

あなた（あなたの家族）が利用しようと考えている通所リハビリテーション事業所について、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。わからない事、わかりにくい事があれば遠慮なく質問して下さい。

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 条の基準に基づき、事業所が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 通所リハビリテーション事業者について

事業所名称	医療法人徳新会 鏡クリニック
代表者氏名	院長 井崎 敏也
所在地 (連絡先)	八代市鏡町下有佐 4 4 9 番地 (電話) 0965-52-5890 (FAX) 0965-52-5889

2 通所リハビリテーション事業所について

1) 事業所名称及び所在地

事業所名称	医療法人徳新会 鏡クリニック
介護保険指定事業者番号	熊本県指定 4 3 1 1 7 1 1 6 3 6
事業所所在地 (連絡先)	八代市鏡町下有佐 4 4 9 番地 (電話) 0965-52-5890 (FAX) 0965-52-5889
管理者氏名	井 崎 敏 也
通常の事業実施地域	鏡町 ・ 氷川町
利用定員	4 0 名

2) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 土曜日 （祝祭日も通常営業） ※ 但し、12 月 31 日 ～ 1 月 3 日は除く
営業時間	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時

3) 事業所の職員体制

職 種		人 数	職 務 の 内 容
管 理 者（医 師）		1 名	評価、計画の策定、指示
作業療法士・理学療法士等		2 名 (うち非常勤 1 名、)	リハビリ計画、実施、評価
介護職員	看護職員	2 名 (専従 2 名・兼務 名)	健康管理、介護全般 集団訓練、個別訓練 レクレーション実施
	介護職員	6 名 (うち 2 名非常勤)	

4) 事業の目的及び運営方針

目的	鏡クリニック通所リハビリサービスセンターの適正な運営を確保する為に、人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態または要支援状態にある利用者に対し、適正な通所リハビリテーションを提供する事を目的とします。
方針	① 通所リハビリテーション事業は、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事ができるよう、理学療法・作業療法・その他の必要なりハビリテーションを行う事により、利用者の「心身の機能」「活動」「参加」等の生活機能の維持向上をはかります。 ② 常に利用者の病状・心身の状況及び、その置かれている環境の適切な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。 ③ 通所リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者・その他の保険医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、各市町とも連携し総合的なサービスの提供に努めます。 ④ 介護サービスの質の確保のために、職員の教育・研修を実施し介護サービスの質の向上に努めます。

3 提供するサービスの内容について

サービス提供	時間	通常は6時間以上7時間未満の通所リハビリテーションを行います。 通常 午前 9 時 20 分 ～ 午後 3 時 50 分
送迎		自宅と事業所間の送迎を行います。 当事業所は、基本、運転手と介助者の2名で送迎を行います。 ※ ただし、道路事情により自宅前までの自動車の送迎が困難の場合は、車椅子や歩行介助で移動していただくことがあります。 ※ また、都合により一人で送迎を行う場合があります。
日常生活動作	食事	利用者の状況に応じて適切な食事（嚥下困難な場合にはきざみ食やミキサー食等）を提供します。また、介助が必要な場合には適切な介助を行います。
	入浴	利用者及びその家族の希望、または必要な場合には、事業所での入浴や洗髪の介助を行います。体調によっては部分浴や清拭を行います。 *（入浴介助加算Ⅱの方については、利用者の自宅の浴室に近い環境にて入浴介助を行います。）
	更衣	介助が必要な利用者に対して、衣服の脱ぎ着の介助を行います。
	排泄	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助やオムツ交換を行います。
	移動・移乗	介助が必要な利用者に対して、室内の移動や車椅子への移乗の介助を行います。

リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	日常生活 動作訓練	利用者の状態に応じて、食事・入浴・排泄・更衣・立ち座り・起き上がりなどの日常生活動作を通して、訓練を行います。
	集団訓練	利用者の状態に応じて、レクリエーションや口腔体操、起立訓練等の機能訓練を通して、集団訓練を行います。
	作業療法	利用者の状態に応じて、貼り絵・塗り絵等の手工芸や計算・書写等を行い、手指機能向上・脳の活性化を図ります。
	運動療法	利用者の状態に応じて、歩行訓練や階段昇降等の訓練を行います。
	消炎鎮痛	利用者の状態に応じて、職員が専門的知識に基づき、ホットパック・干渉波などを行い、痛みを緩和します。
	器具等を使用した訓練	利用者の状態に応じて、職員が専門的知識に基づき、器械・器具を使用して、訓練を行います。
	リハビリテーションマネジメント（ロ）	・ 医師が、リハビリテーションの目的に加え、開始前または実施中の留意事項、中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか一つ以上の指示を行う。 ・ 医師、PT・OT・ST、介護職員等が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評価を行い、利用者個別にリハビリテーションの目標及び目標を達成する為の実施計画を作成します。 ・ 上記の計画の内容について、利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ます。 ・ 新規に通所を利用される利用者に対して、通所開始日から1ヶ月以内にPT・OT・STが利用者の居宅での動作能力をみるために居宅を訪問します。居宅での状況を把握したうえで、居宅での日常生活動作が向上するように進捗状況を定期的に強化し必要に応じてリハビリテーション計画書の見直しを行います。 ・ リハビリテーションマネジメントA ・ 算定する場合、上記計画書の作成に当って、計画の同意を得た月から6ヶ月は、おおむね1月に1回以上、6ヶ月を超えた場合は、3ヶ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者、及びその家族、医師、PT・OT・ST、介護支援専門員、居宅サービスの担当者等と情報を共有し、利用者の状況の変化に応じ、計画の見直しを行い、計画書の説明をPT・OT・STが行い、Drに報告します。 ・ 必要に応じてPT・OT・STが、他の居宅サービス事業所のサービス担当者と利用者の居宅を訪問し、担当者に介護に関する指導を行います。 ・ PT・OT・STが利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護や日常生活動作等について指導、及び助言を行います。 ・ 上記の事についてすべて記録を行います。 ・ LIFEへの情報提供を行います。

リハビリテーション	短期集中リハビリテーション	・ 退院（所）日、又は認定日から3ヶ月以内の利用者で、短期集中的にリハビリテーションを実施する事が、身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に個別にリハビリテーションを行います。
	個別リハビリテーション	・ 個別にリハビリテーションを行う必要があると認められる人に対してPT・OT・ST等が行います。
	口腔機能訓練	・ 口腔機能の低下している者又は、そのおそれのある利用者に対し、看護職員が利用者の口腔機能向上の目的に口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行います。

4 提供するサービスの費用について（介護保険を適応の場合）

1) 要支援の場合（1ヶ月あたり）

	要 支 援 1	要 支 援 2
① 利 用 料	2 2 6 8 円	4 2 2 8 円
② 予防通所リハ 12月超減算	— 1 2 0 円	— 2 4 0 円
③ サービス提供体制 強化加算Ⅲ	*利用開始の日の属する月から12か月を超えた場合に減算。	
	2 4 円	4 8 円
④ 口腔栄養スクリーニング 加算	2 0 円 *口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、担当する介護支援専門員に情報を提供した場合。（6ヶ月に1回算定）	
⑤ 口腔機能向上加算	1 6 0 円	
⑥ 科学的介護推進体制加算	4 0 円 *利用者ごとのADL値、栄養、口腔・嚥下、認知症についてのデータ等を厚生労働省に提出してフィードバックを受け、それをケアプランや計画へ反映させていった場合に加算。	
⑦ 中山間地域に住居する者へのサービス提供加算（泉町・東陽町）	※ 利用料の5%	
⑧ 処遇改善加算Ⅱ	※ 介護職員の処遇の改善等のための加算 (利用料+各加算)の合計の8.3%	

2) 要介護の場合

①利用料

サービス提供 時 間 数	6 時間以上 7 時間未満 (1 日あたり)
要 介 護 1	7 1 5 円
要 介 護 2	8 5 0 円
要 介 護 3	9 8 1 円
要 介 護 4	1 1 3 7 円
要 介 護 5	1 2 9 0 円

