

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

医療法人 宏仁会

## 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、基準省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック
主たる事業所の所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 松浦 隆彦
電話番号	(0866) 42-2315

介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業者名称(指定番号)	事業所につき介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
医療法人宏仁会 まつうらクリニック 通所リハビリテーション (岡山県 3313210142号)	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ、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、

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック 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
指定番号	岡山県3313210142号
所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
電話番号	(0866) 42-2315・42-2700
通常の事業の実施地域	高梁市成羽町下原・成羽町星原

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	私たちは、長い人生を歩んでこられた高齢者の方々が住み慣れた住宅で安心して生活できる介護・快適な生活環境と生活意欲を高める介護支援サービスを提供し、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>① 生活意欲の向上 お客様の身体的、精神的活動能力を生かしながら、自立援助を図り、生活意欲を自発的に出していただけるよう、介護・生活支援サービスを提供させていただきます。</li><li>② 利用者の学び場の提供 お客様に福祉制度の仕組みや福祉サービスの実情を知っていただき、利用者としての最大限の介護サービスが活用できるよう、福祉に関する情報を提供いたします。</li><li>③ 自己決定の尊重 お客様に選択可能なサービスの内容を事前にお知らせし、お客様のニーズを重んじご自身の意思決定を尊重した介護サービスを提供いたします。</li><li>④ 快適な居住環境整備への協力 お客様が居住する住宅の生活しやすい生活環境を考え、健康で快適な居住環境の向上を図るため各種の支援をします。</li><li>⑤ 地域福祉への貢献 お客様やご家族から信頼される通所施設として、絶えずスタッフの資質の向上に努め、高齢者福祉の分野での共生文化の創造に励み、成熟した福祉社会の構築に努力してまいります。</li></ul>

#### 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業員の職種	員 数	勤 務 の 態 勢	勤 務 内 容
医 師	1人以上	常 勤 1名	医学的管理・治療
		非常勤 1名	
作 業 療 法 士	1人以上	常 勤 2名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
理 学 療 法 士		非常勤 4名	
		常 勤 0名	
		非常勤 1名	
看 護 職 員	1人以上	常 勤 2名	健康管理・相談 生活支援援助
		非常勤 0名	
介 護 職 員	2人以上	常 勤 8名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 8名	

#### 5. 営 業 時 間

営 業 日	(月)～(土)但し、8月13日～8月15日。 12月30日～翌年1月3日を除く。
営 業 時 間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:15～15:30

#### 6. 利 用 定 員

1単位 22名 2単位 10名

#### 7. サービスの概要

##### 介護予防通所リハビリテーション

サービスの種類	単位あたりの利用料	
介護予防通所リハビリテーション費 (基本利用料)	要支援 1	要支援 2
	2,268円/月	4,228円/月
科学的介護推進体制加算	1月につき40円	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	一月の基本利用料の5%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1 (Ⅲ1)	要支援 2 (Ⅲ2)
	24円/月	48円/月
12月超減算	要支援 1	要支援 2
	-120円/月	-240円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
退院時共同指導加算	600円(退院前指導1回につき)	

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション サービスの種類	内 容	単位あたりの利用料				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
入浴介助加算		1日につき40円				
リハビリテーション提供体制加算		1日につき24円				
科学的介護推進体制加算		1月につき40円				
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%				
重度療養管理加算		1日につき100円				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		1日につき6円				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の8.3%				
退院時共同指導加算		600円(退院前指導1回につき)				

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

**共通費用：**食費 1食につき600円(おやつとお茶・コーヒー等込)

## 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 (0866) 42-2315 面接場所：岡山県高梁市成羽町下原 1004-1 通所リハビリテーション 管理者 松浦 隆彦
行政苦情相談	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	保険者(住居登録の市町村役場の介護保険係) 高梁市(0866-21-0299) 井原市(0866-62-9519)
岡山県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法	電話 (086) 223-8811 F a x (086) 223-9109

## 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	院長名	松浦 隆彦
	所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	診療科	内科・消化器内科・精神科
	入院設備	なし
	緊急指定の有無	なし
	契約の概要	当事業者と医院は同一法人
緊急連絡先	氏名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	住所	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	昼間の連絡先	(0866) 42-2315
	夜間の連絡先	(0866) 42-2315

## 10. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供出来る範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情や天候、当日の参加者数により時間が前後することがあります。ご理解の程よろしくお願い致します。大幅に遅れる等の場合には、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

## 11. 参加時のリスク説明

まつうらクリニックでは、利用者様が快適な通所活動を過ごされますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や疾患により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に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、軽度の打撲や接触であっても、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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 12. 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、主治医・保険者・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ② 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うものとします。

※送迎を利用せずご自身で来られる場合は施設に入るまで、およびご自身で帰られる場合は施設を出てからは事故があっても責任を負いかねますので予めご了承ください。

## 13. 秘密保持

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）の従業者は、就業中、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 14. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行う事ができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

## 15. 利用者の人権の擁護、虐待の発生等への適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、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）事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ虐待の防止や早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

## 16. 身体拘束の禁止について

当施設では、利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援する観点から、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合とは、次の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしている場合をいいます。

「切迫性」

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」

身体拘束が一時的なものであること

また、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、施設全体でその必要性を十分に検討し、利用者本人およびご家族に対して身体拘束の内容、理由および期間等について説明し理解を求めるとともに、身体拘束の態様、時間、利用者の状態および理由等について記録を作成します。

身体拘束は必要最小限とし、利用者の状態の変化に応じて速やかに解除できるよう継続的に見直しを行います。

なお、当施設では、次のような場面において身体拘束を行う可能性があります。

身体拘束を行う可能性がある場面

1. 送迎時の車中において、座位の安全が保てず転落等の危険がある際
2. 失禁・失便時の介護に応じていただけない際
3. 入浴を行わないことで健康を損なうおそれがあり、入浴介助に応じていただけない際

## 17. ハラスメント対策の強化

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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 18. 感染症の予防及びまん延等の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 19. 業務継続計画に向けた取組の強化

感染症（新型コロナウイルス等）や非常災害の発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、法人内の全ての事業を対象に業務継続に向けた計画を策定し、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 20. 写真・映像の取り扱いについて

指定通所リハビリテーション（および指定介護予防通所リハビリテーション）では、リハビリテーション実施の記録や身体状態の評価の一環として、サービスご利用中の様子を撮影（写真または動画）させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。なお、撮影された写真や映像については、金銭的な対価が発生することはありませんので、併せてご了承ください。

また、下記の用途にて撮影した写真や映像を使用させていただくことにご同意いただける場合は、【確認事項】をご確認のうえ、該当項目のチェック欄に☑をご記入ください。

### 【確認事項】

下記にチェックを入れた用途での写真・映像の使用に関して、私本人および第三者からクレームその他の異議申し立てを行わないことを保証いたします。

### 【写真・動画の利用に承諾いただける項目に☑をお付けください】

- AI 歩行分析（CareWiz トルト）への使用
- 取材（行政・ケーブルテレビ・新聞等）への提供

※取材時に記者やカメラマンの撮影に映り込む場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岡山県高梁市成羽町下原 1004-1
	事業者名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	代表者	氏名 理事長 松浦 隆彦 印
	説明者	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 氏名 印

当事業所がサービス担当者会議等において、個人より知り得た情報を用いることに同意します。  
私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
氏 名 印
本人との続柄（ ）

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

医療法人 宏仁会

## 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、基準省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック
主たる事業所の所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 松浦 隆彦
電話番号	(0866) 42-2315

介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業者名称(指定番号)	事業所につき介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
医療法人宏仁会 まつうらクリニック 通所リハビリテーション (岡山県 3313210142号)	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ、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、

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック 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
指定番号	岡山県3313210142号
所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
電話番号	(0866) 42-2315・42-2700
通常の事業の実施地域	高梁市成羽町下原・成羽町星原

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>私たちは、長い人生を歩んでこられた高齢者の方々が住み慣れた住宅で安心して生活できる介護・快適な生活環境と生活意欲を高める介護支援サービスを提供し、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>① 生活意欲の向上          お客様の身体的、精神的活動能力を生かしながら、自立援助を図り、生活意欲を自発的に出していただけるよう、介護・生活支援サービスを提供させていただきます。</p> <p>② 利用者の学び場の提供          お客様に福祉制度の仕組みや福祉サービスの実情を知っていただき、利用者としての最大限の介護サービスが活用できるよう、福祉に関する情報を提供いたします。</p> <p>③ 自己決定の尊重          お客様に選択可能なサービスの内容を事前にお知らせし、お客様のニーズを重んじご自身の意思決定を尊重した介護サービスを提供いたします。</p> <p>④ 快適な居住環境整備への協力          お客様が居住する住宅の生活しやすい生活環境を考え、健康で快適な居住環境の向上を図るため各種の支援をします。</p> <p>⑤ 地域福祉への貢献          お客様やご家族から信頼される通所施設として、絶えずスタッフの資質の向上に努め、高齢者福祉の分野での共生文化の創造に励み、成熟した福祉社会の構築に努力してまいります。</p>

