

重要事項説明書

あいちリハデイケアセンター
通所リハビリテーション

通所リハビリテーション重要事項説明書

2025 年 4 月 1 日現在

この通所リハビリテーション重要事項説明書は、利用者が、通所リハビリテーションを利用するにあたり、利用者やその家族に対し、事業者の事業運営規定の概要や通所リハビリ従事者などの勤務体制等、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 事業者の概要

(1) 法人

法人名	医療法人 仁医会
法人の所在地	愛知県西尾市寄住町洲田 20-1
代表者名	中澤 信
代表番号	TEL 0563-54-3115 FAX 0563-54-5748
事業所数	訪問介護 1ヶ所 訪問看護 1ヶ所 訪問リハビリ 1ヶ所 居宅介護支援 2ヶ所 通所リハビリテーション 3ヶ所 短期入所療養介護 1ヶ所

(2) サービス提供事業所

事業所名	あいちリハデイケアセンター
事業所の所在地	愛知県西尾市江原町西柄 1-1
電話番号	TEL 080-4307-3115 FAX 0563-52-9054
サービスを提供する地域	西尾市（佐久島を除く） 碧南 安城 岡崎 幸田の一部区域 ※ 詳しい訪問地区につきましては、ご相談下さい
介護保険指定事業者番号	あいちリハビリテーション病院 (2313201267号)

(3) 営業日および営業時間

営業日	月曜日～金曜日 8：30～17：30
サービス提供時間	月曜日・水曜日・金曜日 ① 13：20～14：50 ② 15：00～16：30
休業日	土曜日・日曜日、年末年始（12/31～1/3）

(4) 事業の目的と運営方針

事業の目的	指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの事業の適正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、事業所の従業者が、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な指定通所リハビリテーション及び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。
運営方針	1 指定通所リハビリテーションの提供にあつては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、利用者の心身の機能の維持回復を図る。 2 指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあつては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、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、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に務めるものとする。

(5) 利用定員

- 1 単位目 10名
2 単位目 10名

(6) 従業者の体制（医師／理学療法士／作業療法士／介護職員）（ ） 兼務

資格	常勤	非常勤
医師	1名（1名）	0名（0名）
理学療法士（PT）	4名（4名）	0名（0名）
作業療法士（OT）	1名（1名）	0名（0名）
介護職員	0名（0名）	2名（2名）

主な職員の勤務体制

職種	勤務体制
医師	週 5 日 (月・火・水・木・金) 常勤兼務
理学療法士 (P T)	週 5 日 (08 : 30 ~ 17 : 30) 常勤兼務
作業療法士 (O T)	週 5 日 (08 : 30 ~ 17 : 30) 常勤兼務
介護職員	週 3 日 (13 : 00 ~ 17 : 00) 非常勤勤務

2. 施設の概要

本館 1 階	受付 リハビリ室かがやき (48.91 m ²) リハビリ室のびやか (289.06 m ²)
--------	---

3. 相談・要望・苦情等の窓口

通所リハビリサービスに関するご質問・相談・要望・苦情などはサービス提供者もしくは下記窓口までお申し出下さい。

— サービス相談窓口 —

<通所リハビリテーション 医事課>

電話番号	0 8 0 - 4 3 0 7 - 3 1 1 5
F A X	0 5 6 3 - 5 2 - 9 0 5 4
受付時間	月～金 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

(行政機関)

<西尾市役所> 電話番号: 0563-65-2119 (健康福祉部長寿課)

<碧南市役所> 電話番号: 0566-95-9889 (健康推進部高齢介護課介護保険係)

<安城市役所> 電話番号: 0566-71-2290 (福祉部高齢福祉課介護保険係)

<岡崎市役所> 電話番号: 0564-23-6682 (介護保険課・給付係)

<幸田町役場> 電話番号: 0564-63-5117 (健康福祉部福祉課介護保険グループ)

<蒲郡市役所> 電話番号: 0533-66-1105 (長寿課)

(その他苦情受付機関)

<愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉部>

電話番号: 052-962-1307 (介護福祉課介護保険係)

電話番号: 052-971-4165 (介護福祉課苦情調査係)

※ご不明な点は何でもお尋ね下さい

4. 秘密の保持

当施設では利用者に対して円滑な援助を行うために個人情報使用の同意のもと、個人の情報を使用させて頂くことがあります。

但し、業務上知り得た利用者又はその家族の情報は秘密を保持します。

5. 非常災害時の対策

天災（台風・地震・津波・積雪・凍結）等の災害で特別警報・暴風警報が発令された場合に、利用者や家族の安全確保のためサービスの実施ができなくなった場合には中止又は中断させて頂く場合があります。

また、事業所にて火災・地震等が発生した場合は、院長・防火管理者の指揮命令に従い適切に避難誘導を行います。

6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡するなど必要な措置を行います。

主治医	医療機関名	
	医師名	
	電話番号	

家族等	氏名	(続柄：)
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	

7. 情報開示について

利用者または家族からサービス提供記録の開示を求められる場合はその旨をサービス従業者か相談窓口までお申し出下さい。

8. 感染予防に関する配慮について

感染予防対策委員会を結成し、定期的を開催しています。

職員の感染症予防に対する教育を徹底しています。各感染症に対するマニュアルを常備し、随時更新しています。

9. BCP（事業継続計画）について

「BCP（業務継続計画）」を策定し、感染症や自然災害等の発生時においても、利用者に対するサービスを継続的に実施及び、早期の業務再開を図ります。また、従業者においても BCP の周知や必要な研修及び訓練を定期的の実施します。

10. 高齢者虐待について

サービス提供中に当該事業者従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

1 1. ハラスメント対策強化

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、利用者及び家族からスタッフまたは他利用者へのセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント等について、ハラスメント対策を実施することにより解決を図ります。

1 2. 実習生・研修生の受け入れについて

当事業所は、地域医療・福祉の発展及び普及を目的として、実習生・研修生の受け入れを積極的に行っております。
受け入れのご協力をお願い致します。

1 3. 自動終了する場合

以下の場合、双方の連絡がなくても、自動的にサービスを終了致します

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合や介護保険の被保険者資格を喪失された場合
- ・入院等の理由により長期（1ヶ月）ご利用されない場合

1 4. お願い

当施設では、介護保険制度はもとより、皆様からのご利用料金を頂戴し運営させていただいております。従いまして、何ら特別なお心遣いは必要ございません。何卒よろしくお願い申し上げます。

1 5. その他

- ・事業者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、利用者や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、または事業者が破産した場合、利用者は即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月分以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合、または利用者や家族などが事業者や事業者のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（暴力、わいせつ、いわれのない誹謗中傷等）を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

1 6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|------------------------|
| ① 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| ② 利用料金の全額を利用者に負担して頂く場合 |

- ① 介護保険の給付の対象となるサービス（法定代理受領を前提とします。なお、利用者負担額はご利用者の負担率に応じご請求となります）

（別紙料金表参照）

【通所リハビリテーション費（通常規模型通所リハビリテーション費）】

ご利用時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	369 単位	398 単位	429 単位	458 単位	491 単位