②加算料金

介護度による区分なし	加 算			利用者負担	算 定 回 数 等
	入 浴 介 助 加 算Ⅰ			4 0 円／日	入浴介助を実施した日数
	入 浴 介 助 加 算Ⅱ			6 0 円／日	利用者が自宅において、入浴が出来るよう、作業療法士が、訪問し、自宅の入浴環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、計画に基づき、利用者の自宅の浴室に近い環境にて入浴介助を行います。必要であれば、福祉用具や、住宅改修の助言を行う。
	サービス提供体制強化加算Ⅲ			6 円／日	通所リハビリテーションを利用した日数
				※リハビリテーションを利用者に直接提供する介護職員総数のうち、介護福祉士が40%以上又は、利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続7年以上の職員の割合が、30%以上の場合の加算。	
	短期集中 リハビリ テーション実施加 算	退院(所)日 又は認定日 から起算し て	3ヶ月以内	1 1 0 円／日	短期集中リハビリテーションを実施した日数
	リハビリテーション提供体制加算			2 4 円／日	利用者の数が25名に対し、PT・OT・STが1名以上配置されている。

口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ			20円／回	*口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、担当する介護支援専門員に情報を提供した場合。 (6ヶ月に1回算定)
口腔機能向上加算Ⅱ			160円／回 (月2回を限度)	口腔機能の低下している者又は、そのおそれのある利用者に対し、看護職員が利用者の口腔機能向上の目的に口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合。
科学的介護推進体制加算			40円／月	*利用者ごとのADL値、栄養、口腔・嚥下、認知症についてのデータ等を厚生労働省に提出してフィードバックを受け、それをケアプランや計画へ反映させていった場合に加算。
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	リハビリテーション計画に承認を得た月より	6ヶ月以内	593円／月	※定期的にリハビリテーション会議を行う場合のみ算定。
		6ヶ月超	273円／月	

重度療養管理加算	100円／日	通所リハビリテーションを利用した日数
	要介護3又は4又は5であって、別に※厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合	

	<u>※厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）</u> 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状態 ニ 人口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、呼吸器障害等により常時モニターを実施している状態 ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の４級以上であり、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻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
--	--

介護度による区分あり	中山間地域に居住する者へのサービス提供加算（泉町・東陽町） ※合計額の端数は四捨五入になります。	サービス提供 時 間 数	6時間以上7時間未満 （1日あたり）
		要 介 護 1	35.75 円
		要 介 護 2	42.5 円
		要 介 護 3	49.05 円
		要 介 護 4	56.85 円
		要 介 護 5	64.5 円

区分なし	処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員の処遇の改善等のための加算 ※ （①利用料＋②各種加算の1ヶ月合計額）の8.3％ ※ 食事代は含まれません
------	---

- ※ 利用者及びその家族に希望があり、その希望に人員体制が対応できる場合は、その利用者に対して17時まで個別に通所リハビリテーションを行う事ができます。
- ※ 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、ある提供日における計画時間を短縮する場合は、その日にかかる通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間に応じた利用料となります。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）の場合は、当日は利用なかったものとし、当日休み食事代がかかります。
- ※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料は、事業所が別に算定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。

- ※ 介護保険適応の場合であっても、利用者の保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は全額をいったんお支払いいただきます。この場合「サービス提供証明」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町に介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行って下さい。

3) その他の費用

食事代	食事サービスとして、食材料費を請求させていただきます。 1食 700円
当日休み 食事代	利用者の都合・心身の不具合（病状の急変・急な入院等）により、当日の利用が困難で当日の連絡により利用を中止される場合は、自費負担として下記の料金を請求させていただきます。（ただし、悪天候等により送迎が困難な場合は除きます。） 1回につき 700円 ※前日の午後6時までの連絡により利用を中止される場合は、上記料金はいただきません。
オムツ代	排泄の失敗等により、当事業所の介護用オムツを使用された場合は、下記料金を請求させていただきます。 テープタイプ 1枚 200円 尿取りパット 1枚 100円 パンツタイプ 1枚 200円
その他の費用	通所リハビリテーションの提供において、その他の費用が必要になった場合はその都度利用者またはその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（捺印）を受ける事とします。

