

南丹市国民健康保険南丹みやま診療所
 (介護予防) 通所リハビリテーション
 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「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（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条及び第 83 条の規定に基づき、指定通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただくことを説明するものです。

1 (介護予防) 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

名称	南丹市国民健康保険南丹みやま診療所
代表者	南丹市長 西村 良平
所在地	京都府南丹市美山町安掛下 8 番地
連絡先	電話 0771-75-1113

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

名称	南丹市国民健康保険南丹みやま診療所
介護保険 指定事業者番号	2 6 1 3 4 0 0 4 2 9
所在地	京都府南丹市美山町安掛下 8 番地
連絡先・担当者	電話：0771-75-1113 FAX：0771-75-0622 担当者：垣村 将典
通常の実業の 実施地域	京都府南丹市美山町地域

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	南丹市国民健康保険南丹みやま診療所が運営する指定通所リハビリテーション事業及び指定介護予防通所リハビリテーション事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な事項を定め、要介護又は要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、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「指定通所リハビリテーション等」という。）を行い、利用者の心身の特性を踏まえ、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を提供することを目的とする。
運営の方針	利用者の心身の特性を踏まえ、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、理学療法又は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、利用者の生活機能の維持又は向上を行うこととする。

(3) 事業所の開設日及び開設時間

開設日	月曜日から金曜日 ただし、12月29日から翌年1月3日は除く。
開設時間	午前8時30分から午後5時00分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

提供日	月曜日から金曜日 ただし、12月29日から翌年1月3日は除く。
提供時間	午前の部 午前9時30分から午前11時45分
	午後の部 午後2時00分から午後4時15分

(5) 事業所の職員体制

管理者	所長 藤岡 嗣朗
-----	----------

職	職務内容	人員数
看護師 ・ 准看護師 ・ 介護助手 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士	<ol style="list-style-type: none"> サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 医師及び理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行って指定通所リハビリテーション計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者、家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 通所リハビリテーション計画に基づき、指定通所リハビリテーションのサービスを提供します。 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。 それぞれの利用者について、指定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について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。 	看護師 0名 准看護師 0名 介護職員 3名 理学療法士 2名 作業療法士 2名

3 提供するサービス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
指定通所リハビリテーション	事業内容は、通所リハビリテーション計画に従い、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するための機能訓練を内容とする。また、必要に応じて入浴介助、特別入浴介助を行う場合がある。

(2) 通所リハビリテーションの禁止行為

指定通所リハビリテーション事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 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
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- 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

*全ての利用者負担額は1割負担額で記載されており、2割負担の場合は下記の倍額、3割負担の場合は3倍額になります。

【介護予防通所リハビリテーション】

基本報酬について

区 分	1月あたりの単位数	利用料	利用者負担額
要支援1	2268 単位	22,680 円	2,268 円
要支援2	4228 単位	42,280 円	4,228 円

加算について

加 算	利用料	利用者負担額	算定回数等
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	1月あたり
退院時共同指導加算 (医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院カンファレンスに参加し指導)	6,000 円	600 円	病院又は診療所から退院後初回利用に限り1回

サービス提供体制強化加算			
(Ⅰ)	要支援 1	88 単位	880 円
	要支援 2	176 単位	1,760 円
(Ⅱ)	要支援 1	72 単位	720 円
	要支援 2	144 単位	1,440 円
(Ⅲ)	要支援 1	24 単位	240 円
	要支援 2	48 単位	480 円
減 算		利用料	利用者負担額
長期利用者の介護予防リハビリテーションの適正化			
*利用開始月から 12 月超は減算			
	要支援 1	120 単位	1,200 円
	要支援 2	240 単位	2,400 円
高齢者虐待防止措置未実施減算			
	要支援 1	23 単位	230 円
	要支援 2	42 単位	420 円
業務継続計画未実施減算			
	要支援 1	23 単位	230 円
	要支援 2	42 単位	420 円
			算定回数等
			1 月あたり

【通所リハビリテーション】

基本報酬について

1 時間以上 2 時間未満の場合

区 分	1 回あたりの単位数	利用料	利用者負担額
要介護 1	369 単位	3,690 円	369 円
要介護 2	398 単位	3,980 円	398 円
要介護 3	429 単位	4,290 円	429 円
要介護 4	458 単位	4,580 円	458 円
要介護 5	491 単位	4,910 円	491 円

2 時間以上 3 時間未満の場合

区 分	1 回あたりの単位数	利用料	利用者負担額
要介護 1	383 単位	3,830 円	383 円
要介護 2	439 単位	4,390 円	439 円
要介護 3	498 単位	4,980 円	498 円
要介護 4	555 単位	5,550 円	555 円
要介護 5	612 単位	6,120 円	612 円

