

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】

医療法人こばやし整形外科  
こばやし整形外科リハビリセンター

## 1 法人及び事業所の概要

### (1) 法人の概要

名称：医療法人こばやし整形外科

所在地：福岡県春日市大字下白水 25-1

代表者：理事長 小林 周

電話番号：092-589-1077

FAX 番号：092-589-1088

### (2) 事業所の概要

名称：こばやし整形外科リハビリセンター

所在地：福岡県春日市大字下白水 25-1

開設年月日：平成 29 年 5 月 1 日

管理者：院長 小林 周

電話番号：092-589-1078

FAX 番号：092-589-1088

介護保険指定番号：4011611391

利用定員：10 名

## 2 事業の目的及び運営方針

### (1) 事業の目的

当事業所は、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある利用者（以下単に「利用者」という）に対し、適正な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）を提供することを目的としています。

### (2) 運営方針

当事業所は、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。さらに心身の状況を踏まえて、理学療法、作業療法、その他の必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能と日常生活動作の向上、回復を図り、その方らしい活動への参加など社会参加を目標に支援をいたします。

## 3 営業日、営業時間及びサービス提供時間

(1) 営業日・・・毎週月曜日から金曜日までとします。

(2) 休業日・・・土曜日、日曜日、祝日、8月13日～8月15日、12月29日～1月3日

(3) 営業時間・・・営業日の 13:00～16:30

(4) サービス提供時間・・・14:00～16:00（1 時間以上 2 時間未満）

(5) 送迎時間

- ・居住地、利用時間等を検討し、曜日ごとに送迎予定を作成しております。
- ・次回ご利用時の送迎予定時間は連絡ノートに記載してお知らせ致します。
- ・当日の交通状況等により予定時間が遅れる可能性があります。
- ・大幅に送迎時間の遅れが生じる場合はご自宅に電話連絡を致します。

#### 4 通常の事業の実施地域

春日市、大野城市、那珂川市（当事業所から往復 1 時間程度の範囲内）

#### 5 事業所の職員体制（法令の定める所による。）

職種	職務内容	人員数
医師・管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・利用者の病状に応じた医学的管理を行います。</li> <li>・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て交付します。</li> </ul>	常勤兼務 1 人
理学療法士 作業療法士 介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は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て交付します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	常勤 5 人 非常勤 1 人
事務職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	常勤兼務 1 人

#### 6 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

種類	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）居宅介護支援事業者が作成した（介護予防）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（介護予防）通所リハビリテーション計画を作成します。
リハビリテーション	利用者の能力に応じで、理学療法士、作業療法士により通所リハビリテーション計画を基にリハビリテーションの実施、指導及び管理を行い、生活機能の維持、向上、回復と社会参加を目指します。
送迎	事業所が所有する自動車により送迎を行います。
排せつ介助	介助が必要な利用者に対して排泄の介助、おむつ交換を行います。
移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して移動、移乗の介助を行います。
リハビリテーションマネジメント（要介護 1～5）	医師がリハビリテーションの詳細な指示を実施します。リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有します。理学療法士等がケアマネを通じ他の事業所に介護の工夫等の情報を伝達します。リハビリテーション計画を立て進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを実施します。計画書は医師が説明し同意を得ます。

短期集中個別リハビリテーション	利用者に対して、集中的に通所リハビリテーションを行うことが身体など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。 退院（退所）日から起算して3ヶ月以内の期間に1週間につき概ね2日以上、1日40分以上の個別リハビリテーションを行います。
社会参加支援	通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLの向上を図ります。
退院時共同支援	退院後に質の高いリハビリテーションを行う為に、退院前カンファレンスに参加し、リハビリテーションに関する情報共有を行います。

(2) (介護予防) 通所リハビリテーション従業者の禁止事項

従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、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3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

利用者負担の額を以下のとおりとします。

- ① 保険給付の自己負担額（(介護予防) 通所リハビリテーション費及び加算）は、別に定める利用料金表のとおりとなります。
- ② 利用料として、日用品費、教養娯楽費、その他の費用などの利用料は、別に定める利用料金表のとおりとなります。
- ③ キャンセル料