サービス種別	内容	
リハビリテーション (利用者ごと)	リハビリテーション実施計画書に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、定期的な評価と計画の見直しを行います。	
	リハビリテーションマネジメント加算イ (通所リハビリ計画の同意後 6 ヶ月以内)	560 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算イ (通所リハビリ計画の同意後 6 ヶ月超)	240 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算ロ (通所リハビリ計画の同意後 6 ヶ月以内)	593 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算ロ (通所リハビリ計画の同意後 6 ヶ月超)	273 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算ハ (通所リハビリ計画の同意後 6 ヶ月以内)	793 単位/月
	リハビリテーションマネジメント加算ハ (通所リハビリ計画の同意後 6 ヶ月超)	473 単位/月
	事業所の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	上記に加えて 270 単位/月
	退院・退所後又は初めて要介護認定を受けた後、短期集中的にリハビリテーションを実施致します。	
	短期集中個別リハビリテーション加算 (退院、退所、認定日より 3 ヶ月以内)	1 回 110 単位
	認知症の方で、生活機能の改善が見込まれる方に対して、退院日又は初回通所日から 3 ヶ月以内、週 2 日を限度として、短期集中的な個別リハビリテーションを実施します。	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	1 回 240 単位 (週 2 日限度)
	認知症短期集中リハビリテーション実加算 (Ⅱ)	1,920 単位 (1 ヶ月あたり 開始日から 3 ヶ月以内)
退院時共同指導 加算 (利用者ごと)	ご利用者様の身体状況等に応じて日常生活における動作や社会参加などの生活行為を行うことができるようにリハビリテーションの計画を立てリハビリテーションを実施します。	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (通所開始月から 6 ヶ月以内)	1,250 単位 (1 ヶ月あたり)
	退院時の情報連携を推進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から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います。	
	退院時共同指導加算 1 回 600 単位	

若年性認知症ケア (利用者ごと)	40 歳以上 65 歳未満の若年性認知症の利用者に対し、授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等のプログラムを提供します。また、利用者の家族に対する相談支援を行います。 若年性認知症利用者受入加算 1 回 60 単位		
栄養管理 (利用者ごと)	低栄養状態にある又はそのおそれのあり（BMI が標準を大きく下回る、体重減少が認められる、栄養面や食生活上に問題がある等） 栄養改善サービスの提供が必要な利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施と、定期的な評価と計画の見直しを行います。 栄養改善加算 1 回 200 単位（月 2 回限度）		
口腔・栄養スクリーニング (利用者ごと)	利用開始 6 ヶ月ごとに口腔・栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔・栄養状態に関わる情報を介護支援専門員に文書にて共有いたします。 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6 月に 1 回）20 単位 利用開始 6 ヶ月ごとに口腔・栄養状態確認のいずれかの確認を行い、当該利用者の口腔・栄養状態に関わる情報を介護支援専門員に文書にて共有いたします。 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6 月に 1 回）5 単位		
栄養アセスメント (利用者ごと)	利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応します。 利用者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他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ます。 栄養アセスメント加算 月 50 単位		
業務継続計画未策定について	感染症や非常災害の発生時において利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画を策定が行えていない場合は減算対象となる。 <table border="1"> <tr> <td>業務継続計画未実施減算</td><td>所定単位数の 1 % を減算</td></tr> </table>	業務継続計画未実施減算	所定単位数の 1 % を減算
業務継続計画未実施減算	所定単位数の 1 % を減算		
高齢者虐待防止の推進	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、結果を従業者に周知徹底を図ること。虐待防止のための指針を整備すること。 <table border="1"> <tr> <td>高齢者虐待防止措置未実施減算</td><td>所定単位数の 1 % を減算</td></tr> </table>	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1 % を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1 % を減算		

送迎未実施	送迎未実施減算	片道-47 単位
サービス提供体制の強化	介護従事者のうち、介護福祉士、常勤職員、勤続年数の多い者を手厚く配置することにより、安定した介護サービスを提供します。	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 日 22 単位
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 日 18 単位
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 日 6 単位
理学療法士等体制強化加算	1 時間以上 2 時間未満のサービスを実施し、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で 2 名以上配置しています。	
	理学療法士等体制強化加算	1 日 30 単位
移行支援加算	通所リハビリを行い、指定通所介護に移行した利用者が年間一定割合以上である事を満たす等、厚生労働大臣が定める基準に適合した事業所です。	
	移行支援加算	1 日 12 単位
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を活用している事。LIFE へのデータ提出頻度について少なくとも 3 ヶ月に 1 回見直す。	
	科学的介護推進体制加算	月 40 単位
地域加算	人件費の地域差を反映させる為地域を 7 区分に分けそれぞれの地域、サービス種類ごとに単価の上乗せがあります。	
	地域加算として 1 単位につき 10.33 円を乗じて算出します	
介護職員処遇改善	介護職員の人員の適切な確保やサービスの質を保つ為に必要な賃金の確保を行うものです。	
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 8.6%を加算
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 8.3%を加算
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 6.6%を加算
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 5.3%を加算
	介護職員処遇改善加算（Ⅴ）1～14	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率

