

重要事項説明書

(指定通所リハビリテーション)

<2026年6月1日 現在>

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、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 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

事業者名称	社会医療法人財団 慈泉会
代表者氏名	相澤 孝夫
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	長野県松本市本庄2-5-1 TEL: 0263-33-8600
法人設立年月日	1952年1月26日

2 利用者に対する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

事業所名称	社会医療法人財団慈泉会 地域在宅医療支援センター 相澤通所リハビリテーション塩尻
介護保険指定 事業所番号	2011517261
事業所所在地	塩尻市大門79番2
連絡先	0263-53-8627
事業所の通常の 事業の実施地域	塩尻市(旧塩尻市 一部松本市を含む。 上記地域以外で、ご希望の方はご相談下さい)
利用定員	午前25名 午後25名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態にある高齢者に対し適切な通所リハビリテーションを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の心身の状況をふまえて、その居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活が営むことができるよう、通所リハビリテーション計画に基づいて、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、利用者の心身の機能維持、向上をはかります。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間(サービス提供時間)

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8時30分～17時
休業日	土曜日・日曜日・年末年始(12月30日～1月3日)

(4) 事業所の職員体制

管理者	坂口 正範
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者（又は 管理者代行）	1 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。	常 勤 1名
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 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します。	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、同意を得ます。 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支援を行います。 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います。	常勤 10名 非常勤 1名
管理栄養士	1 栄養改善サービスの提供を行います。	常 勤 0名 非常勤 0名
歯科衛生士	1 口腔機能向上サービスの提供を行います。	常 勤 0名 非常勤 0名

3 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

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、送迎範囲はおおむね片道5kmの範囲とさせていただきます。また、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。
利用中 の支援	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。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	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、排せつ、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、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	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、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	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。

(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の提供にあたって、次の行為は行いません。

- 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 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

事業所区分 要介護度	サービス 提供時間	1 時間以上 2 時間未満				
		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
通常規模型	要介護 1	369	3,752 円	376 円	751 円	1,126 円
	要介護 2	398	4,047 円	405 円	810 円	1,215 円
	要介護 3	429	4,362 円	437 円	873 円	1,309 円
	要介護 4	458	4,657 円	466 円	932 円	1,398 円
	要介護 5	491	4,993 円	500 円	999 円	1,498 円
	2 時間以上 3 時間未満					
	要介護 1	383	3,895 円	390 円	779 円	1,169 円
	要介護 2	439	4,464 円	447 円	893 円	1,340 円
	要介護 3	498	5,064 円	507 円	1,013 円	1,520 円
	要介護 4	555	5,644 円	565 円	1,129 円	1,694 円
	要介護 5	612	6,224 円	623 円	1,245 円	1,868 円
	3 時間以上 4 時間未満					
	要介護 1	486	4,942 円	495 円	989 円	1,483 円
	要介護 2	565	5,746 円	575 円	1,150 円	1,724 円
	要介護 3	643	6,539 円	654 円	1,308 円	1,962 円
要介護 4	743	7,556 円	756 円	1,512 円	2,267 円	
要介護 5	842	8,563 円	857 円	1,713 円	2,569 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、その日に係る当該計画を変更し、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当該計画の見直しを行います。
- ※ 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の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者は、1 月につき利用料が 94 単位/日 955 円（利用者負担：1 割、96 円、2 割 191 円、3 割 287 円）減算されます。同一建物とは、指定通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 利用者に対して、居宅と当該事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 47 単位 477 円（利用者負担：1 割 48 円、2 割 96 円、3 割 144 円）減額されます。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
理学療法士等体制強化加算	30	305 円	31 円	61 円	92 円	所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上配置して実施した日数