#### 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業員の職種	員 数	勤 務 の 態 勢	勤 務 内 容
医 師	1人以上	常 勤 1名	医学的管理・治療
		非常勤 1名	
作 業 療 法 士	1人以上	常 勤 2名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
		非常勤 4名	
常 勤 0名			
非常勤 1名			
理 学 療 法 士	1人以上	常 勤 0名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
		非常勤 1名	
看 護 職 員	1人以上	常 勤 2名	健康管理・相談 生活支援援助
		非常勤 0名	
介 護 職 員	2人以上	常 勤 8名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 8名	

#### 5. 営 業 時 間

営 業 日	(月)～(土)但し、8月13日～8月15日。 12月30日～翌年1月3日を除く。
営 業 時 間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:15～15:30

#### 6. 利 用 定 員

1単位 22名 2単位 10名

#### 7. サービスの概要

##### 介護予防通所リハビリテーション

サービスの種類	単位あたりの利用料	
介護予防通所リハビリテーション費 (基本利用料)	要支援 1	要支援 2
	2,268円/月	4,228円/月
科学的介護推進体制加算	1月につき40円	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	一月の基本利用料の5%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1 (Ⅲ1)	要支援 2 (Ⅲ2)
	24円/月	48円/月
12月超減算	要支援 1	要支援 2
	-120円/月	-240円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
退院時共同指導加算	600円(退院前指導1回につき)	

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション サービスの種類	内 容	単位あたりの利用料				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
入浴介助加算		1日につき40円				
リハビリテーション提供体制加算		1日につき24円				
科学的介護推進体制加算		1月につき40円				
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%				
重度療養管理加算		1日につき100円				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		1日につき6円				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の8.3%				
退院時共同指導加算		600円(退院前指導1回につき)				

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

**共通費用：**食費 1食につき600円(おやつとお茶・コーヒー等込)

## 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 (0866) 42-2315 面接場所：岡山県高梁市成羽町下原 1004-1 通所リハビリテーション 管理者 松浦 隆彦
行政苦情相談	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	保険者(住居登録の市町村役場の介護保険係) 高梁市(0866-21-0299) 井原市(0866-62-9519)
岡山県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法	電話 (086) 223-8811 F a x (086) 223-9109

## 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	院長名	松浦 隆彦
	所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	診療科	内科・消化器内科・精神科
	入院設備	なし
	緊急指定の有無	なし
	契約の概要	当事業者と医院は同一法人
緊急連絡先	氏名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	住所	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	昼間の連絡先	(0866) 42-2315
	夜間の連絡先	(0866) 42-2315

## 10. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供出来る範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情や天候、当日の参加者数により時間が前後することがあります。ご理解の程よろしくお願い致します。大幅に遅れる等の場合には、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

## 11. 参加時のリスク説明

まつうらクリニックでは、利用者様が快適な通所活動を過ごされますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や疾患により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に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、軽度の打撲や接触であっても、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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 12. 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、主治医・保険者・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ② 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うものとします。

※送迎を利用せずご自身で来られる場合は施設に入るまで、およびご自身で帰られる場合は施設を出てからは事故があっても責任を負いかねますので予めご了承ください。

## 13. 秘密保持

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）の従業者は、就業中、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 14. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行う事ができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

## 15. 利用者の人権の擁護、虐待の発生等への適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、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）事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ虐待の防止や早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

## 16. 身体拘束の禁止について

当施設では、利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援する観点から、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合とは、次の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしている場合をいいます。

「切迫性」

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」

身体拘束が一時的なものであること

また、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、施設全体でその必要性を十分に検討し、利用者本人およびご家族に対して身体拘束の内容、理由および期間等について説明し理解を求めるとともに、身体拘束の態様、時間、利用者の状態および理由等について記録を作成します。

身体拘束は必要最小限とし、利用者の状態の変化に応じて速やかに解除できるよう継続的に見直しを行います。

なお、当施設では、次のような場面において身体拘束を行う可能性があります。

身体拘束を行う可能性がある場面

1. 送迎時の車中において、座位の安全が保てず転落等の危険がある際
2. 失禁・失便時の介護に応じていただけない際
3. 入浴を行わないことで健康を損なうおそれがあり、入浴介助に応じていただけない際

## 17. ハラスメント対策の強化

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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 18. 感染症の予防及びまん延等の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 19. 業務継続計画に向けた取組の強化

感染症（新型コロナウイルス等）や非常災害の発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、法人内の全ての事業を対象に業務継続に向けた計画を策定し、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 20. 写真・映像の取り扱いについて

指定通所リハビリテーション（および指定介護予防通所リハビリテーション）では、リハビリテーション実施の記録や身体状態の評価の一環として、サービスご利用中の様子を撮影（写真または動画）させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。なお、撮影された写真や映像については、金銭的な対価が発生することはありませんので、併せてご了承ください。

また、下記の用途にて撮影した写真や映像を使用させていただくことにご同意いただける場合は、【確認事項】をご確認のうえ、該当項目のチェック欄に☑をご記入ください。

### 【確認事項】

下記にチェックを入れた用途での写真・映像の使用に関して、私本人および第三者からクレームその他の異議申し立てを行わないことを保証いたします。

### 【写真・動画の利用に承諾いただける項目に☑をお付けください】

- AI 歩行分析（CareWiz トルト）への使用
- 取材（行政・ケーブルテレビ・新聞等）への提供

※取材時に記者やカメラマンの撮影に映り込む場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岡山県高梁市成羽町下原 1004-1
	事業者名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	代表者	氏名 理事長 松浦 隆彦 印
	説明者	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 氏名 印

当事業所がサービス担当者会議等において、個人より知り得た情報を用いることに同意します。  
私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
氏 名 印
本人との続柄（ ）

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

医療法人 宏仁会

## 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、基準省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック
主たる事業所の所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 松浦 隆彦
電話番号	(0866) 42-2315

介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業者名称(指定番号)	事業所につき介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
医療法人宏仁会 まつうらクリニック 通所リハビリテーション (岡山県 3313210142号)	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ、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、

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック 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
指定番号	岡山県3313210142号
所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
電話番号	(0866) 42-2315・42-2700
通常の事業の実施地域	高梁市成羽町下原・成羽町星原

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>私たちは、長い人生を歩んでこられた高齢者の方々が住み慣れた住宅で安心して生活できる介護・快適な生活環境と生活意欲を高める介護支援サービスを提供し、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>① 生活意欲の向上          お客様の身体的、精神的活動能力を生かしながら、自立援助を図り、生活意欲を自発的に出していただけるよう、介護・生活支援サービスを提供させていただきます。</p> <p>② 利用者の学び場の提供          お客様に福祉制度の仕組みや福祉サービスの実情を知っていただき、利用者としての最大限の介護サービスが活用できるよう、福祉に関する情報を提供いたします。</p> <p>③ 自己決定の尊重          お客様に選択可能なサービスの内容を事前にお知らせし、お客様のニーズを重んじご自身の意思決定を尊重した介護サービスを提供いたします。</p> <p>④ 快適な居住環境整備への協力          お客様が居住する住宅の生活しやすい生活環境を考え、健康で快適な居住環境の向上を図るため各種の支援をします。</p> <p>⑤ 地域福祉への貢献          お客様やご家族から信頼される通所施設として、絶えずスタッフの資質の向上に努め、高齢者福祉の分野での共生文化の創造に励み、成熟した福祉社会の構築に努力してまいります。</p>

#### 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業員の職種	員 数	勤 務 の 態 勢	勤 務 内 容
医 師	1人以上	常 勤 1名	医学的管理・治療
		非常勤 1名	
作 業 療 法 士	1人以上	常 勤 2名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
		非常勤 4名	
常 勤 0名			
非常勤 1名			
理 学 療 法 士	1人以上	常 勤 0名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
		非常勤 1名	
看 護 職 員	1人以上	常 勤 2名	健康管理・相談 生活支援援助
		非常勤 0名	
介 護 職 員	2人以上	常 勤 8名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 8名	

#### 5. 営 業 時 間

営 業 日	(月)～(土)但し、8月13日～8月15日。 12月30日～翌年1月3日を除く。
営 業 時 間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:15～15:30

#### 6. 利 用 定 員

1単位 22名      2単位 10名

#### 7. サービスの概要

##### 介護予防通所リハビリテーション

サービスの種類	単位あたりの利用料	
介護予防通所リハビリテーション費 (基本利用料)	要支援 1	要支援 2
	2,268円/月	4,228円/月
科学的介護推進体制加算	1月につき40円	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	一月の基本利用料の5%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1 (Ⅲ1)	要支援 2 (Ⅲ2)
	24円/月	48円/月
12月超減算	要支援 1	要支援 2
	-120円/月	-240円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
退院時共同指導加算	600円(退院前指導1回につき)	

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション サービスの種類	内 容	単位あたりの利用料				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
入浴介助加算		1日につき40円				
リハビリテーション提供体制加算		1日につき24円				
科学的介護推進体制加算		1月につき40円				
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%				
重度療養管理加算		1日につき100円				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		1日につき6円				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の8.3%				
退院時共同指導加算		600円(退院前指導1回につき)				

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

**共通費用：**食費 1食につき600円(おやつとお茶・コーヒー等込)

## 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 (0866) 42-2315 面接場所：岡山県高梁市成羽町下原1004-1 通所リハビリテーション 管理者 松浦 隆彦
行政苦情相談	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	保険者(住居登録の市町村役場の介護保険係) 高梁市(0866-21-0299) 井原市(0866-62-9519)
岡山県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法	電話 (086) 223-8811 F a x (086) 223-9109

