

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

事業者名	学校法人藤田学園
所在地	愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地98
連絡先（代表）	T E L 0562-93-2800
代表者	理事長 星長 清隆
成立年月日	昭和39年 9 月24日
URL	https://www.fujita-hu.ac.jp/

2. 事業所

事業所名	藤田医科大学病院
所在地	愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地98
連絡先	T E L ・ F A X 0562-93-9715
相談担当氏名	(リハビリテーション部 相談担当 高見 千由里)
営業日	火曜日及び金曜日 ※国民の祝日に関する法律に基づき休日として定められた日、 年末年始（12月29日～1月3日）は休業
営業時間	午後 1 時～午後 3 時
指定事業所番号	愛知県指定 第2334810161号
利用定員	1 日定員 20名

3. 事業所の責任者

管理者	松浦 大輔
-----	-------

4. 事業実施地域

事業所の通常 の事業の実施 地域	豊明市、名古屋市緑区 (上記地域以外でも相談により受け入れ可能)
------------------------	-------------------------------------

5. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	事業者は、利用者の委託を受けて、要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適正なりハビリテーションを提供し、利用者がその有する能力に応じて、可能な限り自立した生活を営むことができるよう援助することを目的とします。
運営方針	要介護者の心身の特徴を踏まえて、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、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、利用者の心身機能及び生活機能の維持又は向上を図ります。
--	--

6. 職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者（医師と兼務）	従業員の管理、業務の管理	1人（常勤兼務）
医師	利用者の医学管理、健康管理	15人（常勤兼務7名、常勤以外で兼務8名）
理学療法士	リハビリテーションサービスの提供	4人（常勤兼務）
作業療法士		4人（常勤兼務）
言語聴覚士		4人（常勤兼務）

7. サービスの内容と利用料金

（1）サービス内容

- ①機能訓練
- ②健康チェック
- ③リハビリマネジメント（介護給付）
- ④運動機能向上（介護予防）
- ⑤口腔機能向上（介護予防）

（2）料金表

①通所リハビリテーション

区分	単位	一割負担金	二割負担金	三割負担金
要介護1	369単位	390円	779円	1,168円
要介護2	398単位	420円	840円	1,260円
要介護3	429単位	453円	905円	1,358円
要介護4	458単位	484円	967円	1,450円
要介護5	491単位	518円	1,036円	1,554円

②介護予防通所リハビリテーション

区分	単位	一割負担金	二割負担金	三割負担金
要支援1	2,268単位／月	2,393円	4,786円	7,179円
要支援2	4,228単位／月	4,416円	8,921円	13,382円

（3）加算等

①通所リハビリテーション

加算	単位	一割負担金	二割負担金	三割負担金
口腔機能向上加算(2回/月)	150単位	159円	317円	475円
理学療法士等体制強化加算	30単位	32円	64円	95円
リハビリテーションマネジメント加算（同意書の属する日から6月以内）	560単位	591円	1,182円	1,773円

リハビリテーションマネジメント加算（同意書の属する日から6月超）	240単位	254円	507円	760円
口腔機能向上加算(2回/月)	150単位	159円	317円	475円
退院時共同指導加算	600単位	633円	1,266円	1,899円
送迎を行わない場合（片道につき）	△47単位	△50円	△99円	△149円

②介護予防通所リハビリテーション

加算	単位	一割負担金	二割負担金	三割負担金
一体的サービス提供加算	480単位	507円	1,013円	1,520円
退院時共同指導加算	600単位	633円	1,266円	1,899円

※上記の加算対象サービスを実施できる場合は、利用者の選択によるものとします。

（４）その他料金（消費税及び地方消費税を含む）

サービスの種類・内容	単位	利用料
交通費（通常の事業の実施地域を除く）	1km	33円
有料駐車場料金	—	実費

（５）留意事項

- ①介護予防リハビリテーションの利用開始月から12月超の利用の場合、1月あたりの単位数が、要支援1：120単位、要支援2：240単位減算されます。
- ②リハビリテーションマネジメント加算において、医師が利用者又はその家族に対して実施内容について説明し、利用者の同意を得た場合は単位数270単位が加算されます。