※ 1ヶ月の費用は別紙にて説明します。

4) 費用の請求及び支払方法について

請求方法	費用の請求は、サービス提供ごとに計算し、利用月の合計金額を記入した請求書を、翌月の10日以降に利用者又はその家族に渡します。
支払方法	その月の20日に、あらかじめ登録させて頂いた郵便局の口座より引き落としになります。20日に引き落としが出来なかった場合は、2回目の引き落としは、月末になります。 入金された金額を確認後、領収書（利用回数、費用区分等を明記した物）を発行します。領収書は、翌月の請求書と一緒に連絡ノートに入れてお返ししますので、必ずご確認ください。 月末に引き落としが出来なかった場合は、残高不足にて引き落としが出来なかった事を書面、及び口頭にて利用者又はその家族にお知らせし、翌月の請求分と一緒に引き落としとなります。 ※ なお、領収書は確定申告時に必要となる事もありますので、必ず保管されますようお願いいたします。 ※ 引き落としの手続きが完了するまで、約2ヶ月かかりますので、参加開始から2～3ヶ月分は、現金での徴収になります。

※ 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60日以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、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。

5 サービス利用にあたっての留意事項

- 1) 初回利用時、介護保険被保険者証の更新時等に介護保険被保険者証に記載された（被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間など）の確認をさせていただく場合があります。
- 2) 設置された器械・器具は、職員管理の元で使用して下さい。また、施設内の設備や器具は本来の用法に従って使用して下さい。これに反した使用法により破損が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
- 3) 下記の場合には、利用を一時中止していただく場合があります。
 - (1) 道路状況・悪天候などにより、送迎が困難な場合。
 - (2) 心身の状況の悪化により、利用が困難な場合。
 - (3) 伝染病（インフルエンザ・コロナ・皮膚疾患等）が疑われる場合。
 - (4) 伝染病（インフルエンザ・コロナ・皮膚疾患等）と診断された場合。
- 4) 下記の場合には、利用をお断りする時があります。
 - (1) 利用定員を超える場合。
 - (2) 当事業所の現員にて、希望の利用申し込みに応じきれない場合。
 - (3) 利用申し込み者に対し、適切なサービスを提供することが困難な場合。
 - (4) 利用申し込み者の居住地が、通常の実施地域外である場合。
 - (5) 他の利用者に対し、迷惑行為をした場合。
 - (6) 利用者の身体的暴力・精神的暴力(怒鳴る、理不尽な要求、嫌がらせ行為等)・セクシャルハラスメントによって信頼関係維持が困難となり、サービス提供ができなくなった場合。
- 5) 利用者の都合、心身の不具合（病状の急変等）により利用を休まれる場合は、前日の午後6時までには連絡をして下さい。利用当日に休まれる場合は、午前7時30分～午前8時20分までに連絡をして下さい。
- 6) 利用中は原則として、外出・早退はできません。
- 7) 利用中は、喫煙はご遠慮下さい。
- 8) 利用にあたって、不必要な金品（貴重品・金銭・食品等）は持参しないで下さい。
- 9) 利用中は金品のやり取りは禁止します。
- 10) 利用中は他の利用者に対し、執拗な宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。
- 11) 利用日（利用時間以外も含む）は、鏡クリニックでの受診・処方・処置はできません。

※ ただし病状の急変・事故の場合は除きます。

- 12) 利用日の朝から37.5℃以上の熱がある時は当日の利用中止をお願いしています。

6 送迎について

- 1) 自宅と事業所間の送迎を行います。
- 2) 安全面を考慮して、当事業所は運転手と介助者の2名で送迎を行います。
ただし、職員の体制がとれない場合1人で送迎を行う場合があります。
- 3) 原則として自宅玄関までの送迎となります。

ただし、身体的・環境的等の諸事情がある場合は、利用者及びその家族と話し合い、当事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを行います。

- 4) 送迎の時間は、書面または電話にて連絡します。

天候や交通事情等で到着時間に多少のずれが生じる場合がありますので、自宅の中で待っていて下さい。

- 5) 送迎職員到着後、体調不良を除き準備ができていない場合は、長時間待つ事はできません。他の利用者の迷惑になりますので、円滑で安全な送迎を行う為に協力をお願いします。

7 非常災害対策について

- 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。

防火管理者 谷口 秀一

- 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、それらを定期的に職員に周知します。

- 3) 定期的に非難・救出その他の必要な訓練を行います。（避難訓練実施 年2回）

- 4) 当事業所の非常災害時の避難場所は下記のとおりです。

第1避難場所 鏡クリニック駐車場

第2避難場所 下有佐公民館

第3避難場所 鏡小学校

- 5) 災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画書の策定、研修の実施、訓練(シュミレーション)の実施等行っています。

