

《重要事項説明書》

契約者様が利用しようと考えている指定(介護予防)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。

この「重要事項説明書」は、「西宮市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（平成 24 年西宮市条例第 17 号）」第 8 条及び「西宮市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成 24 年西宮市条例第 16 号)」第 8 条の規定に基づき、指定(介護予防)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、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定(介護予防)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	社会医療法人 渡邊高記念会
代表者氏名	理事長 佐々木 恭子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県西宮市室川町 10 番 22 号 西宮渡辺病院 TEL0798-74-1771 FAX 0798-74-0199 http://www.n-watanabe-hosp.jp/watanabetakashi/
法人設立年月日	1965 年 11 月 1 日

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

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院

事業所名/所在地	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院 / 兵庫県西宮市前浜町 4 番 3 号
事業所番号	(指定事業所番号) 2810924767
開設年月日/定員	2020 年 9 月 1 日 / 40 名
責任者/管理者	槌田昌平
連絡先 相談担当者名	連絡先：(代表) 0798-39-0172 FAX 0798-39-0189 通所統括 加藤育依
営業日・時間	月曜日～土曜日（国民の休日を含む）、ただし 12 月 30 日～1 月 3 日を除く 午前 8 時半から午後 5 時半まで
サービス提供時間	月～土（12 月 30 日～1 月 3 日を除く）、午前 9 時～午後 5 時

西宮渡辺心臓脳・血管センター

事業所名/所在地	西宮渡辺心臓脳・血管センター / 兵庫県西宮市池田町3番25号
事業所番号	(指定事業所番号) 2810921870
開設年月日/定員	2016 年 6 月 1 日 / 30 名
責任者/管理者	増山理
連絡先 相談担当者名	連絡先： 080-3939-4153（直通） FAX 0798-36-1826 通所統括 加藤育依
営業日・時間	月曜日～金曜日（国民の休日を含む）、ただし 12 月 30 日～1 月 3 日を除く 午前 8 時半から午後 5 時半まで
サービス提供時間	月～金（12 月 30 日～1 月 3 日を除く）、午前 9 時～午後 5 時

西宮渡辺病院

事業所名/所在地	西宮渡辺病院 / 兵庫県西宮市室川町 10 番 22 号
事業所番号	(指定事業所番号) 2810906491
開設年月日/定員	2017 年 4 月 1 日 / 25 名
責任者/管理者	佐々木健陽
連絡先 相談担当者名	連絡先：(代表) 0798-74-1771 (リハビリ直通) 090-8231-9824 FAX 0798-74-7257 通所統括 加藤育依
営業日・時間	月曜日～金曜日（国民の休日を含む）、ただし 12 月 30 日～1 月 3 日を除く 午前 8 時半から午後 5 時半まで
サービス提供時間	月～金（12 月 30 日～1 月 3 日を除く）、午前 9 時～午後 5 時

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	必要な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護・要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定(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する。
運営の方針	事業所が実施する事業は、利用者が要介護・要支援状態となった場合においても、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営む事が出来るように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。
事業所の通常の事業の実施地域	西宮市内、および送迎範囲内周辺市町村

(3) 職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	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。	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指定(介護予防)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。また、作成した計画書を利用者へ交付します。 2 指定(介護予防)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。 3 それぞれの利用者について、指定(介護予防)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の把握及びその評価を診療記録に記載します。また必要に応じて指定(介護予防)通所リハビリテーション計画の変更を行います。	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院 常勤・非常勤含む4名以上 西宮渡辺心臓脳・血管センター 常勤・非常勤含む2名以上 西宮渡辺病院 常勤・非常勤含む2名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 指定(介護予防)通所リハビリテーションが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(介護予防)通所リハビリテーション計画作成	利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画(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指定(介護予防)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。	
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要な利用者に対し、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、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、室内の移動や車いす移乗の介助を行います。
	食事介助	介助が必要な利用者に対し、昼食・おやつ時の介助を行います。
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	屋外、居宅訪問指導等

注）実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 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）について最終ページの料金表にて説明いたします。

4 その他自費分について

教養娯楽費、日用品、昼食・おやつ代、送迎費、リハビリパンツ代などは別紙料金表に基づく

5 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

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	<ol style="list-style-type: none"> 1 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。 2 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日頃に利用者あてお届けします。
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	<ol style="list-style-type: none"> 1 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、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 <ul style="list-style-type: none"> (ア)（原則として）指定口座からの引落、予定日：毎月 27 日 (イ)（困難時のみ）事業者指定口座への振り込み、窓口現金支払い 2 お支払いの確認をしましたら、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。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 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。