② 介護保険の給付の対象とならないサービス

現在介護保険の給付の対象とならないサービスは実施していません。

※サービス提供の開始にあたり、本書面にに基づき重要な事項を説明しました。

事業者 医療法人 仁医会

所在地 愛知県西尾市江原町西柄 1 番地 1

名称 あいちリハデイケアセンター

説明者氏名 _____

私は、本書面にに基づき重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

西暦 年 月 日

【利用者】

私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住 所

氏 名

印

電話番号 () —

【署名代行者】

私は利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

(利用者が署名困難な場面に必要になります)

住 所

氏 名

印

電話番号 () —

【身元引受人】

私は、以上の契約につき説明を受け、利用者本人が契約を履行できなかった場合、本人に代わって履行します。

住 所

氏 名

印

利用者との続柄

電話番号 () —

個人情報保護に関する基本方針

1 はじめに

医療法人 仁医会（以下、当法人といいます）は、利用者のプライバシー・個人情報（以下、個人情報と総称します）を保護することを基本としています。さらに常日頃より利用者の視点に立ち、質の高いケアの実現とよりよい医療・介護サービスの提供を目標として、運営をしております。利用者に安心してサービスを受けていただくために、利用者の個人情報に厳重な注意を払い、取扱い保護に努めております。

2 個人情報保護方針

a 法令等の遵守

個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守します。

b 個人情報の取扱い

適正に取扱うために、責任者を置き、職員教育を行っています。

c 使用目的の明示及び目的外使用の禁止

利用者から個人情報を提供いただく場合には、あらかじめその目的を明示させて頂き業務の遂行上必要な限りにおいて利用します。利用者からの個人情報をご提供頂く際に明示した目的の範囲を超えて個人情報を利用する必要性が生じた場合には、事前にご連絡いたします。新たな目的でご同意いただけない場合には、利用者様自身の判断により、この利用を拒否することができます。

d 個人情報に関するリスクに対する安全対策

当法人では、利用者の個人情報への不正アクセス、紛失、漏洩、破壊、改竄等、個人情報に関するリスクに対して、安全対策を実施いたします。

e 利用者の個人情報の第三者への非開示・非提供

利用者からご提供頂きました個人情報は、基本的に利用者の同意がある場合を除いては第三者に開示または提供いたしません。

f 個人情報保護体制の整備

個人情報保護の体制を整備して実行し、さらに、これを引き続き見直し改善をしていきます。当法人における個人情報の管理者は以下になります。

個人情報保護管理責任者 久保 雅樹

個人情報に関する問い合わせ先 080-4307-3115

E-mail infomng@jhn.or.jp

医療法人 仁医会

理事長 中澤 信

－個人情報保護に関する規則－

1. 個人情報にかかわる安全管理措置

- ① サポート課 久保雅樹を個人情報保護管理者とし、個人情報保護の推進を図っております。
- ② 全ての従業者との間で、個人情報保護を遵守する旨の契約を交わす。
- ③ 個人情報の適切な取り扱いのために従業者の教育・研修を行い、個人情報保護の意識の徹底を図る。
- ④ 当法人は、外部委託業務に関して適切に個人情報を取り扱っている事業者を選定する。また必要に応じて個人情報保持に関する委託契約を結ぶ。
- ⑤ 個人データの盗難・紛失等を防止するため、機器や装置の固定などの予防対策、情報システムにおけるアクセス管理などの技術的措置、保存データが消失、漏洩しないように適切な保存と廃棄・消失を行う。
- ⑥ 個人情報の盗難・紛失、あるいは消去、漏洩等の問題が発生した場合は、個人情報保護委員会に事実を迅速に報告し対応を図るとともに、二次被害の防止に努める。

