

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
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定事業所番号 第 1671600953 号)

老人保健施設 ケアホーム陽風の里
通所リハビリテーション
Wisteria (ウイステリア)

(介護予防) 通所リハビリテーション重要事項説明書

(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、平成 11 年厚生省令第 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. 法人の概要

名称	医療法人財団恵仁会
代表者氏名	理事長 藤木 龍輔
本社所在地 (連絡先及び電話番号など)	富山県中新川郡立山町大石原 225 番地 076-463-1301
法人設立年月日	昭和 61 年 12 月 26 日

2. 施設の概要

名称	老人保健施設 ケアホーム陽風の里 通所リハビリテーション Wisteria(ウイステリア)
介護保険指定事業所番号	指定事業所番号 第 1671600953 号
事業所所在地	富山県中新川郡立山町大石原 254 番地
代表者氏名	施設長 赤川 直次

(2) 通所リハビリテーションの営業日及び営業時間・定員・サービス提供地域

営業日	月曜日～土曜日 (日曜日・祝祭日の一部・年始は除きます。)
営業時間	午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分
定員	45 名 (介護予防サービスを含みます。)
サービス提供地域	立山町

(3) 対象者

介護保険被保険者証をお持ちで、要支援 1・2、要介護 1～5 に認定された方

(4) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防にあたっては要支援状態）と認定された方に対し、介護保険法令の趣旨に従い、利用者が可能な限りその有する能力に応じ、自立した生活を取り戻し、安定した在宅生活を送れるようにお手伝いさせて頂く事を目的としています。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の特性を踏まえて、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出来るよう、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心身機能の維持回復・生活機能維持向上を目指して支援します。 ・事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。 ・事業所は、必要な時に必要な通所リハビリテーションの提供が行なえるよう、事業体制の整備に努めます。 ・事業に従事する職員の質の向上を図り、業務体制を整備するため、研修会の確保に努めます。 ・事業に従事する職員の清潔の保持、及び良好な健康状態の保持、並びに事業所の設備、備品等の衛生管理に努めます。 ・事業に従事し、又従事したものは、正当な理由なく業務上知りえた利用者の秘密を他に漏らしません。

3. 施設の概要

定員	入所定員 70 名(短期入所含む) 通所 45 名
療養室	1 人室 2 室、2 人室 8 室、4 人室 13 室
主な設備	食堂・レクリエーションルーム・機能訓練室・相談室等
事業内容	老人保健施設・短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

4. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合などには速やかに対応をしています。

協力病院	名称：藤木病院 住所：中新川郡立山町大石原 225 番地 電話：076-463-1301
歯科	名称：医療法人社団 光の道 公園通り歯科医院 住所：滑川市常盤町 181-41 電話：076-475-8881

職員の配置状況 職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職種	員数	区分	職務内容
管理者（医師）	1名以上	常勤	看護・介護業務を統轄し、所属職員を指揮、監督する。
介護福祉士	1.0名以上	常勤	通所リハビリテーション実施計画書の作成に携わり、介護業務に従事する。
理学療法士 作業療法士	2名以上	常勤	通所リハビリテーション実施計画書の作成に携わり、リハビリテーション業務に従事する。（訪問リハビリ兼務）

5.（介護予防）通所リハビリテーションのサービス内容

①リハビリテーション

居宅介護支援事業者の作成した居宅サービス計画書及び指示医、理学療法士の指示により作成した計画に基づき、多職種共同で利用者の心身機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。また、この計画を定期的に見直し、プログラムの検討を致します。

②健康管理

- ・到着時、検温、血圧測定し体調確認いたします。
- ・体調不良等の場合は、緊急時の連絡方法に従って、ご連絡の上対応いたします。

③ 送迎

- ・ 事業所と自宅間の送迎を行ないます。車椅子の方でも安全に利用できるよう車椅子対応車もご用意しております。
- ・ 送迎毎のご連絡は致しません。（初回利用日のみ送迎時間をお知らせ致します。他に大幅に時間変更のある場合に限りご連絡いたします。）次回以降、送迎時間をお知りになりたい場合はお電話頂ければお伝えします。
- * 迅速かつ的確に送迎車が運行されるよう順番を組んでおりますが、利用者の突発的事情、交通事情等により時間が前後する事もあります。ご自宅の中にて荷物を準備し、お待ち頂くようお願い致します。
- * 送迎時の利用者を取り巻く環境整備（施錠、家具家電への接触）や、ベッドまでの送迎等に関しましてはご相談下さい。

