

北多摩生協診療所
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]
重要事項説明書

【2025 年 4 月改訂】

当通所リハビリテーションについて、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、遠慮なくご質問をしてください。

1、当事業所が提供するサービスについての相談窓口

相談担当者名	デイケア 主任 岡崎 史彦
連絡先	電話 042-393-5903 FAX 042-395-5612
相談時間	月曜日～金曜日 午前8時50分から午後5時20分 土曜日 午前8時50分から午後12時50分

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

事業所名称	北多摩生協診療所
介護保険指定事業所番号	137200185
事業所所在地	東京都東村山市本町4丁目2番32号
送迎サービスを提供する地域	東村山市 市内全域 小平市 美園町、小川町
利用定員	月・火・木・金曜日、水曜午前 20 名 水曜午後 8 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な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〕を提供することを目的とする
運営の方針	要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、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ものとする。 指定介護予防通所リハビリテーションの提供においては、要支援状態の利用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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日 ※ただし 祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日 第 5 水曜午後を除く	
営業時間 サービス提供時間	月・火・木・金曜（1 日）	午前 10 時 00 分から午後 4 時 05 分
	月・火・木・金曜（半日）	午前 10 時 00 分から午後 1 時 05 分
	水曜午前	午前 10 時 00 分から午後 1 時 05 分
	水曜午後	午後 2 時 20 分から午後 3 時 50 分

(4) 事業所の職員体制

管理者	井上 智友記
-----	--------

資 格		人員数
管理者	医師	1 名
医師		1 名
理学療法士、作業療法士		2 名以上
看護師		1 名以上
介護職員		3 名以上

3、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、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	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	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、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。
	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（以下「理学療法士等」という。）又は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。
	集団体操	筋力強化、可動域改善、リラクゼーションを目的に、器具を使用し、集団体操を行います。
	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。
	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。
	他	医師、理学療法士、作業療法士、その他の職種が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成します。 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行い、利用者の状態を定期的に記録します。 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行います。 当事業所の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、他の指定居宅サービス事業者の従業者若しくは、家族に対しリハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行います。
特別なサービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。）	リハビリテーションマネジメント（イ、ロ、ハ）	リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容等の情報共有を目的とした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の利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、居宅サービス等の担当者、看護師、介護職員等と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録します。 <u>リハビリテーション実施計画について、医師の指示のもと、理学療法士又は作業療法士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。</u> リハビリテーション実施計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上（ただし算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回）6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション実施計画を見直します。

リハビリテーションマネジメント加算（医師が説明をした場合）	リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容等の情報共有を目的とした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の利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、居宅サービス等の担当者、看護師、介護職員等と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録します。 <u>リハビリテーション実施計画について、医師又は利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。</u> リハビリテーション実施計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の場合にあっては 1 月に 1 回以上（ただし算定開始の月の前月から起算して前 24 月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて 6 月以上ある利用者については、算定当初から 3 月に 1 回）、6 月を超えた場合にあっては 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション実施計画を見直します。
科学的介護推進体制加算	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。
短期集中個別リハビリテーション	利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行うことが、身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に行います。 退院（退所）日から起算して 3 か月以内の期間に、1 週間につき概ね 2 回以上、1 回あたり 20 分以上、1 日あたり 40 分以上の個別リハビリテーションを行います。
認知症短期集中リハビリテーション	認知症であると医師が判断した利用者で、リハビリテーションによ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対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士が退院（退所）日又は通所開始日から起算して 3 月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行います。
生活行為向上リハビリテーション	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内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援します。
口腔機能向上注）1	口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、医師、歯科医師、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、医師若しくは歯科医師の指示を受けた看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がこれに基づく適切な口腔機能向上サービスの実施をし、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から 3 月以内まで。）

口腔・栄養スクリーニング	口腔機能や栄養状態の低下を早期に発見し、必要な支援につなげることを目的に、年2回を上限に口腔および栄養の簡易的なスクリーニング（チェック）を実施いたします。スクリーニングの結果に応じて、必要に応じて医師・歯科医師・管理栄養士・歯科衛生士などと連携を図り、適切な助言や支援をご案内いたします。
--------------	---