## 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	院長名	松浦 隆彦
	所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	診療科	内科・消化器内科・精神科
	入院設備	なし
	緊急指定の有無	なし
	契約の概要	当事業者と医院は同一法人
緊急連絡先	氏名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	住所	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	昼間の連絡先	(0866) 42-2315
	夜間の連絡先	(0866) 42-2315

## 10. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供出来る範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情や天候、当日の参加者数により時間が前後することがあります。ご理解の程よろしくお願い致します。大幅に遅れる等の場合には、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

## 11. 参加時のリスク説明

まつうらクリニックでは、利用者様が快適な通所活動を過ごされますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や疾患により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に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、軽度の打撲や接触であっても、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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 12. 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、主治医・保険者・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ② 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うものとします。

※送迎を利用せずご自身で来られる場合は施設に入るまで、およびご自身で帰られる場合は施設を出てからは事故があっても責任を負いかねますので予めご了承ください。

## 13. 秘密保持

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）の従業者は、就業中、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 14. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行う事ができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

## 15. 利用者の人権の擁護、虐待の発生等への適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、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）事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ虐待の防止や早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

## 16. 身体拘束の禁止について

当施設では、利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援する観点から、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合とは、次の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしている場合をいいます。

「切迫性」

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」

身体拘束が一時的なものであること

また、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、施設全体でその必要性を十分に検討し、利用者本人およびご家族に対して身体拘束の内容、理由および期間等について説明し理解を求めるとともに、身体拘束の態様、時間、利用者の状態および理由等について記録を作成します。

身体拘束は必要最小限とし、利用者の状態の変化に応じて速やかに解除できるよう継続的に見直しを行います。

なお、当施設では、次のような場面において身体拘束を行う可能性があります。

身体拘束を行う可能性がある場面

1. 送迎時の車中において、座位の安全が保てず転落等の危険がある際
2. 失禁・失便時の介護に応じていただけない際
3. 入浴を行わないことで健康を損なうおそれがあり、入浴介助に応じていただけない際

## 17. ハラスメント対策の強化

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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 18. 感染症の予防及びまん延等の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 19. 業務継続計画に向けた取組の強化

感染症（新型コロナウイルス等）や非常災害の発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、法人内の全ての事業を対象に業務継続に向けた計画を策定し、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 20. 写真・映像の取り扱いについて

指定通所リハビリテーション（および指定介護予防通所リハビリテーション）では、リハビリテーション実施の記録や身体状態の評価の一環として、サービスご利用中の様子を撮影（写真または動画）させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。なお、撮影された写真や映像については、金銭的な対価が発生することはありませんので、併せてご了承ください。

また、下記の用途にて撮影した写真や映像を使用させていただくことにご同意いただける場合は、【確認事項】をご確認のうえ、該当項目のチェック欄に☑をご記入ください。

### 【確認事項】

下記にチェックを入れた用途での写真・映像の使用に関して、私本人および第三者からクレームその他の異議申し立てを行わないことを保証いたします。

### 【写真・動画の利用に承諾いただける項目に☑をお付けください】

- AI 歩行分析（CareWiz トルト）への使用
- 取材（行政・ケーブルテレビ・新聞等）への提供

※取材時に記者やカメラマンの撮影に映り込む場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岡山県高梁市成羽町下原 1004-1
	事業者名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	代表者	氏名 理事長 松浦 隆彦 印
	説明者	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 氏名 印

当事業所がサービス担当者会議等において、個人より知り得た情報を用いることに同意します。  
私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
氏 名 印
本人との続柄（ ）

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

医療法人 宏仁会

## 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、基準省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック
主たる事業所の所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 松浦 隆彦
電話番号	(0866) 42-2315

介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業者名称(指定番号)	事業所につき介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
医療法人宏仁会 まつうらクリニック 通所リハビリテーション (岡山県 3313210142号)	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ、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、

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック 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
指定番号	岡山県3313210142号
所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
電話番号	(0866) 42-2315・42-2700
通常の事業の実施地域	高梁市成羽町下原・成羽町星原

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>私たちは、長い人生を歩んでこられた高齢者の方々が住み慣れた住宅で安心して生活できる介護・快適な生活環境と生活意欲を高める介護支援サービスを提供し、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>① 生活意欲の向上          お客様の身体的、精神的活動能力を生かしながら、自立援助を図り、生活意欲を自発的に出していただけるよう、介護・生活支援サービスを提供させていただきます。</p> <p>② 利用者の学び場の提供          お客様に福祉制度の仕組みや福祉サービスの実情を知っていただき、利用者としての最大限の介護サービスが活用できるよう、福祉に関する情報を提供いたします。</p> <p>③ 自己決定の尊重          お客様に選択可能なサービスの内容を事前にお知らせし、お客様のニーズを重んじご自身の意思決定を尊重した介護サービスを提供いたします。</p> <p>④ 快適な居住環境整備への協力          お客様が居住する住宅の生活しやすい生活環境を考え、健康で快適な居住環境の向上を図るため各種の支援をします。</p> <p>⑤ 地域福祉への貢献          お客様やご家族から信頼される通所施設として、絶えずスタッフの資質の向上に努め、高齢者福祉の分野での共生文化の創造に励み、成熟した福祉社会の構築に努力してまいります。</p>

#### 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業員の職種	員数	勤務の態勢	勤務内容
医師	1人以上	常勤 1名	医学的管理・治療
		非常勤 1名	
作業療法士	1人以上	常勤 2名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
		非常勤 4名	
常勤 0名			
非常勤 1名			
理学療法士	1人以上	常勤 2名	健康管理・相談 生活支援援助
		非常勤 0名	
看護職員	1人以上	常勤 2名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 0名	
介護職員	2人以上	常勤 8名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 8名	

#### 5. 営業時間

営業日	(月)～(土)但し、8月13日～8月15日。 12月30日～翌年1月3日を除く。
営業時間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:15～15:30

#### 6. 利用定員

1単位 22名 2単位 10名

#### 7. サービスの概要

##### 介護予防通所リハビリテーション

サービスの種類	単位あたりの利用料	
介護予防通所リハビリテーション費 (基本利用料)	要支援 1	要支援 2
	2,268円/月	4,228円/月
科学的介護推進体制加算	1月につき 40円	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	一月の基本利用料の5%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1 (Ⅲ1)	要支援 2 (Ⅲ2)
	24円/月	48円/月
12月超減算	要支援 1	要支援 2
	-120円/月	-240円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
退院時共同指導加算	600円(退院前指導1回につき)	

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション サービスの種類	内 容	単位あたりの利用料				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
入浴介助加算		1日につき40円				
リハビリテーション提供体制加算		1日につき24円				
科学的介護推進体制加算		1月につき40円				
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%				
重度療養管理加算		1日につき100円				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		1日につき6円				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の8.3%				
退院時共同指導加算		600円(退院前指導1回につき)				

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

**共通費用：**食費 1食につき600円(おやつとお茶・コーヒー等込)

## 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 (0866) 42-2315 面接場所：岡山県高梁市成羽町下原1004-1 通所リハビリテーション 管理者 松浦 隆彦
行政苦情相談	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	保険者(住居登録の市町村役場の介護保険係) 高梁市(0866-21-0299) 井原市(0866-62-9519)
岡山県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法	電話 (086) 223-8811 F a x (086) 223-9109

## 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	院長名	松浦 隆彦
	所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	診療科	内科・消化器内科・精神科
	入院設備	なし
	緊急指定の有無	なし
	契約の概要	当事業者と医院は同一法人
緊急連絡先	氏名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	住所	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	昼間の連絡先	(0866) 42-2315
	夜間の連絡先	(0866) 42-2315

## 10. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供出来る範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情や天候、当日の参加者数により時間が前後することがあります。ご理解の程よろしくお願い致します。大幅に遅れる等の場合には、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

## 11. 参加時のリスク説明

まつうらクリニックでは、利用者様が快適な通所活動を過ごされますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や疾患により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に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、軽度の打撲や接触であっても、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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 12. 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、主治医・保険者・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ② 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うものとします。

※送迎を利用せずご自身で来られる場合は施設に入るまで、およびご自身で帰られる場合は施設を出てからは事故があっても責任を負いかねますので予めご了承ください。

## 13. 秘密保持

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）の従業者は、就業中、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 14. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行う事ができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

## 15. 利用者の人権の擁護、虐待の発生等への適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、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）事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ虐待の防止や早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

## 16. 身体拘束の禁止について

当施設では、利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援する観点から、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合とは、次の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしている場合をいいます。

「切迫性」

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」

身体拘束が一時的なものであること

また、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、施設全体でその必要性を十分に検討し、利用者本人およびご家族に対して身体拘束の内容、理由および期間等について説明し理解を求めるとともに、身体拘束の態様、時間、利用者の状態および理由等について記録を作成します。

身体拘束は必要最小限とし、利用者の状態の変化に応じて速やかに解除できるよう継続的に見直しを行います。

なお、当施設では、次のような場面において身体拘束を行う可能性があります。

身体拘束を行う可能性がある場面

1. 送迎時の車中において、座位の安全が保てず転落等の危険がある際
2. 失禁・失便時の介護に応じていただけない際
3. 入浴を行わないことで健康を損なうおそれがあり、入浴介助に応じていただけない際

