

# (介護予防) 通所リハビリテーションテーション

## 重要事項説明書

(2026年1月1日現在)

(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、厚生省令第37号に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者の概要

事業者(法人)名	公益社団法人 石川勤労者医療協会		法人種別	公益社団
代表者	役職名	理事長	氏名	島 隆雄
所在地 電話番号	住所 〒920-0848 石川県金沢市京町20番3号 TEL 076-252-0590 FAX 076-252-8791			

### 2. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所の概要

事業所の名称	通所リハビリテーションてまり		
所在地	住所 〒921-8105 金沢市平和町3丁目5番2号		
電話番号	TEL 076-241-8357 FAX 076-226-8775		
事業所番号	1710118223	指定取得日	2000年4月1日
管理者名	宮岸 清司		
利用の対象者	要介護者・要支援者		
事業の目的	公益社団法人石川勤労者医療協会 健生クリニック通所リハビリテーションは、介護保険法による通所リハビリテーション事業として、老人および障害者の自立度を高め、社会生活が送れるよう、心身の機能回復をはかることを目的とする。		
運営の方針	公益社団法人石川勤労者医療協会 健生クリニック通所リハビリテーションは、介護保険法の基本理念と規定にもとづくリハビリテーションが行われるよう配慮するとともに、市町村及び地域との結びつきを重視し、他の保険、医療又は福祉サービスとの密接な連携をとりながら、利用者の健康が増進されるよう努めるものとする。		
第三者の評価の実施状況	なし		
自己評価の実施状況	あり		
利用定員	30名		
建物及び居室	専有スペース(138.8㎡)		

### 3. 営業日時とサービス実施地域

営業日	平日 月曜日～金曜日
休業日	土曜日、日曜日、祝日、5/1（メーデー）、8/15（お盆休み） 12月30日～1月3日
営業時間	9時30分～15時40分
実施地域	金沢市

※上記以外でもサービスの実施をする場合があります。

### 4. 事業所の職員体制

（介護予防）通所リハビリテーションの従業者の職種及び員数は次の通りとなり、必要職については法令の定める通りです。

職 種	人 員
医 師	1名以上
理学療法士等	1名以上
看護職員若しくは介護職員	3名以上

### 5. サービスの内容

#### (1) 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。（事業実施地域以外のご利用の場合は、ご相談いたします。）
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。献立表により、栄養やご利用者の身体状況・嗜好等を考慮した食事を提供します。
	入浴の提供及び介助	ご利用者の身体の状況に応じた入浴介助（大浴槽・個人浴槽・機械浴槽）を行います。

	排せつ介助	ご利用者の身体の状態に応じた排泄の介助を行います。
	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	ご利用者の身体の状態に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその維持・向上の為に訓練を行います。また、機能低下予防のための訓練を行います。
	個別機能訓練	機能訓練指導員が個別の機能訓練実施計画を作成した上で訓練を行います。また、定期的な評価と計画の見直しをします。
	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、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准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。
その他	レクリエーション等	季節の行事等を考えた催しを行っています。ご利用者の希望により参加できます。
	口腔機能向上	口腔機能の低下、又はおそれのある場合は、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、それに基づいたサービスを提供します。また、定期的な評価と計画の見直しをします。

- (2) 通所介護計画書・介護予防通所介護計画書についてはご利用者又はご家族に説明し、同意をいただきます。
- (3) このサービスの提供に当っては、ご利用者の要介護・要支援状態の軽減、もしくは悪化の防止となるよう適切にサービスを提供します。
- (4) サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かり易いように説明します。もし、わからない事があればいつでも職員にご質問ください。

## 6. サービス利用料金（別紙の料金表）

施設サービス利用料の1割または2割または3割

食費（おやつ代含む） 1回 680円

おやつのみ 1回 100円

日常生活費 1月 100円

## 7. 利用料金のお支払方法

利用料は利用月ごとに計算し、請求いたします。

請求書は毎回のサービス提供の明細書を添えて、お渡し致します。毎回のサービス実施記録の利用者控えと照合の上、以下のいずれかの方法でお支払ください。

\*入金確認後、領収書を発行いたしますので、大切に保管してください。

□ア. 指定口座からの引き落とし □イ. 現金支払い

※お支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただきます。

## 8. サービス利用に関する留意事項

サービスをキャンセルにする場合には、前日までに下記までご連絡ください。なお、当日のキャンセルの場合は、午前8時30分までにご連絡ください。

連絡先（電話）	076-241-9124（てまり直通）
	076-241-8357（健生クリニック(代)）

- (1) 施設、設備、敷地等はその本来の用途に従って利用してください。
- (2) 故意に、または注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備等を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原状に復していただくか、それ相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (3) 当事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行う事はできません。
- (4) 事業所内は全面喫煙となっています。

## 9. 契約の解約・終了

契約は有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の30日前までにお知らせください。解約料は徴収いたしません。当該事業者からの解約はやむを得ない場合には文書により理由を通知します。この場合、事業者は居宅サービス計画(ケアプラン)を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

## 10. 事故発生及び緊急時の対応

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態や事故が発生した場合は、下記の方法で対応します。事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、介護支援専門員（ケアマネージャー）等に連絡致します。

- (1) サービスの提供中に事故が発生、または容態の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにそって連絡いたします。  
(利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先、介護支援専門員、お住まいの行政機関、その他等)
- (2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (3) 必要に応じて、警察、消防、市町村、その他関連機関への連絡を致します。
- (4) 事故発生防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をして防止策の作成をします。
- (5) 施設内の会議に事故事例は提出し、再発の防止に努めます。