注) 1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

※当事業所では利用時間延長は行っていません。

※当事業所では入浴サービスは行っていません。

4、サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証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所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居宅サービス計画（ケアプラン）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ください。
- ④利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、主治医の指示書、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）」に沿って「通所リハビリテーション計画」を作成します。この内容を利用者及びその家族に説明し、同意の上、サービスを開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 事業者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あります。その場合は、終了1カ月前までに文書で通知いたします。

③ 利用者の体調等の変化によりサービスを終了する場合

次のいずれかに該当するときは、契約を終了させていただく場合があります。

- ・利用者が正当な理由なく利用の休止を繰り返した場合。
- ・利用者が入院又は病気により2ヶ月以上にわたって利用ができない状態であることが明らかになった場合。
- ・理由を問わず一定期間利用実績がなかった場合

④ 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に利用契約を終了します。

- ・ 利用者が介護保険施設等に入所された場合。
- ・ 要介護認定区分が、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被保険者資格を喪失した場合。

⑤ 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、利用者やその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、倒産した場合など利用者は、文書で解約を通知することによりすぐに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カ月以上遅延し、料金を催告したにもかかわらず2カ月以内にお支払いがない場合、利用者又はその家族が当事業所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を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合があります

5、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

利用者負担の額を以下の通りとします。

- ① 保険給付の自己負担額（通所リハビリテーション費及び加算）は、別に定める利用料金表のとおりとなります。
- ② 介護保険外の利用料は、材料費、食事の提供に要する費用がかかります。料金は別に定める利用料金表のとおりとなっております。
- ③ サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、別紙料金表のとおりキャンセル料を請求させていただきます。

6、利用者負担額の請求と支払方法

毎月20日前後に前月分の利用料金を請求しますので、請求月の末日までにお支払いください。お支払方法は、銀行口座からの引き落とし又は現金支払いとなります。

郵便局口座引き落としをご利用の方は、請求月の27日（27日が土・日・祝日の場合は翌営業日）が引き落とし日となっています。引落日前日までに準備をお願いいたします。

7、サービスの利用にあたっての留意事項

（1）体調確認と体調不良の場合の対応

- ①利用日にはご自宅でも健康チェックを行ってください。高熱などの症状場合は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ②当日の事業所での健康チェックの結果体調が悪い場合は、サービスの内容を変更又はサービスを中止することがあります。この場合には、ご家族に連絡の上で対応します。
- ③ご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止することがあります。この場合には、ご家族に連絡の上で適切に対応します。また、必要に応じて速やかに必要な措置を講じます。
- ④利用当日に利用者の健康状態で気になることがある場合は、当事業所にご連絡ください。

送迎時にお知らせいただく場合は、必要があればメモなどを送迎の職員にお渡しください。

- ⑤利用時間中に薬の服用が必要な場合は、申し出をお願いいたします。服用する薬は、薬局が発行する説明書の写しとともに預けてください。

(2) 送迎の連絡方法

- ①あらかじめお配りする送迎車運行予定表に基づき送迎を行いますので、所定の時間に乗車できるよう余裕をもって準備をお願いします。
- ②利用当日の欠席の連絡等は、あらかじめお知らせする方法により確実に行ってください。

(3) 金銭・貴重品の管理

- ①通常の活動に金銭は必要ありません。金銭・貴重品はお持ちにならないようお願いします。
- ②通所内への鍵や眼鏡等の必需品の持ち込みは、原則として自己管理となります。自己管理に不安のある方はご相談ください。

(4) 食事について

食形態の希望、食物アレルギー等がありましたら、事前にご相談ください。

(5) その他

- ①全館禁煙となっております。
- ②職員・他利用者に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮頂いております。
- ③通所内への飲食物の持ち込みは、原則禁止となっております。

8、緊急時の連絡先

サービスの提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、ご家族、主治医、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

<緊急連絡先>

主治医	氏 名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	住所 電話
ご家族	氏 名	
	連絡先	住所 電話

