 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。

11. 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限）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、必要な援助を行うものとします。
- ③ 利用者が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、利用者又はその家族にその内容を説明しますので、ご確認いただくようお願いいたします。

- 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、すべて当事業所が行いますが、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。

1 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 利用者が、他者から不適切な扱いにより権利・利益を侵害されたり、生命や健康生活が損なわれないように防止に努めます。
- ② 虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、その状況、様態等を把握し、速やかに市町村へ通報します。
- ③ 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。
- ④ 苦情解決体制を整備しています。

1 3. ハラスメント

事業所は、正当な理由がなく、居宅介護サービスの提供を拒否する事はありません。ただし、以下の場合、居宅介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに当該市区町村に状況報告を致します。

- ① 介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合
- ② 偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合
- ③ 下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合
 - 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・物を投げつける
 - ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
 - ・対象範囲外のサービスの強要
 - セクシュアルハラスメント
 - ・介護従事者の体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・ヌード写真を見せる
 - ・性的な話し卑猥な言動をする など
 - その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
 - ・ストーカー行為 など

1 4. 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。

1 5. 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	<p>ア 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>イ 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>ウ 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。</p> <p>エ 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内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>ア 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>イ 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</p>

	<p>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>ウ 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、遅延なく調査を行い、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>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ リハビリマネジメント加算Aロ、Bロ を算定するにあたり、厚生労働省へのデータ提出とフィードバック機能の活用によるサイクルの推進、ケアの向上を図ることが求められています。

データ提出に個人の特定される内容は含まれません。

1 6. 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、速やかに主治医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。

1 7. 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。

1 8. 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。

1 9. 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たり、居宅介護支援事業者及び保険医療サービス又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。

20. 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、その記録はサービスを提供した日から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。

21. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（火元責任者）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回避難訓練実施)
- ④ 利用中に被災した場合は、利用者の安否確認後、あらかじめ把握している緊急連絡先を活用し、利用者家族の帰宅を支援する。その際、送迎車の利用が困難な場合も考慮して、手段を検討する。帰宅にあたって、可能であれば利用者家族の協力も得る。

22. 衛生管理等

- ① 指定通所リハビリテーションの用に供する施設、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。
- ④ サービス提供を長期間休止する場合は、居宅介護支援事業所と連携し、必要に応じて他事業所の訪問サービス等への変更を検討する。

23. 感染

感染症と思われる症状（発熱・下痢・嘔吐・咳等）がある場合や体調が思わしくない場合は、公衆衛生上、蔓延いたしますのでご利用を控えて頂きますよう、お願い致します。サービス利用中に疑わしい症状が見られた場合には、速やかにご家族にご連絡致しますので、対応をお願いします。

24. その他運営についての留意事項

1. 指定介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所は、従業者等の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ② 通所リハビリテーション計画の見直し 月1回
- ③ 継続研修 年2回

25. サービス提供に関する相談、苦情について

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は下表のとおりです。

【事業所の窓口】 通所リハビリテーション 事業所	所在地 鹿児島市南栄5丁目10番地51 電話 099-268-1110 fax 099-267-1122 受付時間 8:30~17:00 (日・年末年始は休み)
---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

第三者機関による窓口

【市町村（保険者）の窓口】 鹿児島市 介護保険課	所在地 鹿児島市山下町11-1 電話 099-216-1277 受付時間 月~金 9:00~17:00 (年末年始、土・日曜日、祝祭日は休み)
【公的団体の窓口】 鹿児島県 国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町7-4 電話 099-206-1026 受付時間 月~金 9:00~17:00 (年末年始、土・日曜日、祝祭日は休み)
【第三者機関】 福祉サービス運営適正化委員会 (事務局:鹿児島県社会福祉協議会 長寿社会推進部内)	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1-7 (県社会福祉センター内) 電話番号 099-286-2200 受付月~金 9時~16時 (ただし、土・日・祝日・12/29-1/3を除く)

26. 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、利用者に対する通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者又は利用者の代理人に対して重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

事業所所在地	鹿児島市南栄5丁目10番地51
事業所名	医療法人徳洲会 鹿児島徳洲会病院 通所リハビリテーション
説明者氏名	印

上記内容の説明を事業所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