

# 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

令和 7年 4月 1日現在

## 1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0985(58)3939(午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 牧野 起八

\*ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

## 2 事業所の概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	社会医療法人善仁会 学園台クリニック (介護予防通所) 通所リハビリテーション事業所
所在地	宮崎市大字熊野7275-1
電話番号	0985-58-3939      0985-55-3175(直通)
介護保険指定番号	4510115019
対象地域	宮崎市南部地区(佐土原・高岡町除く) 上記以外の地域についてはご相談ください。

### (2) 事業所の職員体制

	資格	人数・勤務体制
管理者	医師	1名(常勤専任1名)
看護	看護師	1名(常勤1名)
	准看護師	1名(常勤1名)
リハビリ	理学療法士	3名(常勤3名)
介護	介護福祉士	4名(常勤4名)
	介護職	3名(常勤3名)
言語嚥下訓練	言語聴覚士	1名(非常勤パート1名)
送迎運転手		1名(パート1名)

### (3) 同センターの設備の概要

定員	40名(介護予防含む)	送迎車	6台
機能訓練室	140平方メートル		

#### (4) 営業時間

営業日	月曜日から土曜日（但し土曜日は午後 12:30 まで）
休業日	日曜日・祝祭日・年末年始(12月30日～1月3日)
営業時間	平日は午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで 土曜日は午前 8 時 30 分から午後 12 時 30 分まで
サービス提供時間	平日は午前 9 時 50 分から午後 4 時まで 土曜日午前 9 時から午後 12 時 10 分まで

### 3 サービス内容

- (1) 送迎 片道送迎、往復送迎、車椅子送迎
- (2) 食事 普通食、刻み食
- (3) 入浴 普通浴、特殊浴
- (4) 個別リハビリテーション（要介護者）  
運動機能訓練、関節可動域訓練、対疼痛徒手療法、動作訓練、  
筋力増強訓練、日常生活訓練、嚥下訓練など
- (5) 介護予防の運動器機能を目的としたサービス内容（要支援者）  
筋力運動、バランス運動、柔軟運動、協調運動、俊敏性運動、  
持久力運動、動作指導、生活指導その他
- (6) 言語療法（筆記と発声練習） (7) 集団療法（体操・ゲーム）
- (8) その他（慰問など）

### 4 当事業所の(介護予防)通所リハビリテーションの特徴

#### <目的>

(介護予防)通所リハビリテーションは、要介護状態(介護予防)通所リハビリテーションにあっては要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、(介護予防)通所リハビリテーション計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

#### <運営方針>

地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために

- 一、明るく家庭的な事業所づくりを目指し、病弱な高齢者や認知症の高齢者等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。
- 二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。
- 三、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果をもとに、個々の利用者ごとに作成する通所リハビリテーション計画に基づき通所リハビリテーションサービスを提供いたします。

## 5 サービス料金

( )内は1割の料金です。

介護負担割合証を確認し利用者の介護負担割合に応じた額にて算定する。

### I 介護予防通所リハビリテーションの料金

#### (1) 介護予防通所リハビリテーション費

要支援1 22,680円/月 (2,268円) 要支援2 42,280円/月 (4,228円)

\*指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から 要支援1：1,200円(120円)、要支援2：2,400円(240円)を減算する。

#### (2) 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

(1) に対する利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準

<算定要件>

- ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、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等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
- ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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こと。

#### (3) サービス提供体制強化加算

- ・ サービス提供体制強化加算 (I) 「介護福祉士が70%以上配置」  
「勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置」  
要支援1 880円/月 (88円) 要支援2 1,760円/月 (176円)
- ・ サービス提供体制強化加算 (II) 「介護福祉士が50%以上配置」  
要支援1 720円/月 (72円) 要支援2 1,440円/月 (144円)
- ・ サービス提供体制強化加算 (III) 「介護福祉士が40%以上配置」  
「勤続7年以上の介護福祉士が30%以上配置」  
要支援1 240円/月 (24円) 要支援2 480円/月 (48円)

#### (4) 一体的サービス提供加算 4,800円/月 (480円)

- ・ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

- ・ 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
- ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

## II 通所リハビリテーションの料金

### (1) 通所リハビリテーション費

サービス提供時間（1時間以上2時間未満）			サービス提供時間（2時間以上3時間未満）		
要介護1	3,690円/日	(369円)	要介護1	3,830円/日	(383円)
要介護2	3,980円/日	(398円)	要介護2	4,390円/日	(439円)
要介護3	4,290円/日	(429円)	要介護3	4,980円/日	(498円)
要介護4	4,580円/日	(458円)	要介護4	5,550円/日	(555円)
要介護5	4,910円/日	(491円)	要介護5	6,120円/日	(612円)
サービス提供時間（3時間以上4時間未満）			サービス提供時間（4時間以上5時間未満）		
要介護1	4,860円/日	(486円)	要介護1	5,530円/日	(553円)
要介護2	5,650円/日	(565円)	要介護2	6,420円/日	(642円)
要介護3	6,430円/日	(643円)	要介護3	7,300円/日	(730円)
要介護4	7,430円/日	(743円)	要介護4	8,440円/日	(844円)
要介護5	8,420円/日	(842円)	要介護5	9,570円/日	(957円)
サービス提供時間（5時間以上6時間未満）			サービス提供時間（6時間以上7時間未満）		
要介護1	6,220円/日	(622円)	要介護1	7,150円/日	(715円)
要介護2	7,380円/日	(738円)	要介護2	8,500円/日	(850円)
要介護3	8,520円/日	(852円)	要介護3	9,810円/日	(981円)
要介護4	9,870円/日	(987円)	要介護4	11,370円/日	(1137円)
要介護5	11,200円/日	(1120円)	要介護5	12,900円/日	(1290円)

