

介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

ご利用者に対する指定介護予防通所リハビリテーションサービス提供にあたり、当事業所がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

名 称	医療法人 松徳会
代表者名	理事長 松本 和隆
所在地・連絡先	三重県松阪市駅部田町 1619 番地 45 (電話) 0598-26-3555 (FAX) 0598-26-8430

2. 事業の目的

- ・指定居宅サービスに該当する介護予防通所リハビリテーション事業の適正な運営を図るため、必要な基本的事項を定め、事業所の管理者や従業員が利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、妥当適切な通所リハビリテーションを提供することを目的とする。

3. 運営の方針

- (1) 事業所は要支援状態にある利用者が、可能な限り居宅においてその能力に応じて自立した日常生活を営めるよう、介護予防通所リハビリテーションサービス計画に基づき理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復をめざす。
- (2) 事業所は利用者の意志および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったりハビリテーションサービスの提供に努める。
- (3) 事業所は明るく家庭的な雰囲気づくりと、地域・家庭との結びつきを重視した指定介護予防通所リハビリテーション運営をめざし、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・かかりつけ医・福祉サービス担当者等との密接な連携に努める。
- (4) 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。

4. 事業所の名称

名 称	通所リハビリテーション「花の丘」
代表者名	院長 清水 康裕
所在地・連絡先	三重県松阪市山室町 707 番地 3 (電話) 0598-29-8700 (FAX) 0598-29-8739
サービスの種類	介護予防通所リハビリテーション
指定年月日	平成 18 年 4 月 1 日
事業者番号	2410705624
定 員	40 名 (20 名 2 単位)

5. 事業実施地域

- ・松阪市、多気町、明和町

6. 営業時間

営業日	毎日（ただし、1月1日を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前8時30分～午後5時30分

7. 従業員の職種、員数

従業者の職種	人数	職務の内容
管理者（医師）	1名（兼務）	通所リハビリテーションの業務を統括し、適切な運営管理並びに、利用者の健康管理、心身状態の観察処置、看護婦・理学療法士・作業療法士および介護職員等に対する指示指導業務等に従事する。
相談員、事務員	2名 ※非常勤含む。	庶務及び会計事務の遂行、事業所・設備の保守管理並びに、利用者とその家族に対する療養・介護相談ならびにかかりつけ医、市町村等関係機関との連携調整に努める。
理学療法士、作業療法士	10名（兼務）	利用者の身体機能の維持・回復を図るため、各種機能訓練・リハビリ体操・生活リハ・作業リハ等の業務に従事する。
看護師又は准看護師及び介護職員	13名 ※非常勤含む。	看護：介護職員と密接な連携のもとに、利用者の看護・介護業務に従事する。 介護：看護職員と密接な連携のもとに、利用者の日常生活の介護、指導および援助業務に従事する。
管理栄養士	1名（兼務）	利用者の献立表作成・栄養量計算に基づく栄養管理業務ならびに食材の発注・検収・保存管理、調理士ほか厨房従業員の指導管理業務に従事する。

※勤務時間：常勤で午前8時30分～午後5時30分

8. サービスの内容

- ・当事業所では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。

①介護保険給付の対象となるサービス

②介護保険の給付対象とならないサービス

※上記①、②の内容については＜別紙1＞に定めるとおり。

9. サービスの利用料・費用

(1) 介護保険対象のサービス利用料

※＜別紙 1＞に定めるとおり。

(2) 介護保険対象外の費用

※＜別紙 1＞に定めるとおり。

(3) 利用負担金のお支払い方法

サービス利用料は毎月月末に締切り、利用月の請求書を翌月 15 日までに発行し、郵送又は手渡しにてお渡しいたします。下記の方法でお支払い下さい。

① 口座引き落とし
② 指定口座への振り込み

※原則として①口座引落にて支払いをお願いします。上記支払いにて難しい場合は、ご相談下さい。

10. 利用の中止、解除、変更等

(1) 利用者又はその扶養義務者は、事業所に対し意思表示をすることにより、介護予防通所リハビリテーションの利用を中止、解除、変更等できます。この場合、利用者及び扶養義務者は、速やかに当事業所並びに利用者の介護予防通所リハビリテーション計画作成者に通知することとします。

(2) 事業所は次に掲げる事由に該当する場合は、利用者又は扶養義務者に対して、介護予防通所リハビリテーションの利用を解除または終了することができます。

①利用者が要介護認定において自立と認定された場合

②利用者の病状が憎悪し、事業所において妥当適切な介護予防通所リハビリテーションサービスを提供することが困難となった場合

③利用者又は保証人が、正当な理由なく利用料金を 2 ヶ月以上滞納し、事業所が 10 日以上期間を定めて支払の督促をしたにもかかわらず、その期間内に支払いが無い場合（サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。）

④利用者が、事業所又は事業所の従業員や他の利用者などに対して著しい不行跡・背信行為を行い、事業所が当該利用者の利用継続が困難と認めた場合

⑤天災事変等により、事業所の構造設備の利用が困難となった場合

11. ハラスメントの防止について

事業者は、職員等の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 優越的な関係を背景として言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は許容しません。