## 11. 個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>ア 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
<p>③ 個人情報の利用目的</p>	<p>ア 介護保険関係法令に従い、通所介護サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議の為</p> <p>イ 保険者（各地方自治体）の実施するケア会議の為</p> <p>ウ 緊急時の医師（又は主治医）への状況報告の為</p> <p>エ 介護保険請求の事務手続きの為</p> <p>オ ご利用料金自己負担分の自動振替手続きの為</p> <p>カ 事業所の事業 PR、ホームページ、行事、イベント、作品等の発表の為</p> <p>キ 医療・介護サービス等の改善のための基礎資料としての職員内部の事例研究、学生の実習への協力の為</p>
<p>④ ご利用にあたって</p>	<p>ア 個人情報の提示又は提供は、(1)に記載する利用目的の範囲内で必要最小限に留め、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。</p> <p>イ 画像情報においては、個人の尊厳に配慮し、掲載、発表方法を考えます。また、ご本人又はその家族様より掲載、発表の中止の申し出があった場合は、掲載、発表は致しません。</p> <p>*ただし以下の場合、法等の規定に基づき、本人の同意を得ずに情報の提供を行う場合があります。</p> <p>① 法人が利用目的の達成に必要な範囲内において個人データの取扱いの全部又は一部を外部委託する場合（例：監査法人、ISO 審査機関等の外部監査機関への情報提供など）</p> <p>② 合併・閉鎖等その他の事由による事業の移行に伴って個人データが提供される場合</p> <p>③ 個人データを特定の者との間で共同して利用するとして、あらかじめ本人に通知等をしている</p>

	場合 ④ 個人データを特定の者との間で共同して利用するとして、あらかじめ本人に通知等をしている 場合
--	--

## 12. 記録の保管について

### (1) 用紙で保管する場合

- ・鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し、管理します。
- ・保管期間はサービス提供終了から5年間、請求にかかる資料とその請求の根拠となる記録は5年間保管をします。
- ・記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り可能です。

### (2) 電子媒体で保管する場合

- ・利用者のデータを保存するパソコンは、ログイン時にパスワードを求める等セキュリティを設定し、利用者のデータに対してアクセスの権限のない第三者が不正にパソコン操作を行えないようにします。
- ・データの閲覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- ・外部へのデータの持ち出しは禁止し、保管期間が終了したデータはパソコンより消去します。

## 13. サービスの内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

(1) サービス内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記窓口にご連絡下さい。

<b>【事業者の窓口】</b>	受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時
	電話番号	076-241-9124
	FAX番号	076-281-6604
	担当者	谷政 歩美

(2) 行政機関その他苦情受付機関（時間はいずれも月曜から金曜の9時から17時）

金沢市介護保険課	所在地 金沢市広坂1-1-1 電話番号 076-220-2264 FAX 076-220-2559
石川県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情110番)	所在地 金沢市幸町12-1 電話番号 076-231-1110 FAX 076-261-5190 <a href="mailto:kaigoll0@sr.incl.ne.jp">kaigoll0@sr.incl.ne.jp</a>
石川県福祉サービス運営適正化委員会（石川県社会福祉協議会内）	所在地 金沢市本多町3-1-10 電話番号 076-234-2556 FAX 076-234-2558

#### 14. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

#### 15. 身体的拘束廃止の取り組みについて

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。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、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることに留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性…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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

#### 16. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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	職場責任者；谷政 歩美
-------------	-------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 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、その結果について従業員に周知します。
- (6) 虐待の防止のための指針の整備をしています。
- (7) 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。

#### 17. ハラスメントに関する事項

- (1) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為
  - (ア) 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。  
例：物を投げつける/蹴る/唾を吐く
  - (イ) 精神的暴力：言葉や態度によって、個人の尊厳や人格を傷つける行為。  
例：怒鳴る/特定の職員にいやがらせをする/理不尽な要求を繰り返す

(ウ)セクシュアルハラスメント:性的な言動や身体的接触によって、職員に不快感を与える行為。

例: 不要な身体接触/性的な話題を持ち出す

(エ) カスタマーハラスメント:利用者や家族からの理不尽なクレームや要求に基づく威圧的な言動。

例: 威圧的な言動/介護サービスの範囲を超える過剰な要求

(2) サービス契約の終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、文書により2週間以上の予告期間をもってサービス契約を解除することが出来ます。

・支援事業者は、利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、支援事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難な場合。

・利用者又は利用者の家族等からの禁止行為に対し、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は発生を防止することが著しく困難であるなどにより、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難な場合。

## 18. 衛生管理等

(1)感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知します。

(2)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)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実施します。

(4)従事する職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(5)事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 19. 業務継続計画の策定等

(1)感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。

(2)感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。

(3)感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

(4)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。

## 20. その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

通所介護・介護予防通所介護サービスの提供の開始に際して、上記内容の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

説明者

職名		氏名	
----	--	----	--

[事業者]

事業者（法人）名	公益社団法人 石川勤労者医療協会
法人所在地	〒920-0848 石川県金沢市京町 20-3
代表者名	理事長 島 隆雄
事業所名	通所リハビリテーション てまり
事業所所在地	〒921-8105 石川県金沢市平和町 3-5-2

上記について説明を受けました。

[利用者]

住 所	
氏 名	

[代理人]  
又は立会人]

住 所	
氏 名	

(利用者との関係 続柄)

※立会人とは、事業者と利用者のどちらにも属さないで、双方の意思を確認する第三者を言います。

[利用者]  
家族代表者]

住 所	
氏 名	