(2) 送迎減算 送迎を行わない場合は▲47単位/片道減算。

### (3) 入浴介助加算

入浴介助加算（Ⅰ） 400円（40円）

入浴介助加算（Ⅱ） 600円（60円）

<算定要件>

入浴介助加算（Ⅰ）

入浴介助を適切に行う事ができる人員及び設備を有して入浴介助を行った場合。

#### 入浴介助加算（Ⅱ）

医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価している事。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行う事が難しい環境にある場合は、訪問した医師等が介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う事。

利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する事。

入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う事

#### （４） リハビリテーションマネジメント加算

##### リハビリテーションマネジメント加算(イ)

・ 同意日の属する月から6月以内 5,600円（560円）/月 ・ 6月超 2,400円（240円）/月

##### リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

・ 同意日の属する月から6月以内 5,930円（593円）/月 ・ 6月超 2,730円（273円）/月

##### リハビリテーションマネジメント加算(ハ)

・ 同意日の属する月から6月以内 7,930円（793円）/月 ・ 6月超 4,730円（473円）/月

##### リハビリテーションマネジメント加算4 2,700円（270円）/月

<算定要件等>

#### ■ リハビリテーションマネジメント加算（イ）

リハビリテーション会議（テレビ会議可）を開催し、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等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画書を作成し、作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合。医師がリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行なった場合。

#### ■ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

リハビリマネジメント加算（イ）1・2の要件に適合する場合。リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合。

#### ■ <リハビリテーションマネジメント加算(ハ)>

リハビリマネジメント加算（ロ）1・2の要件に適合する場合。事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している事。利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔の健康状態の評価を行っている事。利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っている事。利用者ごとに関係職種が通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有する事。共有した情報を踏まえ、

必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していく場合。

■リハビリテーションマネジメント加算 4

リハビリテーション会議を開催し、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等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画書を作成し、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合。

(5)科学的介護推進体制加算 400円 (40円)

<算定要件>

①利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

②必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

(6)短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日3月以内 1,100円/日 (110円)

※退院・退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算する。

(7)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 120円/回 (12円) 4時間以上5時間未満 160円/回 (16円)

5時間以上6時間未満 200円/回 (20円) 6時間以上7時間未満 240円/回 (24円)

<算定要件>

①リハビリテーションマネジメント加算(イ・ロ・ハ)のいずれかを算定していること。

②指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の数が25又はその端数を増やすごとに1以上であること。

(8)認知症短期集中リハビリテーション実施加算

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 2,400円/日 (240円)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 19,200円/月 (1,920円)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

②通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は

(Ⅱ)を算定していること。

- ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  1. 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
  2. リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
  3. 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

(9) 生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して6月以内 12,500円/月 (1,250円)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ハ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

(10) 移行支援加算 120円/日 (12円)

リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間の末日が属する年度の次の年度に限り1日につき加算する。

(11) 退院時共同指導加算 6,000円/回 (600円) \*退院時1回を限度

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回のリハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

(12) サービス提供体制強化加算

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 220円/回 （22円）  
「介護福祉士が70%以上配置」、「勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置」
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 180円/回 （18円）  
「介護福祉士が50%以上配置」
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 60円/回 （6円）  
「介護福祉士が40%以上配置」「勤続7年以上の介護福祉士が30%以上配置」

（13）理学療法士等体制強化加算 300円/日（30円）

所要時間1時間以上2時間未満の利用について理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合

（14）重度療養管理加算 1,000円/日（100円/日）

<算定要件>

所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外の者であり、要介護3、要介護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に算定。別に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）

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害など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、呼吸障害等により常時モニター測定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程度等級表の4級以上であり、ストーマの処理を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等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

（15）介護職員処遇改善加算（介護予防通所リハビリテーションを含む）

- ① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）上記より算定した単位数の1000分の86に相当する単位数1月につき
- ② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）上記より算定した単位数の1000分の83に相当する単位数1月につき

\*介護負担割合証にて確認を行い負担金が決定されます。また介護保険の適用がない場合や介護保険での給付範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。



### Ⅲ その他

- (1) 食事代（1日） 500円 食事形態によって変動あり（外部委託）  
オムツ代等にかかる費用は自己負担となります。
- (2) 料金の支払い方法  
利用料金は、銀行口座引落とし、若しくは現金払いといたします。
- (3) キャンセル料  
利用者様のご都合でサービスを中止する場合でも、一切キャンセル料は頂きません。