リハビリテーション費

利用日前営業の午後5時までにお申し出がなく、当日になって利用中止をお申し出された場合にはキャンセル料として下記の料金をお支払い頂く場合がございます。

但し、体調不良等、正当な理由がある場合には、この限りではありません。

利用日前営業日午後5時まで連絡・・・・・・・・無料

利用日当日午前11時まで連絡・・・・・・・・基本料金の50%

利用日当日午前11時まで連絡がない場合・・・基本料金の100%

7 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方法について

(1) 請求方法等

- ① 利用料利用者負担額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します。
- ② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日前後に発行いたします。

## (2) 支払い方法等

- ① 原則として口座振替（振替手数料は事業所負担）でのお支払いをお願い致します。
- ② 口座振替の手続きが完了するまでの間や、何らかの理由で口座振替が出来ない場合は、銀行振込（振込手数料はご利用者負担）でお支払い頂きます。

## 8 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）を確認します。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下さい。
- (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行われてない等の場合にあって、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限が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (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致します。
- (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。

## 9 虐待の防止について

当事業所は、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：管理者 小林周
- (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) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

## 10 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為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 1 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

- ① 事業者は、利用者又はその家族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・介護関係従業者における個人情報の適正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又はその家族の秘密を正当な理由なく、第3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。

### (2) 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、サービスの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、利用者又は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、電磁的記録も含む。）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3者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業所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。）

## 1 2 非常災害対策

- ① 事務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） 小林満紀子
- 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、救出その他の必要な訓練を行います。

### 1.3 衛生管理等

- ① 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 通所リハビリテーション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。

### 1.4 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共に利用者が予め指定する連絡先に連絡します。

#### (1) 家族等緊急連絡先

氏名	
住所	
電話番号	
携帯番号	
勤務先	

#### (2) 主治医

医療機関名	
氏名	
電話番号	

### 1.5 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あたっては、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。

### 1.6 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 通所リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健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、この重要事項説明書に基づき作成する「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。

#### 1.7 サービス提供等の記録

- ① 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。

#### 1.8 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

##### 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等

- ・相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けています。

① 窓口設置場所 住 所：春日市大字下白水 25 - 1

② 事業所名：こばやし整形外科リハビリセンター

電話番号：092-589-1078

FAX 番号：092-589-1088

③ 窓口開設時間 午前 9 時～午後 5 時

④ 対応職員氏名 氏 名：谷川 博俊

⑤ そ の 他

- ・苦情及び相談の内容について、「苦情相談記録シート」を作成している。

##### 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

##### (1) 相談及び苦情の対応

苦情又は相談があった場合は、原則として管理者が対応する。

管理者が対応できない場合は、他職員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。

##### (2) 確認事項

- ・相談対応者は、以下の事項について確認を行う。

① 相談又は苦情のあった利用者の氏名

② 提供したサービスの種類、年月日及び時間

③ サービスを提供した職員の氏名（利用者が分かる場合）

④ 具体的な苦情・相談内容

⑤ その他の参考となる事項

##### 3 その他参考事項

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

(2) その他の苦情窓口

春日市役所 高齢課 介護保険担当	春日市原町 3-1-5 電話：092-584-1122 受付時間 9:00～17:00
大野城市役所 長寿社会部 長寿支援課 介護サービス担当	大野城市曙町 2 丁目 2-1 電話：092-580-1860 受付時間 9:00～17:00
那珂川市役所 高齢者支援課 介護保険担当	那珂川市西隈 1 丁目 1 番 1 号 電話：092-953-2211 受付時間 9:00～17:00
福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口	福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号 電話：092-642-7859 受付時間 9:00～17:00

1 9 重要事項説明書の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記の内容について「指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備、及び運営に関する基準を定める条例規定に基づき、利用者に説明を行いました。

【 事 業 者 】

所在地	福岡県春日市大字下白水 25 - 1
法人名	医療法人こばやし整形外科
代表者名	小林 周
事業者名	こばやし整形外科リハビリセンター
説明者名	印

上記の内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

【 利 用 者 】

住所	
氏名	印

【 代 理 人 】

住所	
氏名	印