8 感染症対策について

- 1) 感染症の発生及びまん延などに関する取り組みのため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施を行い、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築していきます。

- 2) 感染症対策として、利用者の方にも手指の消毒、手洗い（感染状況によっては、マスク着用をお願いすることもあります）の実施をお願いしています。

- 3) テーブルや椅子・手すり・リハビリで使用する物・その他利用者が触れる物については、消毒を行い感染防止に努めます。

9 緊急時の対応について

サービス利用中、利用者に病状の急変が生じた場合・その他必要な場合には、利用者が予め指定する連絡先に速やかに連絡するとともに、利用者にかかわる居宅介護支援事業者・主治医等必要な機関への連絡を行います。

緊急連絡 先	氏 名（ 続柄 ）	（続柄 ）
	住 所	
	電 話 番 号	
居宅介護 支援 事業所	事 業 所 名	
	介護支援専門員	
	電 話 番 号	
医療機関	病（医）院 名	
	主 治 医	
	電 話 番 号	

9 事故発生時の対応について

- 1) サービス利用中に事故が発生した場合は、利用者が予め指定する連絡先に速やかに連絡するとともに、利用者にかかわる居宅介護支援事業者・主治医・市町村等必要な機関への連絡を行い、必要な措置を講じます。※連絡先は上記（緊急時の対応について）に記載。
- 2) サービス利用中に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
※利用者の過失（職員の注意を聞かず危険な行動をした場合、一人で歩行できる利用者が一人での歩行中転倒した場合等）は損害賠償の対象とならない場合があります。
- 3) 事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、原因を究明し再発防止に努めます。

10 その他運営に関する事項

1) 重要事項説明書と契約書

サービスの利用開始に際して予め利用者及びその家族に対し、重要事項を記した文書（重要事項説明書）と契約書を交付して説明を行い、同意を得た上で重要事項説明書と契約書に利用者及びその扶養者と身元引受及び連帯保証人の署名を得ることで、契約成立とします。

2) 受給資格等の確認

介護保険被保険者証によって、被保険者資格・要介護認定・有効期間等の確認をします。
(被保険者証に認定審査会意見が記載されている時は、その意見に配慮してサービスの提供を行う様に努めます。)

3) 要介護認定の申請に係わる援助

利用開始に際し要介護認定を受けていない利用申し込み者に対しては、申請が行われているかの確認を行い、行われていない場合には申し込み者の意見を踏まえて速やかに申請が行われる様、必要な援助を行います。

居宅介護支援が利用者に対して行われていない場合で必要と認める時は、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日前になされる様、必要な援助を行います。

4) サービス提供困難時の対応

サービス提供する事が困難な場合は、申し込みに係わる居宅介護支援事業者への連絡、適した他の通所リハビリテーション事業者の紹介等必要な措置を速やかに行います。

5) 利用者に関する市町村への通知

サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、延滞なく意見を付してその旨を市町村に通知します。

(1) 正当な理由なしに、当事業所の利用に関する指示に従わない事により、要介護状態の程度を増進させたと認められる時。

(2) 偽りやその他不正な行為によって、保険給付を受けた時、又は受けようとした時。

6) リハビリテーション会議について

リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況などに関する情報の共有を目的としています。

会議は、医師、PT・OT・ST、介護支援専門員等居宅サービス計画原案に位置付けたサービス担当者等で行い、家族の参加が基本となります。3ヶ月に1回(6か月までは、1ヶ月に1回)開催を予定していますが、やむを得ず参加できない場合は、後日内容をお伝えします。

日程などは、その都度担当者等が、連絡するので、御協力お願いします。

会議については、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施する場合もあります。

7) サービス担当者会議等

居宅介護支援事業所の開催するサービス担当者会議等の必要な場合において、利用者及びその家族の個人情報、予め文書による同意を得る事とします。

8) 居宅介護支援事業者との連携

サービスの提供にあたり、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の密接な連携に努めます。

9) 心身の状況の把握

サービス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ます。

1 0) サービスの提供等の記録

サービスの提供に関して、提供日・提供した具体的なサービスの内容・利用者の心身の状況・その他必要な諸記録を整備し、その完結の日から5年間は保存します。

保存された諸記録物は、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供します。

1 1) 衛生管理

(1) サービスを提供する施設・食器(委託)・飲料水(委託)その他の設備・備品等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) 食中毒及び感染症の発生を防止する為の措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常時密接な連携に努めます。