### 6 サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。当職員がお伺い致します。

（介護予防）通所リハビリテーション計画作成と同時に、契約を結び、サービスの提供を開始します。

\*居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。通所リハビリテーションの制度上、主治医から利用者様の診療情報から通所リハビリテーション指示書が必要となっています。主治医が当クリニック以外の利用者様の場合は、事前に介護支援専門員または当クリニックまでご相談ください。

#### (2) サービスの終了

- ① 利用者様のご都合でサービスを終了する日の1週間前までに文書でお申し込み下さい。
- ② 当社の都合でサービスを終了する場合  
人員不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく、場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了  
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。
  - ・利用者様が介護保健施設に入所された場合
  - ・介護保険給付で、サービスを受けていた利用者様の要支援要介護認定区が、非該当（自立）と認定された場合
  - ・利用者様が、お亡くなりになった場合
- ④ その他
  - ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合。
  - ・利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了する事が出来ます。
  - ・利用者様が、サービス料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合。
  - ・利用者様が、正当な理由なくサービスの中止をしばし繰り返した場合。

または、お客様が、入院若しくは病気などにより、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態があることが明らかになった場合。

- ・お客様やご家族などが、当センターや当センターのサービス従事者にたいして、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、即座に契約を終了させて頂く場合がございます。

## 7 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当たり、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。

## 8 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、その完結した日から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。

## 9 緊急時の対応方法

事業所では、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者、居宅介護支援専門員に連絡するとともに、管理者に報告します。緊急時の連絡先、緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 10 事故発生時の対応

通所リハビリテーションの提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者ならびに市町村に連絡します。また、事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制を確保するよう努めます。身体機能の維持向上に向けてリハビリテーションを実施しますが、リハビリを実施するに当たり一定のリスクが生じる事のご理解をお願い致します。十分にリスク管理をしたうえでリハビリを実施しますが、転倒による骨折や深部静脈血栓症、心肺機能異常などの合併症が生じる場合がございます。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。

## 11 衛生管理等

事業所は、利用者の使用する施設、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ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとします。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の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 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指針を整備します。
- (3) 事業所で、従業者に対し感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 12 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 （職員が、速やかに避難誘導し、火元の消化に努める。）
- ・ 防災設備 （誘導灯、消火器）
- ・ 防災訓練 （年2回行う）
- ・ 防災責任者 （防火管理者：浮田 亮）

## 13 サービス内容に関する苦情

当事業所の(介護予防)通所リハビリテーションに関するご相談・苦情は提供しているサービスについてのご相談・苦情を賜ります。

○当社の相談・苦情窓口

担当者 牧野 起八 連絡先 (0985) 55-3175

受付時間 午前8時30分～午後5時30分まで(土・日・祭日を除く)

○当事業所以外に、下記の市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事が出来ます。

宮崎県国民健康保険団体連合会 電話：0985-35-5301

宮崎市役所福祉部介護保険課 電話：0985-21-1777

## 14 業務継続計画の策定

事業所は、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〔指定介護予防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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- (1) 事業所は、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

練を定期的実施するものとします。

- (2) 事業所は、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うものとします。

## 15 ハラスメント対策

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。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、当該法人職員、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。ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。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、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。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、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 16 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

虐待防止に関する担当者： 牧野 起八

## 17 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急 やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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その他必要な事項を記録します。

## 18 守秘義務及び個人情報の保護

- 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、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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てします。
- 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。
- ③ 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

- 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てします。
- 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てします。（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。）

## 19 事業所利用にあたっての留意事項

- 物のやり取り・・・利用中に他の利用者や職員への物のやり取りは禁止します。
- 金銭、貴重品の管理・・・盗難等については、当事業所では責任を負いかねますので、必要以上の金銭は所持しないでください。
- 迷惑行為・・・他の利用者に対し迷惑行為（暴言・暴力等）がある場合、事業所の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがないときは、利用中止とさせていただきます。
- 食事・・・利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取していただきます。食品の持ち込み、やり取り等もご遠慮ください。
- 飲酒・喫煙・・・飲酒および喫煙はお断りいたします。火気の取扱いは禁止します。
- 宗教活動・・・他の利用者への執拗な宗教活動はご遠慮ください。
- ペット・・・職員の訪問時はペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。

## 20 当社の概要

名称・法人種別 社会医療法人 善仁会  
代表者役職・氏名 理事長 濱砂 カヨ  
本部所在地 宮崎市新別府町江口950番地1  
電話番号 0985(26)1599

## 21 その他

<説明書>

(介護予防)通所リハビリテーションの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

説明日 令和 年 月 日

事業者 所在地 宮崎市大字熊野7275-1

名称 社会医療法人善仁会 学園台クリニック  
(介護予防)通所リハビリテーション

説明者 氏名

<利用者、代筆者>

私は、本書面により、事業者から(介護予防)通所リハビリテーションについての重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

(家族の代表者) 住 所

氏 名