（６）支払方法

①請求

- 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（以下「利用料等」とします）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20日以降に通所リハビリ専従療法士から利用者到手渡しいたします。利用を中断し、来院実績のない利用者については、郵送いたします。

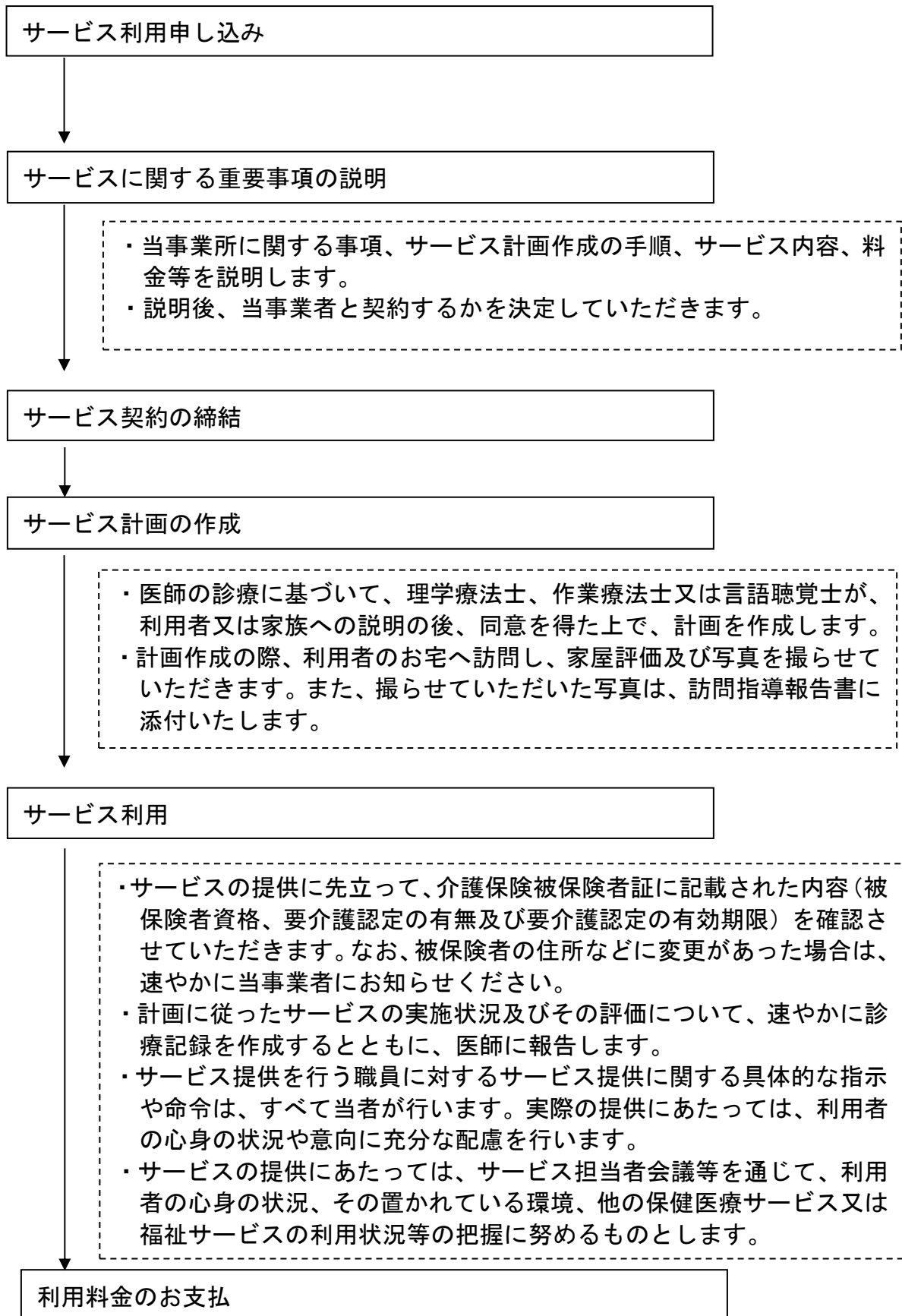
②支払方法

- 1)請求内容をご確認の上請求月の月末日までに、A棟会計窓口で現金にて支払い願います。
- 2)銀行振込を希望される利用者は、A棟会計窓口にて事務員より説明を受けて下さい。