①身体的な力を使って危害を及ぼす又は、及ぼされそうになった行為

②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は事業所職員、利用者及びその家族等が対象となります。

- (2) ハラスメント的事象が発生した場合、即座に状況を確認し、再発防止案を検討する。
- (3) 事業所は職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施する。
- (4) ハラスメントと判断された場合は、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じる。

12. 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) 虐待防止の適正化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者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止の適正化のための指針の整備をする。
- (3) 従業者に対して、虐待防止の適正化のための定期的な研修を実施するなど必要な措置を講じる。
- (4) 当事業所におけるご相談は以下の窓口で受け付けます。

窓口責任者	花の丘病院 リハビリテーション科 渡邊 佐知子
住 所	三重県松阪市山室町 707-3
連絡先	電話：0598-29-8700 FAX：0598-29-8739
受付日	月曜日～土曜日
受付時間	9 時 00 分～17 時 30 分

13. 衛生管理等

- (1) 利用者は健康に留意し、サービス提供にあたり体調上の配慮を受けたい場合は、従業者に申し出ること。
- (2) 利用者は、事業所の環境衛生保持のため、整理・整頓・清潔に協力しなければならない。
- (3) 事業所長、医師、看護職員、介護職員は、利用者に対し衛生知識の指導啓蒙にあたる。
- (4) 事業所は、利用者に使用する事業所、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的管理に努め、また衛生上必要な措置を講ずる。
- (5) 事業所は、医薬品および医療用具の適正な管理に努める。
- (6) 事業所は、従業員に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、未然防止・蔓延防止に必要な措置を講ずる。
- (7) 従業員の健康管理として、年 1 回以上の健康診断を受診させるものとする。

14. 身体拘束

・事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとする。身体拘束等を行なう場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

15. 事故発生時の対応

- (1) 介護予防通所リハビリテーションサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。

- (2) 介護予防通所リハビリテーションサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行ないます。(※但し、当該事故が事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りでない。)

16. 緊急時における対応方法

- (1) 事業所の医師が、医学的判断により利用者の対診の必要を認めた場合は事業所の協力医療機関に診療を依頼します。
- (2) 利用者の病状が事業所における診療の域を超える状態と判断した場合は速やかに高度先進医療機関又は専門的医療機関を紹介します。
- (3) 利用者の容態が急変した場合は、利用者の扶養義務者及びその指定する者に緊急連絡します。

17. 秘密保持及び個人情報の保護

- (1) 従業員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏洩しない。
- (2) 事業所は、従業員であったものが、正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏洩しないよう、必要な措置を講ずる。
- (3) 利用者の個人情報については利用目的を<別紙 2>のとおり定め、「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ガイドラインを遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (4) 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又は代理人の了解を得るものとします。

18. 賠償責任

- (1) 事業所は、介護予防通所リハビリテーションサービスの提供に伴い、利用者が事業所の責に帰すべき事由により損害を被った場合は、利用者に対し損害賠償を行います。
- (2) 事業所は、利用者の責に帰すべき事由により事業所が損害を被った場合は、利用者及び扶養義務者に対し連帯損害賠償を求めます。

19. 非常時災害の対策

災害時の対応	訓練に基づき避難救出いたします。
防災訓練	花の丘病院消防計画等に基づき対応。その他必要な訓練を定期的実施しています。
防災設備等	消防法に基づく設備を設置しています。 消火器具、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知設備、非常警報器具及び設備、誘導灯及び誘導標識、非常電源（自家発電設備）、非常電源（蓄電池設備）、防火扉・シャッター設備

20. 苦情相談について

①当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

窓口担当者	花の丘病院 相談員
受付日	月曜日～金曜日
受付時間	午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分
面接	花の丘病院 医療相談窓口
電話	0598-29-8700

※事業所内の所定の場所に「ご意見箱」を設置しています。

②行政機関その他苦情受付機関。

松阪市高齢者支援課 高齢者サービス係	三重県松阪市殿町 1340-1 電話番号：0598-53-4069
国民健康保険団体 連合会介護保険課	三重県津市桜橋 2 丁目 96 番地 三重県自治会館 2 階 電話番号：059-222-4165（介護保険係）

21. その他留意いただく事項

- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証を提示して下さい。
- ・事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
- ・喫煙はご遠慮下さい。
- ・他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- ・所持金品は、自己の責任で管理して下さい。
- ・事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- ・その他本重要事項に定めない事項は、介護保険法令及びその関係法令の定めるところにより、利用者又は扶養義務者と事業所が誠意を持って協議を行うこととします。

重要事項説明確認書

台帳番号	
------	--

令和 年 月 日

通所リハビリテーション「花の丘」は、ご利用者に対する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、本書に基づいて重要事項の説明をいたしました。

事業所名 医療法人松徳会 通所リハビリテーション「花の丘」
院長 清水 康裕

担当者名

私は、本書に基づいて、重要事項の説明を受けたことを確認します。

利用者名

住所：〒

電話：

代理人名 (利用者との続柄：)

住所：〒

電話：

代筆理由 ()

請求書の 送付先 (支払責任者)	(上記の利用者宛 ・ 上記の代理人宛 ・ それ以外の場合は下記記入)			
	フリガナ		続柄	
	氏 名			
	住 所	〒		
	電 話			

緊急時 連絡先	氏名	(続柄：)	電話	
	住所			
	氏名	(続柄：)	電話	
	住所			