加算について

	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	科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	1 月あたり
	退院時共同指導加算 (医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院カンファレンスに参加し指導)	6,000 円	600 円	病院又は診療所から退院後初回利用に限り 1 回
	リハビリマネジメント加算 1 イ 560 単位/240 単位	5,600/2,400 円	560/240 円	1 月あたり
	リハビリマネジメント加算 2 ロ 593 単位/273 単位	5,930/2,730 円	593/273 円	1 月あたり
	リハビリマネジメント加算 3 ハ 793 単位/473 単位	7,930/4,730 円	793/473 円	1 月あたり
	リハビリマネジメント加算 4 (事業所医師が利用者等に説明、同意を得た場合) 270 単位	2,700 円	270 円	1 月あたり
	入浴介助加算 (I) 40 単位 (II) 60 単位	400 円 600 円	40 円 60 円	1 回あたり 1 回あたり
	短期集中リハビリテーション 実施加算 110 単位 (退院(所)日又は新たに要介護認定を受けた日から 3 月以内)	1,100 円	110 円	1 日あたり
	サービス提供体制強化加算 (I) 22 単位 (II) 18 単位 (III) 6 単位	220 円 180 円 60 円	22 円 18 円 6 円	1 回あたり 1 回あたり 1 回あたり
	減 算	利用料	利用者負担額	算定回数等
送迎減算 47 単位	▲470 円	▲47 円	片 道	
高齢者虐待防止措置未実施減算 1 時間以上 2 時間未満の場合				
要介護 1 4 単位	▲40 円	▲4 円	1 回あたり	
要介護 2 4 単位	▲40 円	▲4 円	1 回あたり	
要介護 3 4 単位	▲40 円	▲4 円	1 回あたり	
要介護 4 5 単位	▲50 円	▲5 円	1 回あたり	

要介護5	5単位	▲50円	▲5円	1回あたり
2時間以上3時間未満の場合				
要介護1	4単位	▲40円	▲4円	1回あたり
要介護2	4単位	▲40円	▲4円	1回あたり
要介護3	5単位	▲50円	▲5円	1回あたり
要介護4	6単位	▲60円	▲6円	1回あたり
要介護5	6単位	▲60円	▲6円	1回あたり
業務継続計画未実施減算				
1時間以上2時間未満の場合				
要介護1	4単位	▲40円	▲4円	1回あたり
要介護2	4単位	▲40円	▲4円	1回あたり
要介護3	4単位	▲40円	▲4円	1回あたり
要介護4	5単位	▲50円	▲5円	1回あたり
要介護5	5単位	▲50円	▲5円	1回あたり
2時間以上3時間未満の場合				
要介護1	4単位	▲40円	▲4円	1回あたり
要介護2	4単位	▲40円	▲4円	1回あたり
要介護3	5単位	▲50円	▲5円	1回あたり
要介護4	6単位	▲60円	▲6円	1回あたり
要介護5	6単位	▲60円	▲6円	1回あたり

※リハビリマネジメント加算は6か月以内/6か月以降の料金になります。

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

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）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）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。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日ごろに利用者あて交付します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）の支払い方法等	<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お支払い下さい。</p> <p>イ 支払いの確認後、領収書を発行します。（医療費控除の申告をされる場合は保管してください。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について、支払い期限までに納付しない場合は、事業者は期限を指定して督促し、納付すべき期限までに利用料を支払わない場合は、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きます。

5 担当する職員の変更を希望される場合の相談窓口について

利用者の事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右の相談担当者まで相談してください。	① 相談担当者氏名	小林 明美
	② 連絡先電話番号	0771-75-1113
	連絡先 FAX 番号	0771-75-0622
	③ 受付日及び受付時間	開設時間中

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者の希望をできるだけ尊重して調整を行います。が、当事業所の人員体制などにより、希望にそえない場合があります。

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支援を行います。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、必要な支援を行うものとします。
- (3) 医師及び理学療法士又は作業療法士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、通所リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。
- (4) サービス提供を行う職員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 契約解除について

事業者は、利用者又はその家族等が事業者職員や他の利用者に対して本契約を継続し難いほどの以下の不信行為を行った場合、文書で通知し、直ちに本契約を解除する場合があります。

- (1) 身体的な攻撃（暴行・傷害等）
- (2) 精神的な攻撃（脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言等）
- (3) 人間関係からの切り離し（隔離・仲間外し・無視等）
- (4) 過大な要求（業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害等）
- (5) 個の侵害（私的なことに過度に立ち入る等）
- (6) 性的な内容の発言（性的な事実関係を尋ねる、性的な内容の情報の流布等）
- (7) 性的な行動（性的な関係を強要、身体の不必要の接触等）
- (8) その他、サービス利用または提供の継続が著しく困難になるような行為

※ 7 (1)～(7) 引用文献 厚生労働省 都道府県労働局雇用環境・均等部 (室)
「職場におけるパワーハラスメント対策が事業主の義務になりました！」より

8 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	小林 明美
-------------	-------

- (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。

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>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「職員」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 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、職員に、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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員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>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>

1 0 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。

1 1 身分証携行義務

指定通所リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 2 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 3 居宅介護支援事業者等との連携

通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

1 4 サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。また、その記録は完結の日から2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 5 衛生管理等

- 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 指定通所リハビリテーション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。

1 6 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 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【事業者の窓口】のとおり)
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

相談 → 相談内容を事業者で検討 → 利用者、行政に連絡、解決

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 診療所受付	所在地 南丹市美山町安掛下8番地 電話 0771-75-1113 FAX 0771-75-0622 受付時間 午前9時～午後5時(土日祝除) 担当者 小林 明美
【指定権者】 京都府	所在地 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町 京都府健康福祉部 高齢者支援課 電話 075-414-4567 FAX 075-414-4572 受付時間 午前9時～午後5時(土日祝除)
【公的団体の窓口】 京都府国民健康保険団体連合会	所在地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀町620 COCON 烏丸内 電話 075-354-9011 FAX 075-354-9099 受付時間 午前9時～午後5時(土日祝除)

1.7 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	年 月 日
-----------------	-------

附 則

- この重要事項説明書は、令和3年4月1日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和4年4月1日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和5年7月1日より施行する。
- この重要事項説明書は、令和6年6月1日より施行する。