※利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険から利用料等に相当する給付を受領することができない場合は、利用者は利用料等の全額を事業者に対し、お支払いいただくものとします。なお、この場合、利用者は、事業者が利用者

対し発行するサービス提供証明書を後日、保険者たる市町村の窓口に提出することで、払い戻しを受けるものとします。

8. サービス提供の流れ



- ・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限）を確認させていただきます。なお、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。
- ・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。
- ・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、すべて当者が行います。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。
- ・サービスの提供にあたっては、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

9. 相談窓口

通所リハビリテーションに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

サービス相談窓口	藤田医科大学病院 相談窓口
担当責任者	総務室長 工藤 靖博
TEL	0562-93-2111
受付時間	月曜日～金曜日 8時45分～17時00分 土曜日 8時45分～12時30分 ※日曜日、国民の祝日に関する法律に基づき休日として定められた日、年末年始（12月29日～1月3日）は受付を休止させていただきます。

介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

相談窓口	TEL
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情相談室 受付時間9時～17時（土・日・祝日を除く）	052-971-4165
豊明市役所 高齢者福祉課介護保険係	0562-92-1261
名古屋市 緑区役所 福祉課介護保険係	052-625-3964

10. 担当者の変更等

1. 事業者の都合により、担当職員を交代することがあります。なお、担当職員を交代する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように配慮するものとします。
2. 利用者は、選任された担当職員の交代を希望する場合は、当該職員が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して担当職員の交代を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の職員を指名することはできないものとします。
3. 事業者は、担当職員が体調不良などの理由により担当できない場合は、代替りの職員を訪問させることができるものとします。

1 1. 秘密の保持と個人情報の保護

1. 事業者及び担当者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、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なくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用契約の内容とします。この秘密保持義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、利用者から予め書面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ないものとします。
3. 事業者は、利用者の家族から予め書面で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いないものとします。
4. 第2項及び第3項の書面による同意の有効期間は契約書の有効期間と同一となります。
5. 事業者は、利用者の事前の書面の同意があるときは、事業者が運営する藤田医科大学の学生を教育のため、帯同させることができるものとします。なお、当該学生についても第1項に準じて守秘義務を負わせるものとし、サービス担当者会議等に同席する場合については第2項及び第3項を準用するものとします。
6. 利用者及び家族は、第2項及び第3項の同意をしないことにより、サービス担当者会議においてサービスの調整ができず、一体的なサービスが提供できない場合があることを了解するものとします。
7. 前各項の定めにかかわらず、利用者及び事業者は、事業者が配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）及び障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）に基づく通報を行っても、この規定に基づく秘密保持義務違反とならず、債務不履行、不法行為又は事務管理などいかなる構成によってもその責任を負わないことを確認します。
8. 事業者は、利用者が事業者所定の方法により、利用者又は家族の個人情報の開示、訂正・追加・削除又は利用停止を求めたときは、法令及び事業者の規則に従って対応するものとします。なお、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。

1 2. 家族等への通知

事業者は、利用者が希望する場合は、利用者へ通知するのと同様の通知を家族代表へも行うものとします。

1 3. サービス提供の記録

1. 提供したサービスに関し、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。
2. 事業者は、サービスの提供に関する記録を作成し、サービスを提供した日から5年間保存するものとします。
3. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業者の所在地にて、当該利用者に関する前項のサービスの提供に関する記録を閲覧できます。
4. 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービスの提供に関する記録の複写物の交付を受けることができます。なお、この場合、複写に要する実費を徴収致します。

5. 第9条第1項及び第2項の規定により、利用者又は事業者が解約を書面で通知し、かつ、利用者が希望した場合、事業者は直近の通所リハビリテーション計画及びその実施状況に関する書面を作成し、利用者に交付します。
6. 事業者は、一定期間ごとにサービス提供状況、目標達成の状況等について報告書等の記録を作成し利用者に提出します。