## 17. ハラスメント対策の強化

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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 18. 感染症の予防及びまん延等の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 19. 業務継続計画に向けた取組の強化

感染症（新型コロナウイルス等）や非常災害の発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、法人内の全ての事業を対象に業務継続に向けた計画を策定し、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 20. 写真・映像の取り扱いについて

指定通所リハビリテーション（および指定介護予防通所リハビリテーション）では、リハビリテーション実施の記録や身体状態の評価の一環として、サービスご利用中の様子を撮影（写真または動画）させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。なお、撮影された写真や映像については、金銭的な対価が発生することはありませんので、併せてご了承ください。

また、下記の用途にて撮影した写真や映像を使用させていただくことにご同意いただける場合は、【確認事項】をご確認のうえ、該当項目のチェック欄に☑をご記入ください。

### 【確認事項】

下記にチェックを入れた用途での写真・映像の使用に関して、私本人および第三者からクレームその他の異議申し立てを行わないことを保証いたします。

### 【写真・動画の利用に承諾いただける項目に☑をお付けください】

- AI 歩行分析（CareWiz トルト）への使用
- 取材（行政・ケーブルテレビ・新聞等）への提供

※取材時に記者やカメラマンの撮影に映り込む場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岡山県高梁市成羽町下原 1004-1
	事業者名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	代表者	氏名 理事長 松浦 隆彦 印
	説明者	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 氏名 印

当事業所がサービス担当者会議等において、個人より知り得た情報を用いることに同意します。  
私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
氏 名 印
本人との続柄（ ）

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

医療法人 宏仁会

## 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、基準省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック
主たる事業所の所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 松浦 隆彦
電話番号	(0866) 42-2315

介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業者名称(指定番号)	事業所につき介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
医療法人宏仁会 まつうらクリニック 通所リハビリテーション (岡山県 3313210142号)	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ、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、

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック 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
指定番号	岡山県3313210142号
所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
電話番号	(0866) 42-2315・42-2700
通常の事業の実施地域	高梁市成羽町下原・成羽町星原

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>私たちは、長い人生を歩んでこられた高齢者の方々が住み慣れた住宅で安心して生活できる介護・快適な生活環境と生活意欲を高める介護支援サービスを提供し、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>① 生活意欲の向上          お客様の身体的、精神的活動能力を生かしながら、自立援助を図り、生活意欲を自発的に出していただけるよう、介護・生活支援サービスを提供させていただきます。</p> <p>② 利用者の学び場の提供          お客様に福祉制度の仕組みや福祉サービスの実情を知っていただき、利用者としての最大限の介護サービスが活用できるよう、福祉に関する情報を提供いたします。</p> <p>③ 自己決定の尊重          お客様に選択可能なサービスの内容を事前にお知らせし、お客様のニーズを重んじご自身の意思決定を尊重した介護サービスを提供いたします。</p> <p>④ 快適な居住環境整備への協力          お客様が居住する住宅の生活しやすい生活環境を考え、健康で快適な居住環境の向上を図るため各種の支援をします。</p> <p>⑤ 地域福祉への貢献          お客様やご家族から信頼される通所施設として、絶えずスタッフの資質の向上に努め、高齢者福祉の分野での共生文化の創造に励み、成熟した福祉社会の構築に努力してまいります。</p>

#### 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業員の職種	員 数	勤 務 の 態 勢	勤 務 内 容
医 師	1人以上	常 勤 1名	医学的管理・治療
		非常勤 1名	
作 業 療 法 士	1人以上	常 勤 2名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
理 学 療 法 士		非常勤 4名	
		常 勤 0名	
		非常勤 1名	
看 護 職 員	1人以上	常 勤 2名	健康管理・相談 生活支援援助
		非常勤 0名	
介 護 職 員	2人以上	常 勤 8名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 8名	

#### 5. 営 業 時 間

営 業 日	(月)～(土)但し、8月13日～8月15日。 12月30日～翌年1月3日を除く。
営 業 時 間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:15～15:30

#### 6. 利 用 定 員

1単位 22名 2単位 10名

#### 7. サービスの概要

##### 介護予防通所リハビリテーション

サービスの種類	単位あたりの利用料	
介護予防通所リハビリテーション費 (基本利用料)	要支援 1	要支援 2
	2,268円/月	4,228円/月
科学的介護推進体制加算	1月につき40円	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	一月の基本利用料の5%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1 (Ⅲ1)	要支援 2 (Ⅲ2)
	24円/月	48円/月
12月超減算	要支援 1	要支援 2
	-120円/月	-240円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
退院時共同指導加算	600円(退院前指導1回につき)	

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション サービスの種類	内 容	単位あたりの利用料				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
入浴介助加算		1日につき40円				
リハビリテーション提供体制加算		1日につき24円				
科学的介護推進体制加算		1月につき40円				
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%				
重度療養管理加算		1日につき100円				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		1日につき6円				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の8.3%				
退院時共同指導加算		600円(退院前指導1回につき)				

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

**共通費用：**食費 1食につき600円(おやつとお茶・コーヒー等込)

## 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 (0866) 42-2315 面接場所：岡山県高梁市成羽町下原1004-1 通所リハビリテーション 管理者 松浦 隆彦
行政苦情相談	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	保険者(住居登録の市町村役場の介護保険係) 高梁市(0866-21-0299) 井原市(0866-62-9519)
岡山県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法	電話 (086) 223-8811 F a x (086) 223-9109

## 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	院長名	松浦 隆彦
	所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	診療科	内科・消化器内科・精神科
	入院設備	なし
	緊急指定の有無	なし
	契約の概要	当事業者と医院は同一法人
緊急連絡先	氏名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	住所	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	昼間の連絡先	(0866) 42-2315
	夜間の連絡先	(0866) 42-2315

## 10. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供出来る範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情や天候、当日の参加者数により時間が前後することがあります。ご理解の程よろしくお願い致します。大幅に遅れる等の場合には、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

## 11. 参加時のリスク説明

まつうらクリニックでは、利用者様が快適な通所活動を過ごされますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や疾患により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に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、軽度の打撲や接触であっても、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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 12. 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、主治医・保険者・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ② 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うものとします。

※送迎を利用せずご自身で来られる場合は施設に入るまで、およびご自身で帰られる場合は施設を出てからは事故があっても責任を負いかねますので予めご了承ください。

## 13. 秘密保持

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）の従業者は、就業中、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 14. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行う事ができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

## 15. 利用者の人権の擁護、虐待の発生等への適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、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）事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ虐待の防止や早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

## 16. 身体拘束の禁止について

当施設では、利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援する観点から、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合とは、次の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしている場合をいいます。

「切迫性」

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」

身体拘束が一時的なものであること

また、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、施設全体でその必要性を十分に検討し、利用者本人およびご家族に対して身体拘束の内容、理由および期間等について説明し理解を求めるとともに、身体拘束の態様、時間、利用者の状態および理由等について記録を作成します。

身体拘束は必要最小限とし、利用者の状態の変化に応じて速やかに解除できるよう継続的に見直しを行います。

なお、当施設では、次のような場面において身体拘束を行う可能性があります。

身体拘束を行う可能性がある場面

1. 送迎時の車中において、座位の安全が保てず転落等の危険がある際
2. 失禁・失便時の介護に応じていただけない際
3. 入浴を行わないことで健康を損なうおそれがあり、入浴介助に応じていただけない際

## 17. ハラスメント対策の強化

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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 18. 感染症の予防及びまん延等の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 19. 業務継続計画に向けた取組の強化

感染症（新型コロナウイルス等）や非常災害の発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、法人内の全ての事業を対象に業務継続に向けた計画を策定し、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 20. 写真・映像の取り扱いについて

指定通所リハビリテーション（および指定介護予防通所リハビリテーション）では、リハビリテーション実施の記録や身体状態の評価の一環として、サービスご利用中の様子を撮影（写真または動画）させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。なお、撮影された写真や映像については、金銭的な対価が発生することはありませんので、併せてご了承ください。

また、下記の用途にて撮影した写真や映像を使用させていただくことにご同意いただける場合は、【確認事項】をご確認のうえ、該当項目のチェック欄に☑をご記入ください。

### 【確認事項】

下記にチェックを入れた用途での写真・映像の使用に関して、私本人および第三者からクレームその他の異議申し立てを行わないことを保証いたします。

### 【写真・動画の利用に承諾いただける項目に☑をお付けください】

- AI 歩行分析（CareWiz トルト）への使用
- 取材（行政・ケーブルテレビ・新聞等）への提供

※取材時に記者やカメラマンの撮影に映り込む場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岡山県高梁市成羽町下原 1004-1
	事業者名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	代表者	氏名 理事長 松浦 隆彦 印
	説明者	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 氏名 印

当事業所がサービス担当者会議等において、個人より知り得た情報を用いることに同意します。  
私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
氏 名 印
本人との続柄（ ）

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

医療法人 宏仁会

## 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、基準省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック
主たる事業所の所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 松浦 隆彦
電話番号	(0866) 42-2315

介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業者名称(指定番号)	事業所につき介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
医療法人宏仁会 まつうらクリニック 通所リハビリテーション (岡山県 3313210142号)	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ、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、

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック 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
指定番号	岡山県3313210142号
所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
電話番号	(0866) 42-2315・42-2700
通常の事業の実施地域	高梁市成羽町下原・成羽町星原