2. 第三者提供の取り扱い

個人情報の第三者への提供・開示は本人の同意がない場合、原則として行わない。ただし、法令で定められた報告・届出等などの必要な場合を除く。

3. 個人情報の開示等の手続き

個人情報について、本人から当法人（「個人情報保護相談窓口」等）に文書により開示、訂正、利用停止の申し出が行われた場合には、個人情報保護委員会に報告し、個人情報保護法及び厚生労働省ガイドライン等の定めに従い速やかに対応する。

4. 苦情への対応・体制

個人情報にかかわる相談、苦情等については、「個人情報保護相談窓口」で対応する。苦情等の内容を個人情報保護委員会に報告し、適切な対応をとる。

5. 相談窓口

あいちリハデイケアセンター

〒445 - 0026 西尾市江原町西柄 1-1

電話 080-4307-3115

あいちリハデイケアセンター 医事課

医療法人 仁医会
理事長 中澤 信

あいちリハデイケアセンター

個人情報利用目的に関する同意書

あいちリハビリテーション病院は、医療法人仁医会の基本方針、理念の下、質の高い医療・介護の実現とよりよいご利用者様へのサービス提供を目指し通所サービスを実施しております。利用者に対し的確かつ迅速なサービスを提供させて頂くためには、利用者からの情報提供が必要となります。以下に記載する、当院における利用者の情報の利用目的をご理解の上、情報のご提供と、当院の情報利用にご同意下さいますようお願いいたします。

【医療・介護サービス提供に必要な利用目的】

《当院内での利用》

- ①利用者の健康維持と回復のための情報取得及び利用
- ②医療保険・介護保険事務
- ③利用者に係る当院の管理運営業務のうち、
 - ア) サービス開始、終了における管理資料
 - イ) 会計、経理上の管理資料
 - ウ) 医療・介護事故等の報告（再発防止、改善の為の資料）
 - エ) 医療・介護サービスの向上のための基礎資料
- ④より良い医療・介護を行う為に必要な医療法人 仁医会内での情報の伝達・連携のための資料

《外部への情報提供を伴う利用》

- ⑤利用者に関して、他の医療機関又は介護サービス事業所等との連携（サービス担当者会議等）や、情報照会への回答、経過報告書の作成、医師等の意見・助言を求める場合
- ⑥家族への病状、心身状況の説明のための資料
- ⑦医療・介護保険事務において、
 - ア) 審査支払機関への診療・介護報酬請求手続きのための資料
 - イ) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答をするための資料
- ⑧医療・介護事故等の報告
- ⑨サービス利用等に関する苦情を市町村等へ報告するための資料

【医療・介護サービス提供以外での利用目的】

《当院内部での利用》

- ⑩医療・介護サービスの向上、リスクマネジメント、業務の改善、マーケティング調査、経営分析のための研修・会議等の資料
- ⑪当院にて行われる学生の実習への協力のための資料

上記利用目的の内、事業所内、法人内で利用する情報に関しては本同意書をお読み頂いた事を以て個人情報を利用させて頂きます。また外部へ提供する情報に関しては、本同意書に署名を頂いた上で利用させて頂きます。また、上記以外の目的で個人情報を利用する場合は、その都度利用者からの書面等による同意を得た上で利用いたします。

・民間保険会社からの問い合わせ等

西暦 年 月 日

☆私はあいちリハビリテーション病院通所リハビリ契約書（守秘義務事項）及び個人情報に関する利用目的について説明を受け、十分理解した上で同意いたします。

利用者氏名

家族代表者氏名

署名代行者

2018/12/01	初版
2019/10/01	第 2 版
2020/01/01	第 3 版
2020/04/01	第 4 版
2020/05/01	第 5 版
2020/12/01	第 6 版
2021/04/01	第 7 版
2021/07/01	第 8 版
2023/01/01	第 9 版
2023/06/02	第 10 版
2023/07/01	第 11 版
2023/12/19	第 12 版
2024/06/01	第 13 版
2024/11/01	第 14 版
2025/4/01	第 15 版