14. 緊急時の対応

1. 緊急時には利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡致します。
2. 前項の場合、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を密にします。
3. 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、身体的拘束等を行いません。身体的拘束等を行う場合は対応時の状況や緊急やむを得ない理由等を記録します。

15. 損害賠償及び損害保険への加入

1. 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合は、その損害を賠償するものとします。なお、事業者は、損害の賠償に備え、損害賠償保険に加入しておりますので、当該保険契約の内容（保険会社名、適用対象及び補償範囲）について確認されたい場合は、当事業所までお問い合わせください。
2. 利用者は、サービスを受けるに伴って、利用者の責に帰すべき事由により事業者（職員を含む）に損害を与えた場合は、その損害を賠償するものとします。

16. 契約の解約・終了

1. 次のいずれかに該当した場合は、この契約は当該事由の発生をもって当然に終了します。
 - (1) 日常生活の中で機能維持が図られると判断される状態の場合
 - (2) 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - (3) 利用者の要介護・要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - (4) 利用者が死亡した場合
2. 利用者は、事業者に対して、3日前までに書面で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。
3. 利用者は、次のいずれかに該当する場合は、前項にかかわらず、即時にこの契約を解除することができます。
 - (1) 事業者が正当な理由なく、この契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しない場合
 - (2) 事業者がこの契約に基づく秘密保持義務に違反した場合
 - (3) 事業者が利用者の身体、財産もしくは名誉を毀損し、又は著しい背信行為を行うなど、この契約を維持し難い場合
4. 事業者は、利用者が次のいずれかに該当するときは、利用者に対して、1か月間の予告期間において理由を示した書面で通知をすることにより、この契約を解約することができます。

- (1) 利用者又はその家族等が事業者や職員等に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき
 - (2) 利用者が正当な理由なく利用料を2か月以上滞納した場合において、事業者が14日以内の期限を定めて催告しても、なお支払わないとき
 - (3) 利用者又はその家族等が正当な理由なく又は故意にサービスの利用に関する指示に従わず、要介護・要支援状態等を悪化させたとき、又は常識を逸脱する行為に及び、改善しようとしめないなどの理由で、この契約の目的が達せられないと事業者が判断したとき
 - (4) 利用者又はその家族等が暴行、脅迫、性的嫌がらせその他担当者がサービスを実施できないと事業者が判断する行為に及んだとき
 - (5) 事業の廃止、縮小を決定したとき
 - (6) その他やむを得ない事情があるとき
5. 事業者は、前項各号のいずれかに該当するときは、解約の効力が生じるまでサービスの提供を中止できるものとします。
6. 前各項のいずれの場合でも相互に解約料の支払いは発生しません。
- ※ 中途解約の場合は、次の事業所への引継ぎなど、利用者が保険やサービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要ですので、月末以外の解約や次の事業者との契約開始日にはご注意ください。

17. 教育、研究機関としての体制

1. 事業者は、学校法人により運営され、教育・研究機関としての役割も担っております。したがって、事業者より学生等の見学・実習をさせていただくことをお願いする場合があります。なお、その場合にも利用者に対し、サービス提供時に見学・実習させていただきたい旨を、事前に説明し、同意を得てから行うものとします。
2. 利用者は、学生の見学・実習に同意をいただいた後も随時撤回することができます。なお、この撤回により利用者がサービスの提供に関し、不利益を被ることはありません。

18. 身分証明書の携行

担当者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者や利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

19. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じるときは、変更事項について書類を交付して、口頭で説明の上、利用者の同意を得るものとします。

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、この書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地98			
	名称	藤田医科大学病院			
	役職	病院長	白木	良一	印
	所属	藤田医科大学病院			
	説明者	印			

説明・交付の時間	西暦	年	月	日	時	分
----------	----	---	---	---	---	---

説明・交付の場所	利用者の住所
----------	--------

利用者（代理人がいる場合は代理人）は、この書面により上記の日時・場所において、事業者から重要事項の説明を受けました。

西暦 年 月 日

利用者	住所	_____
	氏名	_____ 印

（代理人を選定した場合）

上記代理人	住所	_____
	氏名	_____ 印
	続柄	_____