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>私たちは、長い人生を歩んでこられた高齢者の方々が住み慣れた住宅で安心して生活できる介護・快適な生活環境と生活意欲を高める介護支援サービスを提供し、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>① 生活意欲の向上          お客様の身体的、精神的活動能力を生かしながら、自立援助を図り、生活意欲を自発的に出していただけるよう、介護・生活支援サービスを提供させていただきます。</p> <p>② 利用者の学び場の提供          お客様に福祉制度の仕組みや福祉サービスの実情を知っていただき、利用者としての最大限の介護サービスが活用できるよう、福祉に関する情報を提供いたします。</p> <p>③ 自己決定の尊重          お客様に選択可能なサービスの内容を事前にお知らせし、お客様のニーズを重んじご自身の意思決定を尊重した介護サービスを提供いたします。</p> <p>④ 快適な居住環境整備への協力          お客様が居住する住宅の生活しやすい生活環境を考え、健康で快適な居住環境の向上を図るため各種の支援をします。</p> <p>⑤ 地域福祉への貢献          お客様やご家族から信頼される通所施設として、絶えずスタッフの資質の向上に努め、高齢者福祉の分野での共生文化の創造に励み、成熟した福祉社会の構築に努力してまいります。</p>

#### 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業員の職種	員 数	勤 務 の 態 勢	勤 務 内 容
医 師	1人以上	常 勤 1名	医学的管理・治療
		非常勤 1名	
作 業 療 法 士	1人以上	常 勤 2名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
理 学 療 法 士		非常勤 4名	
		常 勤 0名	
		非常勤 1名	
看 護 職 員	1人以上	常 勤 2名	健康管理・相談 生活支援援助
		非常勤 0名	
介 護 職 員	2人以上	常 勤 8名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 8名	

#### 5. 営 業 時 間

営 業 日	(月)～(土)但し、8月13日～8月15日。 12月30日～翌年1月3日を除く。
営 業 時 間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:15～15:30

#### 6. 利 用 定 員

1単位 22名 2単位 10名

#### 7. サービスの概要

##### 介護予防通所リハビリテーション

サービスの種類	単位あたりの利用料	
介護予防通所リハビリテーション費 (基本利用料)	要支援 1	要支援 2
	2,268円/月	4,228円/月
科学的介護推進体制加算	1月につき40円	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	一月の基本利用料の5%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1 (Ⅲ1)	要支援 2 (Ⅲ2)
	24円/月	48円/月
12月超減算	要支援 1	要支援 2
	-120円/月	-240円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
退院時共同指導加算	600円(退院前指導1回につき)	

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション サービスの種類	内 容	単位あたりの利用料				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
入浴介助加算		1日につき40円				
リハビリテーション提供体制加算		1日につき24円				
科学的介護推進体制加算		1月につき40円				
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%				
重度療養管理加算		1日につき100円				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		1日につき6円				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の8.3%				
退院時共同指導加算		600円(退院前指導1回につき)				

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

**共通費用：**食費 1食につき600円(おやつとお茶・コーヒー等込)

## 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 (0866) 42-2315 面接場所：岡山県高梁市成羽町下原 1004-1 通所リハビリテーション 管理者 松浦 隆彦
行政苦情相談	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	保険者(住居登録の市町村役場の介護保険係) 高梁市(0866-21-0299) 井原市(0866-62-9519)
岡山県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法	電話 (086) 223-8811 F a x (086) 223-9109

## 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	院長名	松浦 隆彦
	所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	診療科	内科・消化器内科・精神科
	入院設備	なし
	緊急指定の有無	なし
	契約の概要	当事業者と医院は同一法人
緊急連絡先	氏名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	住所	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	昼間の連絡先	(0866) 42-2315
	夜間の連絡先	(0866) 42-2315

## 10. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供出来る範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情や天候、当日の参加者数により時間が前後することがあります。ご理解の程よろしくお願い致します。大幅に遅れる等の場合には、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

## 11. 参加時のリスク説明

まつうらクリニックでは、利用者様が快適な通所活動を過ごされますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や疾患により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に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、軽度の打撲や接触であっても、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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 12. 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、主治医・保険者・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ② 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うものとします。

※送迎を利用せずご自身で来られる場合は施設に入るまで、およびご自身で帰られる場合は施設を出てからは事故があっても責任を負いかねますので予めご了承ください。

## 13. 秘密保持

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）の従業者は、就業中、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 14. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行う事ができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

## 15. 利用者の人権の擁護、虐待の発生等への適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、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）事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ虐待の防止や早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

## 16. 身体拘束の禁止について

当施設では、利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援する観点から、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合とは、次の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしている場合をいいます。

「切迫性」

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」

身体拘束が一時的なものであること

また、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、施設全体でその必要性を十分に検討し、利用者本人およびご家族に対して身体拘束の内容、理由および期間等について説明し理解を求めるとともに、身体拘束の態様、時間、利用者の状態および理由等について記録を作成します。

身体拘束は必要最小限とし、利用者の状態の変化に応じて速やかに解除できるよう継続的に見直しを行います。

なお、当施設では、次のような場面において身体拘束を行う可能性があります。

身体拘束を行う可能性がある場面

1. 送迎時の車中において、座位の安全が保てず転落等の危険がある際
2. 失禁・失便時の介護に応じていただけない際
3. 入浴を行わないことで健康を損なうおそれがあり、入浴介助に応じていただけない際

## 17. ハラスメント対策の強化

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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 18. 感染症の予防及びまん延等の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 19. 業務継続計画に向けた取組の強化

感染症（新型コロナウイルス等）や非常災害の発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、法人内の全ての事業を対象に業務継続に向けた計画を策定し、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 20. 写真・映像の取り扱いについて

指定通所リハビリテーション（および指定介護予防通所リハビリテーション）では、リハビリテーション実施の記録や身体状態の評価の一環として、サービスご利用中の様子を撮影（写真または動画）させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。なお、撮影された写真や映像については、金銭的な対価が発生することはありませんので、併せてご了承ください。

また、下記の用途にて撮影した写真や映像を使用させていただくことにご同意いただける場合は、【確認事項】をご確認のうえ、該当項目のチェック欄に☑をご記入ください。

### 【確認事項】

下記にチェックを入れた用途での写真・映像の使用に関して、私本人および第三者からクレームその他の異議申し立てを行わないことを保証いたします。

### 【写真・動画の利用に承諾いただける項目に☑をお付けください】

- AI 歩行分析（CareWiz トルト）への使用
- 取材（行政・ケーブルテレビ・新聞等）への提供

※取材時に記者やカメラマンの撮影に映り込む場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岡山県高梁市成羽町下原 1004-1
	事業者名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	代表者	氏名 理事長 松浦 隆彦 印
	説明者	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 氏名 印

当事業所がサービス担当者会議等において、個人より知り得た情報を用いることに同意します。  
私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
氏 名 印
本人との続柄（ ）

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

医療法人 宏仁会

## 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、基準省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック
主たる事業所の所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 松浦 隆彦
電話番号	(0866) 42-2315

介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業者名称(指定番号)	事業所につき介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
医療法人宏仁会 まつうらクリニック 通所リハビリテーション (岡山県 3313210142号)	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ、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、

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック 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
指定番号	岡山県3313210142号
所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
電話番号	(0866) 42-2315・42-2700
通常の事業の実施地域	高梁市成羽町下原・成羽町星原

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>私たちは、長い人生を歩んでこられた高齢者の方々が住み慣れた住宅で安心して生活できる介護・快適な生活環境と生活意欲を高める介護支援サービスを提供し、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>① 生活意欲の向上          お客様の身体的、精神的活動能力を生かしながら、自立援助を図り、生活意欲を自発的に出していただけるよう、介護・生活支援サービスを提供させていただきます。</p> <p>② 利用者の学び場の提供          お客様に福祉制度の仕組みや福祉サービスの実情を知っていただき、利用者としての最大限の介護サービスが活用できるよう、福祉に関する情報を提供いたします。</p> <p>③ 自己決定の尊重          お客様に選択可能なサービスの内容を事前にお知らせし、お客様のニーズを重んじご自身の意思決定を尊重した介護サービスを提供いたします。</p> <p>④ 快適な居住環境整備への協力          お客様が居住する住宅の生活しやすい生活環境を考え、健康で快適な居住環境の向上を図るため各種の支援をします。</p> <p>⑤ 地域福祉への貢献          お客様やご家族から信頼される通所施設として、絶えずスタッフの資質の向上に努め、高齢者福祉の分野での共生文化の創造に励み、成熟した福祉社会の構築に努力してまいります。</p>

#### 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業員の職種	員 数	勤 務 の 態 勢	勤 務 内 容
医 師	1人以上	常 勤 1名	医学的管理・治療
		非常勤 1名	
作 業 療 法 士	1人以上	常 勤 2名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
		非常勤 4名	
常 勤 0名			
非常勤 1名			
理 学 療 法 士		常 勤 0名	
		非常勤 1名	
看 護 職 員	1人以上	常 勤 2名	健康管理・相談 生活支援援助
		非常勤 0名	
介 護 職 員	2人以上	常 勤 8名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 8名	

#### 5. 営 業 時 間

営 業 日	(月)～(土)但し、8月13日～8月15日。 12月30日～翌年1月3日を除く。
営 業 時 間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:15～15:30