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、要介護度及び認定の有効期間）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（介護予防支援）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（要支援認定）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します。

(3) 利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が作成する「居宅（介護予防）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、「指定（介護予防）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「指定（介護予防）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いたします

(4) サービス提供は「指定（介護予防）通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「指定（介護予防）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) 指定（介護予防）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充分な配慮を行ないます。

7 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	加藤育依
-------------	------

(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。

8 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、次に掲げることにより留意して、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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>1 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>2 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。</p>
個人情報の保護について	<p>1 事業者は、利用者から予め同意を得ない限り、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>2 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>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>

【契約における個人情報使用同意の説明】

〈使用する目的〉

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の指定(介護予防)通所リハビリテーションサービス計画に基づき、指定(介護予防)通所リハビリテーションサービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

〈使用にあたっての条件〉

1. 個人情報の提供は、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

2. 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

〈個人情報の内容〉

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報
認定調査票（69項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書等）その他の情報

※「個人情報」とは、利用者及び家族個人に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

〈使用する期間〉

サービス利用契約の期間とする。

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に全身状態の悪化等が発生した場合、その他必要な場合は、速やかに利用者が予め指定する連絡先(ご家族等)および主治医へ連絡します。また職員の判断で、病院へ救急搬送するなどの措置を講じることがあります。(連絡先後述)

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定(介護予防)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(介護予防)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。

12 心身の状況の把握

指定(介護予防)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(介護予防支援事業所)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。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定(介護予防)通所リハビリテーションの提供に当り、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業所)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「指定(介護予防)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。

14 サービス提供等の記録

- (1) 指定(介護予防)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、提供の日から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。

15 非常災害対策

- (1) 防火管理者には、事業所管理者とは別に定めます。火元責任者には、事業所職員を充てます。
- (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。避難訓練実施時期:(毎年2回 6月・11月)

16 衛生管理等

- (1) 指定(介護予防)通所リハビリテーション後の用に供する施設、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(介護予防)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。
 - ①利用当日の体温測定: 37.0度以上は施設内でのリハビリをご遠慮いただきます。
(※ただし、平熱が37.0度前後の方は+0.5度許容範囲とする)
 - ②スタッフへの申告
当日の体温と呼吸器症状を担当スタッフまでお伝えください。
 - ③ご利用者様がインフルエンザにかかった場合
発症日から5日間且つ解熱後2日間は自宅療養してください。症状改善後に再開日を調整します。
 - ④ノロウイルスの場合

嘔吐・下痢の症状消失後 2 日間は自宅療養してください。

⑤同居のご家族がインフルエンザ・ノロウイルス等を発症している場合

ご利用者様のリハビリテーションはご遠慮いただきます。

上記に該当の際は、ご理解の上送迎車を含め当日の利用をご遠慮いただきます。

(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。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

当事業所のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら担当職員までお気軽にご相談ください。また行政の相談窓口は下記の通りです。

【事業者の窓口】	“<< 重要事項説明書>>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” に同じ
【市町村(保険者)の窓口】 西宮市役所 高齢福祉課	所在地 兵庫県西宮市六湛寺 10 番 3 号 電話番号 0798-35-3133 FAX 番号 0798-35-6658 受付時間 9:00~17:30
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険 団体連合会	所在地 兵庫県神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801 電話番号 078-332-5617 FAX 番号 078-332-5650 受付時間 8:45~17:15

18 通所リハビリテーション利用時のリスクについて

ご利用者様が安心してサービスを受けていただけるよう、安全な環境作りに努めておりますが、ご高齢者の特徴として下記の危険性が伴うことをご理解願います。

当施設では原則として拘束を行わないため、転倒・転落等の事故の可能性があります。

歩行時の転倒や車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷等の恐れがあります。

高齢者の骨はもろく、通常の対応でも骨折する恐れがあります。

高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。

高齢者の血管はもろく、軽度の打撲でも皮下出血がしやすい状態にあります。

加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、脱水・誤嚥・誤飲・窒息等の危険性が高い状態にあります。

高齢者であることにより、脳や心臓の疾患で状態が急変される場合があります。

19 施設利用に当たっての留意事項

(1) 飲食物の持ち込みは原則禁止となっております。

(2) 金銭、貴重品は自己管理でお願いします。