(3) 入浴時のお湯については、完全入れ替えにて行っています。入浴中汚染があった場合は、入れ替えを行う場合があります、一時使用を中断したり、シャワー浴にて対応する場合があります。

1 2) 身体拘束の排除

利用者を中心とした介護を提供し、利用者の尊厳を守る介護を提供するために、身体拘束は原則として実施しません。

ただし、利用者本人や他の利用者の心身安全確保の際において、緊急を要し他に代替の方法がなく、ごく短時間においてやむを得ず実施をする場合があります。やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族の同意を得たうえで行い、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しておきます。

1 3) 高齢者虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止などの観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための担当者を定め、虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催、虐待防止のための指針の設備、授業員に対し、虐待防止のための研修を定期的に行い、職員にその内容を周知します。

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報し、市町村が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めます。

1 4) 介護現場におけるハラスメントの防止

利用者、利用者家族等から職員に対する暴言・暴力・精神的暴力(威圧的態度、理不尽な要求等)・セクシャルハラスメント(必要もなく尻、胸、足等触る・卑猥な言葉を繰り返す等)等のハラスメント行為により信頼関係維持が困難となり著しくサービスの提供が困難となった場合利用をお断りすることがあり、書面で通知することで契約解除できる。

1 5) 職員の禁止行為

サービスの提供にあたっては、職員は下記の行為は行いません。

(1) 医療行為(ただし、病状の急変時の処置や事故等の処置は除きます。)

(2) 利用者またはその家族からの金銭(利用料は除く)・預金通帳・証書等の重要書類の預かり。

(3) 利用者またはその家族からの金銭・物品・飲食物の授受。

- (4) 利用者またはその家族に対して、宗教活動・政治活動・営利活動・その他の迷惑行為。

個人情報の保護と秘密の保持について

1) 個人情報の利用目的

(1) 事業所内での利用

① 利用者に提供する介護サービス

名札の使用 持ち物・服・靴・靴箱への記名
食札の使用 リハビリ当日予定者・内容のホワイトボードへの記入
誕生日会の氏名・生年月日・年齢の使用 等

② 利用者への介護サービスの向上

検討会・反省会などの会議 等

③ 介護保険に係る事務

④ 利用中の事故等の報告

⑤ その他、利用者にかかわる管理運営業務

(2) 事業所以外への情報提供としての利用

① 利用者の介護に係る他の事業所との連携

介護支援専門員・介護サービス事業所・市町村介護保険課との
介護に関わる情報提供
サービス担当者会議 等

② 利用者に係る医療機関との連携

病院・医院・薬局等との情報提供

③ 家族への連絡・説明

④ 介護保険に係る事務

⑤ 賠償責任に係る保険会社等への相談又は届出

(3) その他の利用

① 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

② 外部監査期間への情報提供

③ 個人の身体や生命の保護のために緊急の措置を要する時

④ 法令に基づき官公庁等から依頼があった時

2) 個人情報の保護について

- (1) 個人情報の収集にあたっては、適正かつ公正な手段により収集し、必要最小限な範囲とします。

- (2) 利用者及びその家族の個人情報は上記目的で利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組みます。

- (3) 利用者及びその家族の個人情報が含まれる記録物については厳重な管理を行い、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。また、管理する情報については、利用者の求めに応じその内容を開示する事とします。

- (4) 事業者は、利用者及びそ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

議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いません。

3) 秘密の保持について

- (1) 職員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。
- (2) 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。
- (3) 職員に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させる為、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、職員の雇用契約の内容とします。