#### 6. 利 用 定 員

1単位 22名 2単位 10名

#### 7. サービスの概要

##### 介護予防通所リハビリテーション

サービスの種類	単位あたりの利用料	
介護予防通所リハビリテーション費 (基本利用料)	要支援 1	要支援 2
	2,268円/月	4,228円/月
科学的介護推進体制加算	1月につき40円	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	一月の基本利用料の5%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1 (Ⅲ1)	要支援 2 (Ⅲ2)
	24円/月	48円/月
12月超減算	要支援 1	要支援 2
	-120円/月	-240円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
退院時共同指導加算	600円(退院前指導1回につき)	

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション サービスの種類	内 容	単位あたりの利用料				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
入浴介助加算		1日につき40円				
リハビリテーション提供体制加算		1日につき24円				
科学的介護推進体制加算		1月につき40円				
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%				
重度療養管理加算		1日につき100円				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		1日につき6円				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の8.3%				
退院時共同指導加算		600円(退院前指導1回につき)				

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

**共通費用：**食費 1食につき600円(おやつとお茶・コーヒー等込)

## 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 (0866) 42-2315 面接場所：岡山県高梁市成羽町下原1004-1 通所リハビリテーション 管理者 松浦 隆彦
行政苦情相談	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	保険者(住居登録の市町村役場の介護保険係) 高梁市(0866-21-0299) 井原市(0866-62-9519)
岡山県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法	電話 (086) 223-8811 F a x (086) 223-9109

## 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	院長名	松浦 隆彦
	所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	診療科	内科・消化器内科・精神科
	入院設備	なし
	緊急指定の有無	なし
	契約の概要	当事業者と医院は同一法人
緊急連絡先	氏名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	住所	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	昼間の連絡先	(0866) 42-2315
	夜間の連絡先	(0866) 42-2315

## 10. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供出来る範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情や天候、当日の参加者数により時間が前後することがあります。ご理解の程よろしくお願い致します。大幅に遅れる等の場合には、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

## 11. 参加時のリスク説明

まつうらクリニックでは、利用者様が快適な通所活動を過ごされますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や疾患により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に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、軽度の打撲や接触であっても、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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 12. 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、主治医・保険者・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ② 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うものとします。

※送迎を利用せずご自身で来られる場合は施設に入るまで、およびご自身で帰られる場合は施設を出てからは事故があっても責任を負いかねますので予めご了承ください。

## 13. 秘密保持

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）の従業者は、就業中、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 14. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行う事ができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

## 15. 利用者の人権の擁護、虐待の発生等への適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、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）事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ虐待の防止や早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

## 16. 身体拘束の禁止について

当施設では、利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援する観点から、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合とは、次の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしている場合をいいます。

「切迫性」

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」

身体拘束が一時的なものであること

また、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、施設全体でその必要性を十分に検討し、利用者本人およびご家族に対して身体拘束の内容、理由および期間等について説明し理解を求めるとともに、身体拘束の態様、時間、利用者の状態および理由等について記録を作成します。

身体拘束は必要最小限とし、利用者の状態の変化に応じて速やかに解除できるよう継続的に見直しを行います。

なお、当施設では、次のような場面において身体拘束を行う可能性があります。

身体拘束を行う可能性がある場面

1. 送迎時の車中において、座位の安全が保てず転落等の危険がある際
2. 失禁・失便時の介護に応じていただけない際
3. 入浴を行わないことで健康を損なうおそれがあり、入浴介助に応じていただけない際

## 17. ハラスメント対策の強化

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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 18. 感染症の予防及びまん延等の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 19. 業務継続計画に向けた取組の強化

感染症（新型コロナウイルス等）や非常災害の発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、法人内の全ての事業を対象に業務継続に向けた計画を策定し、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 20. 写真・映像の取り扱いについて

指定通所リハビリテーション（および指定介護予防通所リハビリテーション）では、リハビリテーション実施の記録や身体状態の評価の一環として、サービスご利用中の様子を撮影（写真または動画）させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。なお、撮影された写真や映像については、金銭的な対価が発生することはありませんので、併せてご了承ください。

また、下記の用途にて撮影した写真や映像を使用させていただくことにご同意いただける場合は、【確認事項】をご確認のうえ、該当項目のチェック欄に☑をご記入ください。

### 【確認事項】

下記にチェックを入れた用途での写真・映像の使用に関して、私本人および第三者からクレームその他の異議申し立てを行わないことを保証いたします。

### 【写真・動画の利用に承諾いただける項目に☑をお付けください】

- AI 歩行分析（CareWiz トルト）への使用
- 取材（行政・ケーブルテレビ・新聞等）への提供

※取材時に記者やカメラマンの撮影に映り込む場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岡山県高梁市成羽町下原 1004-1
	事業者名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	代表者	氏名 理事長 松浦 隆彦 印
	説明者	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 氏名 印

当事業所がサービス担当者会議等において、個人より知り得た情報を用いることに同意します。  
私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
氏 名 印
本人との続柄（ ）

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

医療法人 宏仁会

## 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、基準省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック
主たる事業所の所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 松浦 隆彦
電話番号	(0866) 42-2315

介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業者名称(指定番号)	事業所につき介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
医療法人宏仁会 まつうらクリニック 通所リハビリテーション (岡山県 3313210142号)	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ、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、

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック 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
指定番号	岡山県3313210142号
所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
電話番号	(0866) 42-2315・42-2700
通常の事業の実施地域	高梁市成羽町下原・成羽町星原

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>私たちは、長い人生を歩んでこられた高齢者の方々が住み慣れた住宅で安心して生活できる介護・快適な生活環境と生活意欲を高める介護支援サービスを提供し、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>① 生活意欲の向上          お客様の身体的、精神的活動能力を生かしながら、自立援助を図り、生活意欲を自発的に出していただけるよう、介護・生活支援サービスを提供させていただきます。</p> <p>② 利用者の学び場の提供          お客様に福祉制度の仕組みや福祉サービスの実情を知っていただき、利用者としての最大限の介護サービスが活用できるよう、福祉に関する情報を提供いたします。</p> <p>③ 自己決定の尊重          お客様に選択可能なサービスの内容を事前にお知らせし、お客様のニーズを重んじご自身の意思決定を尊重した介護サービスを提供いたします。</p> <p>④ 快適な居住環境整備への協力          お客様が居住する住宅の生活しやすい生活環境を考え、健康で快適な居住環境の向上を図るため各種の支援をします。</p> <p>⑤ 地域福祉への貢献          お客様やご家族から信頼される通所施設として、絶えずスタッフの資質の向上に努め、高齢者福祉の分野での共生文化の創造に励み、成熟した福祉社会の構築に努力してまいります。</p>

#### 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業員の職種	員 数	勤 務 の 態 勢	勤 務 内 容
医 師	1人以上	常 勤 1名	医学的管理・治療
		非常勤 1名	
作 業 療 法 士	1人以上	常 勤 2名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
		非常勤 4名	
常 勤 0名			
非常勤 1名			
理 学 療 法 士	1人以上	常 勤 0名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
		非常勤 1名	
看 護 職 員	1人以上	常 勤 2名	健康管理・相談 生活支援援助
		非常勤 0名	
介 護 職 員	2人以上	常 勤 8名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 8名	

#### 5. 営 業 時 間

営 業 日	(月)～(土)但し、8月13日～8月15日。 12月30日～翌年1月3日を除く。
営 業 時 間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:15～15:30

#### 6. 利 用 定 員

1単位 22名 2単位 10名

#### 7. サービスの概要

##### 介護予防通所リハビリテーション

サービスの種類	単位あたりの利用料	
介護予防通所リハビリテーション費 (基本利用料)	要支援 1	要支援 2
	2,268円/月	4,228円/月
科学的介護推進体制加算	1月につき40円	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	一月の基本利用料の5%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1 (Ⅲ1)	要支援 2 (Ⅲ2)
	24円/月	48円/月
12月超減算	要支援 1	要支援 2
	-120円/月	-240円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
退院時共同指導加算	600円(退院前指導1回につき)	

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション サービスの種類	内 容	単位あたりの利用料				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
入浴介助加算		1日につき40円				
リハビリテーション提供体制加算		1日につき24円				
科学的介護推進体制加算		1月につき40円				
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%				
重度療養管理加算		1日につき100円				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		1日につき6円				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の8.3%				
退院時共同指導加算		600円(退院前指導1回につき)				

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

**共通費用：**食費 1食につき600円(おやつとお茶・コーヒー等込)

## 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 (0866) 42-2315 面接場所：岡山県高梁市成羽町下原 1004-1 通所リハビリテーション 管理者 松浦 隆彦
行政苦情相談	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	保険者(住居登録の市町村役場の介護保険係) 高梁市(0866-21-0299) 井原市(0866-62-9519)
岡山県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法	電話 (086) 223-8811 F a x (086) 223-9109

## 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	院長名	松浦 隆彦
	所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	診療科	内科・消化器内科・精神科
	入院設備	なし
	緊急指定の有無	なし
	契約の概要	当事業者と医院は同一法人
緊急連絡先	氏名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	住所	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	昼間の連絡先	(0866) 42-2315
	夜間の連絡先	(0866) 42-2315

## 10. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供出来る範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情や天候、当日の参加者数により時間が前後することがあります。ご理解の程よろしくお願い致します。大幅に遅れる等の場合には、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