9、身体拘束について

当事業所では、利用者の意志及び人格を尊重し、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、家族に説明し同意を得た上で、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。

10、緊急時・事故発生時の対応方法について

- ①事業所は、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〕の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。
- ②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。
- ③事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、その完結の日から2年間保存します。
- ④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、心身の状況の把握

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。

12、居宅介護支援事業者等との連携

- ① サービスの提供に当り、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速やかに送付します。

13、サービス提供等の記録

- ① 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、サービス提供終了した日から2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。
- ③ 提供した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。

14、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。

- 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。

15、衛生管理等

- ① 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じます。

16、感染対策について

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医療安全委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置・定期的に会議を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底をしています。
- 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ています。
- ③ 事業所において、従業員に対し、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。。
- ④ 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、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	デイケア主任 岡崎 史彦
-------------	--------------

- 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、その結果について従業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 従業員に対して、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、当該事業所従業員又は養護者（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。

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 従業員に対し、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に実施し

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

①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。

②利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会や市の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会や市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

【事業者の窓口】	北多摩生協診療所 担当者：杉崎 美往（看護師長） 電話番号 042-393-5903 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時50分から午後5時20分 土曜日 午前8時50分～午後12時50分
【市町村（保険者）の窓口】	東村山市保健福祉部高齢介護課 電話 042-393-5111 小平市健康福祉部介護保険課 電話：042-341-1211
【東京都国民健康保険団体連合会窓口】	東京都国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口担当 電話：03-6238-0177

20、職員の健康管理、研修等

①職員は関係法令及び諸規則を守り、業務上の指示命令に従い、業務に専念します。

②職員の就業に関する事項は、別に定める西都保健生活協同組合の就業規則によります。

③職員は、事業所で行う健康診断を受診します。

④職員の力量向上のために、年1回以上研修の機会を確保します。

⑤事業所は、全ての通所リハビリテーション従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。

⑥従事者の研修は、法人内の研修、職能団体の研修会、医師会、自治体で取り組む勉強会など各種研修会に年1回以上の参加とします。採用時研修は採用後1ヶ月以内に実施します。

⑦従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

⑧事業所は、従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれら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。

⑨事業所は、職場におけるハラスメントによって就業環境が害されることを防止し、適切なサービスを提供できる体制が確保できるよう努めます。

2 1、当事業所の概要

法人名称 西都保健生活協同組合
事業所名称 北多摩生協診療所
法人種別 生協法人（日本医療福祉生活協同組合連合会加盟）
代表者役職・氏名 理事長 村田 靖
法人事務所の所在地・電話 清瀬市上清戸 2－1－4 1 Tel042-493-6129
定款の目的に定めた事業

- 1, 組合員の健康保持増進に必要な医療機関をつくり、組合員が利用する事業。
- 2, 組合員の福祉の向上をはかる事業。
- 3, 組合員の疾病予防及び衛生、健康管理の改善向上をはかる事業。
- 4, 組合員の生活の改善及び文化の向上をはかる事業。
- 5, 組合員及び組合従業員の組合事業に関する知識の向上をはかる事業。
- 6, 前各号の事業に付帯する事業。

※ いずれの事業も組合員利用が原則ですが、組合員以外の者の利用の許可を得ています。
生協の加入・催し物のご案内をさせていただくことがあります。

その他の事業所

<診療所>

- ・清瀬診療所（清瀬市）
- ・北多摩クリニック（清瀬市）
- ・みその診療所（小平市）
- ・富士見通り診療所（東久留米市）

<歯科診療所>

- ・みその歯科（小平市）
- ・西東京生協歯科（西東京市）

<訪問看護ステーション>

- ・さいと訪問看護ステーション（小平）（清瀬市）（東村山市）

<ヘルパーステーション>

- ・ヘルパーステーションこだま（小平市）

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、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サービス]の内容及び重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者	所在地	東京都清瀬市上清戸2丁目1番41号
	法人名	西都保健生活協同組合
	代表者名	理事長 村田 靖
	事業所名	北多摩生協診療所
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	
代筆の場合の代筆者 氏名（および続柄）		
代理人	住所	
	氏名	
利用者との続柄		