

通所リハビリテーション重要事項説明書

1. サービス事業者（法人）の概要

| | |
|---------|---|
| 名称・法人種別 | 医療法人 健友会 |
| 代表者名 | 理事長 本間 修 |
| 所在地・連絡先 | (住所) 998-0044 酒田市中町3丁目5番23号 (電話) 0234-22-2556 (FAX) 0234-22-2560 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

| | |
|---------|---|
| 業所名 | 高見台クリニック |
| 所在地・連絡先 | (住所) 998-0051 酒田市高見台1丁目13番14号 (電話) 0234-31-7872 (FAX) 0234-31-7873 |
| 事業所番号 | 0610812760 |
| 管理者の氏名 | 本間 修 |

(2) 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 人数(人) | 区 分 | | 職務の内容 |
|--------|-------|-------|--------|-------|
| | | 常勤(人) | 非常勤(人) | |
| 管理者 | 1人 | 1人 | | 管理業務 |
| 医師 | 1人 | 1人 | | 医学的管理 |
| 理学療法士等 | 1人以上 | 1人以上 | | リハビリ |
| 看護師 | 1人以上 | | 1人以上 | 看護業務 |
| 介護職 | 2人以上 | 2人以上 | | 介護業務 |

(3) 事業の実施地域

| | |
|---------|----------------|
| 事業の実施地域 | 酒田市(第1圏域～第7圏域) |
|---------|----------------|

(4) 営業日

| | |
|------|---|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 (水曜日の午後・国民の祝日(振替休日を含む)及び5月20日・ 8月13日・12月30日～1月3日を除きます。) |
| 営業時間 | 8:30～17:00 |

(5) 利用定員 2単位 20名

3. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

(介護通所リハビリテーション)

通所リハビリテーションを必要とする利用者に対して、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止となることに資するよう、日常生活動作の機能回復の目標を設定し、計画的に通所リハビリテーションを行うものとする。

(予防通所リハビリテーション)

軽度者の状態に即した在宅での自立支援を目指し、目標をもった運動機能を通しその有する能力の維持・向上を図るものとする。

また、上記2種サービスにおいては、自ら提供する通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(2) 運営方針

- ① 通所リハビリテーション計画に基づき、利用者が日常生活を行うのに必要な動作等の機能回復訓練等を行う。
- ② 実施に当っては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対しサービスの提供等について理解しやすいように説明を行う。
- ③ リハビリテーションの技術の進歩に対応し、適切なりハビリ技術をもってサービスの提供を行う。
- ④ 常に利用者の心身の状況、置かれている環境等の適確な把握に努め、利用者又は家族等に対し適切な相談・援助を行う。

4. サービス内容

- | | |
|-------------------|-------------------|
| (1) 心身状態把握 | (2) 個別運動機能向上リハビリ |
| (3) 栄養状態管理・口腔機能改善 | (4) 家族・利用者との相談、助言 |

5. 利用料

(1) 通所リハビリテーション利用料別紙参照

通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、介護報酬上告示上の額によるもので、利用者の支払う額は介護保険証及び介護保険負担割合証に定める割合の額です。

- #### (2) 毎月、10日過ぎに前月分の請求書をお渡ししますので、口座振替にてお支払いください。 (ご指定の金融機関口座から毎月26日に引き落としとなります。)

(3) その他

おやつ代として実費相当は自己負担となります。

6. 緊急時の対応方法

利用者の病状の急変や緊急時には必要な措置を講じ、ご家族の方に連絡します。必要に応じて下記に記載の主治医（かかりつけ医）に連絡を行います。

| | | |
|-----|--------|-------|
| ご家族 | 氏 名 | (続柄) |
| | 住 所 | |
| | 電話番号 | |
| | 勤 務 先 | |
| 主治医 | 氏 名 | |
| | 医療機関名称 | |
| | 所 在 地 | |
| | 電話番号 | |

7. 事故発生時の対応

(1) 事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

8. 苦情処理

管理者は、提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員をおき、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明します。

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

| | |
|---------|---|
| お客様相談窓口 | 窓口責任者 阿部 孝平 ご利用時間 営業時間内 ご利用方法 電話 0234-31-7872 面接 当事業所 |
|---------|---|

公的機関の苦情申出等

| | |
|---------------------------------------|--|
| 酒田市健康福祉部 介護保険課 | 電 話 番 号 0234-26-5732 ご利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 |
| 庄内総合支庁保健福祉環 境部地域保健福祉課 高齢者介護支援担当 | 電 話 番 号 0235-66-5460 ご利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 |
| 山形県国民健康保険 団体連合会 | 電 話 番 号 0237-87-8003 ご利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00 |

10. 秘密保持及び個人情報保護

(1) 従業者は業務上知り得た利用者又はその他の秘密を保持します。

(2) 事業者は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は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。

1 1. 虐待防止

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
 - ①虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
 - ②その他虐待防止のために必要な委員会の開催、指針の整備等の措置を講じます。
- (2) 事業者はサービス提供中に養介護施設従業者等又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村又は地域包括支援センターに通報します。

1 2. 非常災害対策

- (1) 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、定期的に従業者に周知します。
- (2) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 3. 記録の保存期限

サービス提供に関する記録の保存期間はサービス提供の完結日から5年とします。

1 4. その他

- (1) 何らかの理由でサービス利用を休む場合、遅くとも前日までに事業所もしくは担当介護支援専門員にご連絡下さい。入院等緊急の場合はこの限りではありません。
- (2) 利用者又はご家族の都合により利用日の変更を希望する場合、事業所もしくは担当介護支援専門員にご相談下さい。

私は、本書面に基づいて職員（氏名 _____）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者 住 所

氏 名

代理人 住 所

(選出した場合)

氏 名