## 11. 参加時のリスク説明

まつうらクリニックでは、利用者様が快適な通所活動を過ごされますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や疾患により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に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、軽度の打撲や接触であっても、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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 12. 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、主治医・保険者・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ② 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うものとします。

※送迎を利用せずご自身で来られる場合は施設に入るまで、およびご自身で帰られる場合は施設を出てからは事故があっても責任を負いかねますので予めご了承ください。

## 13. 秘密保持

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）の従業者は、就業中、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 14. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行う事ができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

## 15. 利用者の人権の擁護、虐待の発生等への適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、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）事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ虐待の防止や早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

## 16. 身体拘束の禁止について

当施設では、利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援する観点から、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合とは、次の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしている場合をいいます。

「切迫性」

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」

身体拘束が一時的なものであること

また、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、施設全体でその必要性を十分に検討し、利用者本人およびご家族に対して身体拘束の内容、理由および期間等について説明し理解を求めるとともに、身体拘束の態様、時間、利用者の状態および理由等について記録を作成します。

身体拘束は必要最小限とし、利用者の状態の変化に応じて速やかに解除できるよう継続的に見直しを行います。

なお、当施設では、次のような場面において身体拘束を行う可能性があります。

身体拘束を行う可能性がある場面

1. 送迎時の車中において、座位の安全が保てず転落等の危険がある際
2. 失禁・失便時の介護に応じていただけない際
3. 入浴を行わないことで健康を損なうおそれがあり、入浴介助に応じていただけない際

## 17. ハラスメント対策の強化

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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 18. 感染症の予防及びまん延等の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 19. 業務継続計画に向けた取組の強化

感染症（新型コロナウイルス等）や非常災害の発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、法人内の全ての事業を対象に業務継続に向けた計画を策定し、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 20. 写真・映像の取り扱いについて

指定通所リハビリテーション（および指定介護予防通所リハビリテーション）では、リハビリテーション実施の記録や身体状態の評価の一環として、サービスご利用中の様子を撮影（写真または動画）させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。なお、撮影された写真や映像については、金銭的な対価が発生することはありませんので、併せてご了承ください。

また、下記の用途にて撮影した写真や映像を使用させていただくことにご同意いただける場合は、【確認事項】をご確認のうえ、該当項目のチェック欄に☑をご記入ください。

### 【確認事項】

下記にチェックを入れた用途での写真・映像の使用に関して、私本人および第三者からクレームその他の異議申し立てを行わないことを保証いたします。

### 【写真・動画の利用に承諾いただける項目に☑をお付けください】

- AI 歩行分析（CareWiz トルト）への使用
- 取材（行政・ケーブルテレビ・新聞等）への提供

※取材時に記者やカメラマンの撮影に映り込む場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岡山県高梁市成羽町下原 1004-1
	事業者名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	代表者	氏名 理事長 松浦 隆彦 印
	説明者	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 氏名 印

当事業所がサービス担当者会議等において、個人より知り得た情報を用いることに同意します。  
私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
氏 名 印
本人との続柄（ ）

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

医療法人 宏仁会

## 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、基準省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック
主たる事業所の所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 松浦 隆彦
電話番号	(0866) 42-2315

介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業者名称(指定番号)	事業所につき介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
医療法人宏仁会 まつうらクリニック 通所リハビリテーション (岡山県 3313210142号)	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ、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、

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック 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
指定番号	岡山県3313210142号
所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
電話番号	(0866) 42-2315・42-2700
通常の事業の実施地域	高梁市成羽町下原・成羽町星原

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>私たちは、長い人生を歩んでこられた高齢者の方々が住み慣れた住宅で安心して生活できる介護・快適な生活環境と生活意欲を高める介護支援サービスを提供し、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>① 生活意欲の向上          お客様の身体的、精神的活動能力を生かしながら、自立援助を図り、生活意欲を自発的に出していただけるよう、介護・生活支援サービスを提供させていただきます。</p> <p>② 利用者の学び場の提供          お客様に福祉制度の仕組みや福祉サービスの実情を知っていただき、利用者としての最大限の介護サービスが活用できるよう、福祉に関する情報を提供いたします。</p> <p>③ 自己決定の尊重          お客様に選択可能なサービスの内容を事前にお知らせし、お客様のニーズを重んじご自身の意思決定を尊重した介護サービスを提供いたします。</p> <p>④ 快適な居住環境整備への協力          お客様が居住する住宅の生活しやすい生活環境を考え、健康で快適な居住環境の向上を図るため各種の支援をします。</p> <p>⑤ 地域福祉への貢献          お客様やご家族から信頼される通所施設として、絶えずスタッフの資質の向上に努め、高齢者福祉の分野での共生文化の創造に励み、成熟した福祉社会の構築に努力してまいります。</p>

#### 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業員の職種	員 数	勤 務 の 態 勢	勤 務 内 容
医 師	1人以上	常 勤 1名	医学的管理・治療
		非常勤 1名	
作 業 療 法 士	1人以上	常 勤 2名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
		非常勤 4名	
常 勤 0名			
非常勤 1名			
理 学 療 法 士	1人以上	常 勤 0名	理学療法士による 生活の自立援助
		非常勤 1名	
看 護 職 員	1人以上	常 勤 2名	健康管理・相談 生活支援援助
		非常勤 0名	
介 護 職 員	2人以上	常 勤 8名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 8名	

#### 5. 営 業 時 間

営 業 日	(月)～(土)但し、8月13日～8月15日。 12月30日～翌年1月3日を除く。
営 業 時 間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:15～15:30

#### 6. 利 用 定 員

1単位 22名      2単位 10名

#### 7. サービスの概要

##### 介護予防通所リハビリテーション

サービスの種類	単位あたりの利用料	
介護予防通所リハビリテーション費 (基本利用料)	要支援 1	要支援 2
	2,268円/月	4,228円/月
科学的介護推進体制加算	1月につき 40円	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	一月の基本利用料の5%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1 (Ⅲ1)	要支援 2 (Ⅲ2)
	24円/月	48円/月
12月超減算	要支援 1	要支援 2
	-120円/月	-240円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
退院時共同指導加算	600円(退院前指導1回につき)	

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション サービスの種類	内 容	単位あたりの利用料				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
入浴介助加算		1日につき40円				
リハビリテーション提供体制加算		1日につき24円				
科学的介護推進体制加算		1月につき40円				
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%				
重度療養管理加算		1日につき100円				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		1日につき6円				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の8.3%				
退院時共同指導加算		600円(退院前指導1回につき)				

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

**共通費用：**食費 1食につき600円(おやつとお茶・コーヒー等込)

## 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 (0866) 42-2315 面接場所：岡山県高梁市成羽町下原1004-1 通所リハビリテーション 管理者 松浦 隆彦
行政苦情相談	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	保険者(住居登録の市町村役場の介護保険係) 高梁市(0866-21-0299) 井原市(0866-62-9519)
岡山県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法	電話 (086) 223-8811 F a x (086) 223-9109

## 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	院長名	松浦 隆彦
	所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	診療科	内科・消化器内科・精神科
	入院設備	なし
	緊急指定の有無	なし
	契約の概要	当事業者と医院は同一法人
緊急連絡先	氏名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	住所	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	昼間の連絡先	(0866) 42-2315
	夜間の連絡先	(0866) 42-2315

## 10. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供出来る範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情や天候、当日の参加者数により時間が前後することがあります。ご理解の程よろしくお願い致します。大幅に遅れる等の場合には、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

## 11. 参加時のリスク説明

まつうらクリニックでは、利用者様が快適な通所活動を過ごされますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や疾患により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に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、軽度の打撲や接触であっても、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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 12. 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、主治医・保険者・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ② 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うものとします。

※送迎を利用せずご自身で来られる場合は施設に入るまで、およびご自身で帰られる場合は施設を出てからは事故があっても責任を負いかねますので予めご了承ください。

## 13. 秘密保持

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）の従業者は、就業中、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 14. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行う事ができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

## 15. 利用者の人権の擁護、虐待の発生等への適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、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）事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ虐待の防止や早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

## 16. 身体拘束の禁止について

当施設では、利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援する観点から、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合とは、次の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしている場合をいいます。

「切迫性」

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」

身体拘束が一時的なものであること

また、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、施設全体でその必要性を十分に検討し、利用者本人およびご家族に対して身体拘束の内容、理由および期間等について説明し理解を求めるとともに、身体拘束の態様、時間、利用者の状態および理由等について記録を作成します。

身体拘束は必要最小限とし、利用者の状態の変化に応じて速やかに解除できるよう継続的に見直しを行います。

なお、当施設では、次のような場面において身体拘束を行う可能性があります。

身体拘束を行う可能性がある場面

1. 送迎時の車中において、座位の安全が保てず転落等の危険がある際
2. 失禁・失便時の介護に応じていただけない際
3. 入浴を行わないことで健康を損なうおそれがあり、入浴介助に応じていただけない際

## 17. ハラスメント対策の強化

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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 18. 感染症の予防及びまん延等の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 19. 業務継続計画に向けた取組の強化

感染症（新型コロナウイルス等）や非常災害の発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、法人内の全ての事業を対象に業務継続に向けた計画を策定し、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 20. 写真・映像の取り扱いについて