リハビリテーション提供体制加算 (3時間以上4時間未満)	12	122円	13円	25円	37円	1日につき
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	560	5,695円	570円	1,139円	1,709円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月以内、1月につき
	240	2,440円	244円	488円	732円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	593	6,030円	603円	1,206円	1,809円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月以内、1月につき
	273	2,776円	278円	556円	833円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	793	8,064円	807円	1,613円	2,420円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月以内、1月につき
	473	4,810円	481円	962円	1,443円	リハビリテーション計画の同意を得た日から6月を超えた期間、1月につき
リハビリテーションマネジメント加算(医師が利用者またはその家族に説明した場合)	270	2,745円	275円	549円	824円	(事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1,118円	112円	224円	336円	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	240	2,440円	244円	488円	732円	1日につき 週2回を限度
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	1920	19,526円	1,953円	3,906円	5,858円	1月につき
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250	12,712円	1,272円	2,543円	3,814円	1月につき
若年性認知症利用者受入加算	60	610円	61円	122円	183円	1日につき
栄養アセスメント加算	50	508円	51円	102円	153円	1月につき
栄養改善加算	200	2,034円	204円	407円	611円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	203円	21円	41円	61円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	50円	5円	10円	15円	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,525円	153円	305円	458円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155	1,576円	158円	316円	473円	
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160	1,627円	163円	326円	489円	
科学的介護推進体制加算	40	406円	41円	82円	122円	1月につき
移行支援加算	12	122円	13円	25円	37円	1日につき1回
退院時共同指導加算	600	6,102円	611円	1,221円	1,831円	退院時につき1回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	223円	23円	45円	67円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	183円	19円	37円	55円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	61円	7円	13円	19円	
介護職員等処遇改善加算 Ⅰイ	所定単位数の10.3%	左記の単位数 × 地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
介護職員等処遇改善加算 Ⅰロ	所定単位数の11.1%					
介護職員等処遇改善加算 Ⅱイ	所定単位数の10.0%					
介護職員等処遇改善加算 Ⅱロ	所定単位数の10.8%					

介護職員等処遇改善加算 Ⅲ	所定単位数の 8.3%					
介護職員等処遇改善加算 Ⅳ	所定単位数の 7.0%					

- ※ 理学療法士等体制強化加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤専従で 2 名以上配置している場合に算定します。
- ※ リハビリテーション提供体制加算は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について基準よりも手厚い体制を確保し、リハビリテーション計画に位置づけられた長時間のサービスを提供している場合に算定します。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に通所リハビリテーションの質を管理した場合に、算定します。
口を算定している場合は、当事業所における通所リハビリテーション計画等の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。
- ※ 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、当事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が病院等の退院日又は認定日から 3 月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション加算は、認知症であって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者について、病院等の退院日又は通所開始日から 3 月以内に通所リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。
1 週間に 2 日を限度として、20 分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合は、加算(Ⅰ)を、利用者の状態に応じて個別又はグループで、1 月に 4 回以上実施した場合は、加算(Ⅱ)をそれぞれ算定します。
- ※ 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえた実施内容等を定めたリハビリテーション実施計画に基づき、計画的にリハビリテーションを実施した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40 歳から 64 歳まで)の利用者を対象に指定通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況

等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所リハビリテーションの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

- ※ 移行支援加算は、リハビリテーションを行い通所介護等に移行させた者が一定の割合を占めた場合、算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(7級地 10.17円)を含んでいます。
- ※ (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、全額を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等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

①キャンセル料	徴収しない
②衛生材料	口腔機能の評価として舌圧測定を行う際、口腔内に入れる器具について、衛生管理の面から自費購入いただきます (費用等については、対象となる場合に別途説明致します)

5 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、必要に応じて変更します。
- (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、

すべて事業所医師が行いますが、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。

6 サービスのご利用にあたってのお願い

- (1) 事業所職員に対して、お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- (2) 送迎時および事業所職員がご自宅に伺った際はペットをゲージに入れる、リードに繋ぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 見守りカメラの設置、事業所職員の写真撮影をする場合、個人情報保護法に準じて事前に事業所職員本人の同意を受けてください。
- (4) ハラスメント行為などにより健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- (5) 送迎中および利用中は禁煙となります。
- (6) 送迎時および利用中に、利用者同士での品物等の受け渡しはご遠慮ください。