送迎車や食事の利用を中止される場合は当日の朝8時00分までにご連絡下さい。

④ 排泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体機能を最大限に活用した援助を行ないます。

⑤ 作業訓練

塗り絵、刺し子、パズル、脳リハ等利用者の状況により適切な作業を提供します。

⑥ 食事

食事形態や栄養バランスを考え、利用者の状況により適切な食事を提供します。

⑦ 入浴

入浴の自立を促すため、利用者の身体機能を最大限に活用した援助を行ないます。

6. 提供するサービス料・利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

(1) 料金表1・2記載の内容をご参照ください。

(2) 介護保険対象外サービス

以下のサービスは利用料金の全額が利用者負担となります。

(料金表をご参照ください)

- ・食事代
- ・紙パンツ、パット、オムツ等
- ・利用者持参分に不足が生じた場合には、実費にて提供致します。
- ・費用の額にかかわるサービス提供にあたっては、予め利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ます。

※連絡ファイルについて（こちらは料金が掛かりません）

事業所と利用者家族とのコミュニケーション手段として、連絡帳を利用しております。

初回利用時、連絡ファイルをお渡しいたします。

(3) その他

- ・利用回数は、介護支援専門員の通所リハビリテーション提供表に依存します。
- ・介護保険から給付額に変更があった場合は、変更された給付額に合わせて利用者の負担額を変更します。

7. その他費用の請求及び支払いについて

<p>①利用料・利用者負担額 (介護保険を適用する 場合)、その他の費用の 請求方法など</p>	<p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日以降に利用者あてにお届け(連絡帳配布または郵送)します。</p>
<p>②利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する 場合)、その他の費用の 支払い方法など</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、下記の方法によりお支払いください。</p> <p style="text-align: center;">利用者指定口座からの自動振替</p> <p style="text-align: center;">(手数料 100 円(+消費税) 引き落とし日 利用翌月 27 日)</p> <p><u>※利用時における現金の持ち込みは防犯上の関係でお断りしております。</u></p> <p>現金での支払いは、施設窓口にて直接お支払いくださいますようよろしくお願いいたします。</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。 (医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※利用料、利用者負担(介護保険を適用する場合)及びその他費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内に支払いが無い場合には、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事があります。

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者などの人権擁護・虐待防止などの為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 赤川 直次
-------------	-----------

(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) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 介護相談員を受け入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に擁護している家族・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。

9. 緊急時の対応について

(1) 対応方法：サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、当事業者の医師の診察を受けて頂きます。また、家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要に応じて協力病院・主治医の医師に連絡を取るなどの措置を講じます。また、居宅介護支援事業所へ連絡します。

(2)

主治医： 氏名 _____

所属医療機関名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

家族緊急連絡先①

氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

自宅電話番号 _____

携帯電話番号 _____

勤務先名 _____ 電話番号 _____

家族緊急連絡先②

氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

自宅電話番号 _____

携帯電話番号 _____

勤務先名 _____ 電話番号 _____

10. 事故発生時の対応について

事業者は、(介護予防)通所リハビリテーションのサービス提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに併設(連携)医療機関への受診などの必要な措置を講じ、保証人等のご家族へ連絡をします。また、必要に応じ、その他医療機関等への受診を行う場合もあります。

11. 利用の中止、変更、追加

- ・利用者の都合により、通所リハビリテーションの利用を中止、変更、追加される場合は、前日までに担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)にご連絡下さい。その後、当事業所との調整を行いません。
- ・尚、利用定員の関係上希望する期間にサービス提供ができない場合には、他の利用可能な日時を担当介護支援専門員に提示して協議します。
また、利用者の入院、入所等で3ヶ月間ご利用がない場合は、登録抹消となります。その後、利用希望される場合は再度ご相談下さい。
- ・サービスの利用当日に、利用者の体調不良等で、予定していたサービスの実施ができない場合は、サービス内容の変更を行いません。

12. 非常災害対策

<防災設備>

- ・関係法令の規定に基づく防災設備を完備しております。その他、非常備蓄品等を用意しております

<防火訓練>年2回以上の防火訓練の実施。

- ・始業時、終業時の火災危険防止のための自主点検の実施。その他、必要に応じ対処します。

13. 業務継続計画について

当事業所は新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害発生時に事業を中断しない、また中断した際も可能な限り短い期間で事業を再開出来るよう、ガイドラインに沿って事業継続計画を定めています。

14. 新型コロナウイルス含む感染症対策

当事業所は新型コロナウイルス感染症の感染者(感染疑いを含む)や他感染症の感染者が事業所内で発生した場合においても、事業を継続するために当事業所の実施すべき事項を定め、平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定めています。

15. 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または他の利用者や入所者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。

16. ハラスメントの禁止について

職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景にした、業務の適正な範囲を超える言動により、他の労働者に精神的・身体的な苦痛を与えたり、就業環境を害するようなことをしてはならない。