指定通所リハビリテーション（および指定介護予防通所リハビリテーション）では、リハビリテーション実施の記録や身体状態の評価の一環として、サービスご利用中の様子を撮影（写真または動画）させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。なお、撮影された写真や映像については、金銭的な対価が発生することはありませんので、併せてご了承ください。

また、下記の用途にて撮影した写真や映像を使用させていただくことにご同意いただける場合は、【確認事項】をご確認のうえ、該当項目のチェック欄に☑をご記入ください。

### 【確認事項】

下記にチェックを入れた用途での写真・映像の使用に関して、私本人および第三者からクレームその他の異議申し立てを行わないことを保証いたします。

### 【写真・動画の利用に承諾いただける項目に☑をお付けください】

- AI 歩行分析（CareWiz トルト）への使用
- 取材（行政・ケーブルテレビ・新聞等）への提供

※取材時に記者やカメラマンの撮影に映り込む場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岡山県高梁市成羽町下原 1004-1
	事業者名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	代表者	氏名 理事長 松浦 隆彦 印
	説明者	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 氏名 印

当事業所がサービス担当者会議等において、個人より知り得た情報を用いることに同意します。  
私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
氏 名 印
本人との続柄（ ）

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

医療法人 宏仁会

## 重要事項

あなたに対する通所リハビリテーションサービス及び介護予防通所リハビリテーションサービスの提供開始にあたり、基準省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック
主たる事業所の所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 松浦 隆彦
電話番号	(0866) 42-2315

介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業者名称(指定番号)	事業所につき介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
医療法人宏仁会 まつうらクリニック 通所リハビリテーション (岡山県 3313210142号)	訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリ、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、

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人宏仁会 まつうらクリニック 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
指定番号	岡山県3313210142号
所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
電話番号	(0866) 42-2315・42-2700
通常の事業の実施地域	高梁市成羽町下原・成羽町星原

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>私たちは、長い人生を歩んでこられた高齢者の方々が住み慣れた住宅で安心して生活できる介護・快適な生活環境と生活意欲を高める介護支援サービスを提供し、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>① 生活意欲の向上          お客様の身体的、精神的活動能力を生かしながら、自立援助を図り、生活意欲を自発的に出していただけるよう、介護・生活支援サービスを提供させていただきます。</p> <p>② 利用者の学び場の提供          お客様に福祉制度の仕組みや福祉サービスの実情を知っていただき、利用者としての最大限の介護サービスが活用できるよう、福祉に関する情報を提供いたします。</p> <p>③ 自己決定の尊重          お客様に選択可能なサービスの内容を事前にお知らせし、お客様のニーズを重んじご自身の意思決定を尊重した介護サービスを提供いたします。</p> <p>④ 快適な居住環境整備への協力          お客様が居住する住宅の生活しやすい生活環境を考え、健康で快適な居住環境の向上を図るため各種の支援をします。</p> <p>⑤ 地域福祉への貢献          お客様やご家族から信頼される通所施設として、絶えずスタッフの資質の向上に努め、高齢者福祉の分野での共生文化の創造に励み、成熟した福祉社会の構築に努力してまいります。</p>

#### 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業員の職種	員 数	勤 務 の 態 勢	勤 務 内 容
医 師	1人以上	常 勤 1名	医学的管理・治療
		非常勤 1名	
作 業 療 法 士	1人以上	常 勤 2名	リハビリテーションの 計画・実施を通して日常 生活の自立援助
		非常勤 4名	
理 学 療 法 士		常 勤 0名	
非常勤 1名			
看 護 職 員	1人以上	常 勤 2名	健康管理・相談 生活支援援助
		非常勤 0名	
介 護 職 員	2人以上	常 勤 8名	機能訓練・趣味活動を通 して、生活意欲の向上め ざす支援援助
		非常勤 8名	

#### 5. 営 業 時 間

営 業 日	(月)～(土)但し、8月13日～8月15日。 12月30日～翌年1月3日を除く。
営 業 時 間	8:00～17:00
サービス提供時間	9:15～15:30

#### 6. 利 用 定 員

1単位 22名 2単位 10名

#### 7. サービスの概要

##### 介護予防通所リハビリテーション

サービスの種類	単位あたりの利用料	
介護予防通所リハビリテーション費 (基本利用料)	要支援 1	要支援 2
	2,268円/月	4,228円/月
科学的介護推進体制加算	1月につき40円	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	一月の基本利用料の5%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援 1 (Ⅲ1)	要支援 2 (Ⅲ2)
	24円/月	48円/月
12月超減算	要支援 1	要支援 2
	-120円/月	-240円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の8.3%	
退院時共同指導加算	600円(退院前指導1回につき)	

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

## 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション サービスの種類	内 容	単位あたりの利用料				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円
入浴介助加算		1日につき40円				
リハビリテーション提供体制加算		1日につき24円				
科学的介護推進体制加算		1月につき40円				
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%				
重度療養管理加算		1日につき100円				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		1日につき6円				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の8.3%				
退院時共同指導加算		600円(退院前指導1回につき)				

※ 利用料の1割～3割が本人負担です。上記金額が1割負担の金額です。

※ 負担の割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

**共通費用：**食費 1食につき600円(おやつとお茶・コーヒー等込)

## 8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 (0866) 42-2315 面接場所：岡山県高梁市成羽町下原 1004-1 通所リハビリテーション 管理者 松浦 隆彦
行政苦情相談	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	保険者(住居登録の市町村役場の介護保険係) 高梁市(0866-21-0299) 井原市(0866-62-9519)
岡山県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	ご利用方法	電話 (086) 223-8811 F a x (086) 223-9109

## 9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	院長名	松浦 隆彦
	所在地	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	診療科	内科・消化器内科・精神科
	入院設備	なし
	緊急指定の有無	なし
	契約の概要	当事業者と医院は同一法人
緊急連絡先	氏名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	住所	岡山県高梁市成羽町下原1004-1
	電話番号	(0866) 42-2315
	昼間の連絡先	(0866) 42-2315
	夜間の連絡先	(0866) 42-2315

## 10. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いを行い、提供出来る範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情や天候、当日の参加者数により時間が前後することがあります。ご理解の程よろしくお願い致します。大幅に遅れる等の場合には、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人様、ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

## 11. 参加時のリスク説明

まつうらクリニックでは、利用者様が快適な通所活動を過ごされますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や疾患により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に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、軽度の打撲や接触であっても、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ます。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

## 12. 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、主治医・保険者・利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ② 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うものとします。

※送迎を利用せずご自身で来られる場合は施設に入るまで、およびご自身で帰られる場合は施設を出てからは事故があっても責任を負いかねますので予めご了承ください。

## 13. 秘密保持

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）の従業者は、就業中、退職後も正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

## 14. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行う事ができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

## 15. 利用者の人権の擁護、虐待の発生等への適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、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）事業所は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ虐待の防止や早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

## 16. 身体拘束の禁止について

当施設では、利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援する観点から、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、利用者本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行うことがあります。

緊急やむを得ない場合とは、次の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件をすべて満たしている場合をいいます。

「切迫性」

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」

身体拘束が一時的なものであること

また、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際には、施設全体でその必要性を十分に検討し、利用者本人およびご家族に対して身体拘束の内容、理由および期間等について説明し理解を求めるとともに、身体拘束の態様、時間、利用者の状態および理由等について記録を作成します。

身体拘束は必要最小限とし、利用者の状態の変化に応じて速やかに解除できるよう継続的に見直しを行います。

なお、当施設では、次のような場面において身体拘束を行う可能性があります。

身体拘束を行う可能性がある場面

1. 送迎時の車中において、座位の安全が保てず転落等の危険がある際
2. 失禁・失便時の介護に応じていただけない際
3. 入浴を行わないことで健康を損なうおそれがあり、入浴介助に応じていただけない際

## 17. ハラスメント対策の強化

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、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 18. 感染症の予防及びまん延等の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 19. 業務継続計画に向けた取組の強化

感染症（新型コロナウイルス等）や非常災害の発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、法人内の全ての事業を対象に業務継続に向けた計画を策定し、研修の実施、訓練の実施等取り組みます。

## 20. 写真・映像の取り扱いについて

指定通所リハビリテーション（および指定介護予防通所リハビリテーション）では、リハビリテーション実施の記録や身体状態の評価の一環として、サービスご利用中の様子を撮影（写真または動画）させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。なお、撮影された写真や映像については、金銭的な対価が発生することはありませんので、併せてご了承ください。

また、下記の用途にて撮影した写真や映像を使用させていただくことにご同意いただける場合は、【確認事項】をご確認のうえ、該当項目のチェック欄に☑をご記入ください。

### 【確認事項】

下記にチェックを入れた用途での写真・映像の使用に関して、私本人および第三者からクレームその他の異議申し立てを行わないことを保証いたします。

### 【写真・動画の利用に承諾いただける項目に☑をお付けください】

- AI 歩行分析（CareWiz トルト）への使用
- 取材（行政・ケーブルテレビ・新聞等）への提供

※取材時に記者やカメラマンの撮影に映り込む場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岡山県高梁市成羽町下原 1004-1
	事業者名	医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
	代表者	氏名 理事長 松浦 隆彦 印
	説明者	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 氏名 印

当事業所がサービス担当者会議等において、個人より知り得た情報を用いることに同意します。  
私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
氏 名 印
本人との続柄（ ）