7 サービスのご利用にあたっての禁止事項について

- (1) 利用者およびその家族、事業所職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為。
- (3) サービス利用中に利用者およびその家族、事業所職員の写真や動画撮影、録音等を無断で行ったり、SNS等に掲載したりすること。

8 ハラスメントの防止について

事業者は、事業所職員等の安全確保と安心して働き続けられる労働環境を築けるように、次に掲げるとおりハラスメントの防止に取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織としては許容しません。
 - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。
 - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等性的ないやがらせ行為。上記は、事業所職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなど元に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 事業所職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(管理代行) 朝倉大輔
-------------	-------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 事業所職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（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です。
- (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です。
- (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。

11 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	<ol style="list-style-type: none"> 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・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取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、第三者に漏らしません。 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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、電磁的記録を含む。）

	<p>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>
--	--

12 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ともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】①	氏 名 : 続柄 : 住 所 : 電 話 番 号 : 携 帯 電 話 : 勤 務 先 :
【家族等緊急連絡先】②	氏 名 : 続柄 : 住 所 : 電 話 番 号 : 携 帯 電 話 : 勤 務 先 :
【主治医】	医療機関名 : 氏 名 : 電 話 番 号 :

13 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又は送迎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。

【市町村（保険者）の窓口】	塩尻市役所 健康福祉部高齢福祉課 0263-52-0285
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 : 所在地 : 電話番号 : 担当介護支援専門員 :

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償	保険会社名	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
------	-------	-------------------

責任保険	保 険 名	居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者 賠償責任保険
	補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保株式会社
	保 険 名	一般総合自動車保険
	補償の概要	対人・対物・人身傷害等、車両による法律上の賠償責任を負った場合の補償

14 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。

15 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あたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまた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。

16 非常災害対策

- 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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（介護福祉士・斎藤剛）

- 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。
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- ⑤ 火災の発生や地震や水害等の天災が発生した場合は、利用者及び職員の安全確保を第 1 優先に必要な措置を講じます。

なお、利用中に被災された場合、通所建物の安全が確認でき次第、事業所内に留まっています。

利用者の安全確保や家族への連絡状況を踏まえ、順次帰宅に向けた支援を行います。なお、被災状況によっては御家族、関係者様に協力をお願いする場合があります。

松本市の指定避難所の受入れ態勢（物資や人員）が十分であると災害時指揮者が判断した場合には、避難所へお連れする場合があります。

17 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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

18 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19 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を設置します。

【事業所の窓口】 管理者代行 朝倉大輔 解決責任者 寺澤祐輔	電話番号 0263-53-8627
【事業所以外の窓口】 地域在宅医療支援センター センター長 大塚 功	電話番号 0263-33-8600 (代表番号)
【市町村(保険者)の窓口】 塩尻市役所健康福祉部介護保険課	電話番号 0263-52-0285
【公的団体の窓口】 長野県国民健康保険団体連合会	電話番号 0262-38-1580

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2年間保存します。
- ② 下記に掲げる記録及び報告書については5年間保存します。
 - 1) 身体拘束等の様態及び時間、その間の利用者の心身の状況及び理由の記録
 - 2) 提供したサービスに関する利用者又はその家族からの苦情の内容及び際して採った措置についての報告書
 - 3) サービスの提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った措置についての報告書
- ③ 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。

- ④ 提供した指定通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。ただし、健康手帳を有しない者については、この限りでないものとします。

21 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
-----------------	-------

事業者	所在地	塩尻市大門79番地2
	法人名	社会医療法人財団慈泉会 地域在宅医療支援センター塩尻診療所
	事業所名	相澤通所リハビリテーション塩尻
	代表者名	坂口正範
	説明者氏名	

上記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	

代理人	住所	
	氏名	(続柄)