※ 上記事項について、不明な事項がありましたら、担当者及び通所リハビリ職員まで申し出てください。

鏡クリニック	電話	(0 9 6 5) 5 2 - 5 8 9 0
担 当	谷口 秀一 (事務長)	
	通所リハビリ職員	

サービス提供に関する相談・苦情について

1) 事業所内の相談又は苦情に対する常設の窓口、担当者

責任者 谷口 秀一 (事務長)
担当者 作原 ひとみ (作業療法士)
電話番号 (0965) 52 - 5890
受付日時 月曜日 ～ 土曜日 (午前8時30分 ～ 午後5時まで)
FAX 番号 (0965) 52 - 5889

※ 担当者不在であっても、職員が迅速に対応します。

2) 苦情処理を行うための体制

- (1) 苦情申し立てがあった場合は、直ちに担当者（不在の場合は職員）が利用者又はその家族に連絡を取り、詳しい事情を確認します。その後責任者・担当者を含めて検討会を行い、迅速に利用者又はその家族に具体的な対処を行います。
- (2) 検討結果について、利用者またはその家族の納得が得られず解決が図れない場合は、利用者またはその家族の承諾を得た上で、居宅介護支援事業者との連携の基、早期に具体的な対応を行います。
- (3) 苦情の内容・対応又は検討結果等は居宅介護支援専門員に報告します。
- (4) 苦情の内容、改善の内容等については、苦情処理台帳へ記載するとともに、再発防止に役立てます。

3) その他の参考事項

- (1) 苦情に関して、市町村や国民健康保険連合会からの指導や助言を受けた場合は、指導又は助言に従って必要な改善を行い、その改善内容を市町村や国民健康保険連合会等に報告します。
- (2) 苦情内容が、通所サービスの提供により賠償すべき事故に対するものであった場合、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 職員は、苦情処理の過程で知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。また、職員でなくなった後においても、これらの秘密保持すべき旨を雇用契約の内容とします。

4) その他の相談・苦情に対する窓口

(市町村の窓口) 八代市役所 長寿支援課	所在地	八代市松江城町1-25
	電話番号	(0965) 32-1175
	FAX 番号	(0965) 32-8944
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00 年末年始、土・日曜日、祝祭日は休み
(市町村の窓口) 八代市役所 鏡支所 健康福祉課	所在地	八代市鏡町内田453-1
	電話番号	(0965) 52-1111
	FAX 番号	(0965) 52-8123
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00 年末年始、土・日曜日、祝祭日は休み
(市町村の窓口) 八代市役所 千丁支所 健康福祉課	所在地	八代市千丁町新牟田1502-1
	電話番号	(0965) 46-1101
	FAX 番号	(0965) 46-2010
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00 年末年始、土・日曜日、祝祭日は休み
(市町村の窓口) 八代市役所 東陽支所 健康福祉課	所在地	八代市東陽町南1105-1
	電話番号	(0965) 65-2111
	FAX 番号	(0965) 65-3272
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00 年末年始、土・日曜日、祝祭日は休み
(市町村の窓口) 八代市役所 泉支所 健康福祉課	所在地	八代市泉町柿迫3131
	電話番号	(0965) 67-2111
	FAX 番号	
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00 年末年始、土・日曜日、祝祭日は休み
(市町村の窓口) 氷川町役場 福祉課 介護保険係	所在地	八代郡氷川町島地642
	電話番号	(0965) 52-5852
	FAX 番号	(0965) 52-3939
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00 年末年始、土・日曜日、祝祭日は休み
(公共団体の窓口) 熊本県 国民健康保険 団体連合会	所在地	熊本市健軍1丁目18番7号
	電話番号	(096) 365-0329
	FAX 番号	
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00 年末年始、土・日曜日、祝祭日は休み

当事業所は、この重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容・重要事項等の説明を行いました。

この重要事項説明書の 説明年月日		令和 年 月 日
事業 者	法 人 名	医療法人徳新会
	事 業 所 名	医療法人徳新会 鏡クリニック
	所 在 地	熊本県八代市鏡町下有佐449番地
	代 表 者 名	井 崎 敏 也
	説 明 者 氏 名	

事業者から、この重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容・重要事項等の説明を受けました。

上記の説明を受け、重要事項説明書の内容に同意いたします。

		令和 年 月 日
利 用 者	住 所	
	氏 名	
代 理 人	住 所	
	氏 名	(続柄)
身元引受及び連 帯保証人	住 所	
	氏 名	(続柄)