17. 施設の利用にあたっての留意事項

当施設の利用にあたっての留意事項を以下の通りとします。

- ・喫煙について、全館禁煙とします。
- ・火気の取り扱いについて、ライター・マッチなどは持ち込み禁止とします。
- ・設備・備品の利用は、本来の用法に従って利用すること。これに反した利用による破損などの際、利用者に弁償義務が生じる場合があります。
- ・所持品・備品等の持ち込みについて、管理者は利用者の責務とします。
- ・金銭・貴重品の管理について、金銭や高額な貴金属は持ち込み禁止とする。その他は原則として利用者管理とし、施設での管理は行いません。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止です。
- ・差し入れについて、食べ物・飲み物何れも原則として禁止です。

18. サービス提供体制に対する相談・苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定通所リハビリテーションに係る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。（下記に記す【事業所の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情が有った場合は直ちに利用者等と連絡を取り、事情を聞き、苦情内容を把握する。
- ② 担当者は、その場で対応可能なものであっても、即日、管理者と相談の上で、利用者に対応する。
- ③ 管理者は、担当者及び他の職員と苦情処理に向けた検討会議を行う。
- ④ 検討会議の結果を基に、処理結果をまとめ、管理者は原則として翌日までに具体的な対応を指示する。
- ⑤ 苦情処理台帳を作成し、苦情処理結果を記載するとともに、職員間で情報共有を行い、同じような苦情の発生がないように再発防止に役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称) 老人保健施設ケアホーム陽風の里 通所リハビリテーション Wisteria(ウイステリア)相談員</p>	<p>所在地 富山県中新川郡立山町大石原254番地 電話番号 076-463-0601 直通 080-4250-7124 FAX 番号 076-462-9670 受付時間 8:00~17:00 (日曜日休み)</p>
<p>【市町村(保険者)の窓口】 中新川広域行政事務組合 介護保険課</p>	<p>所在地 富山県中新川郡舟橋村国重242番地 電話番号 076-464-1316 FAX 番号 076-463-3199 受付時間 8:30~17:15 (土日祝休み)</p>
<p>【市町村(保険者)の窓口】 ・富山市役所 介護保険課</p>	<p>所在地 富山市新桜町7番38号 電話番号 076-443-2041 FAX 番号 076-443-2076</p>
<p>【公的団体の窓口】 富山県国民健康保険団体連合会 (苦情相談窓口の直通電話)</p>	<p>所在地 富山市下野字豆田995番地3 県市町村会館内 電話番号 076-431-9833 FAX 番号 076-431-9834 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)</p>
<p>【公的団体の窓口】 福祉サービス運営適正化委員会</p>	<p>所在地 富山市安住町5-21 富山総合福祉会館2階 電話番号 076-432-3280 FAX 番号 076-432-6532 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)</p>
<p>【市町村の窓口】 立山町役場 健康福祉課 社会福祉係</p>	<p>所在地 中新川郡立山町前沢2440 立山町役場 電話番号 076-462-9954</p>
<p>【市町村の窓口】 上市町役場 福祉課 社会福祉班</p>	<p>所在地 中新川郡上市町湯上野1176番地 電話番号 076-473-9107</p>
<p>【市町村の窓口】 舟橋村地域包括支援センター</p>	<p>所在地 中新川郡舟橋村仏生寺55 舟橋村役場2回 電話番号 076-464-1847</p>

※第三者評価の実施はありません。

秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- 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り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- イ 事業者及び事業所の使用するもの(以下「従業者」という)は、サービス提供をするうえ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。
- ウ また、この秘密が保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者また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、従業者と雇用契約の内容とします。

②個人情報の保護について

- 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などにおいて、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などで利用者の家族の個人情報を用いません。
- 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。
- 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、追加また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で訂正などを行うものとします。(開示に際して複写料など必要な場合は利用者の負担となります。)

ご利用者の個人情報の保護に関する同意書

私は（及び私の家族の）個人情報の利用については、下記により必要最低限の範囲内で使用する事に同意します。

1. 使用目的

- ① 介護サービスの提供を受けるにあたり、医師や看護師、担当職員との間で、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- ② 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援施設、地域包括支援センター等との連携。
- ③ 利用者の診療等において、外部の医師や看護師の病状の経過を説明する場合、または意見を求める場合。
- ④ 介護保険事務

2. 使用する条件

- ① 個人情報の利用については、必要最低限の範囲で使用するものとし、情報提供にあたっては関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録すること。

この重要事項説明書は、説明と同意の確認の為に2通作成し、利用者と事業者が各々署名押印して1通ずつ保有します。利用期間中はいつでも確認できる所での保管をお願いいたします。

重要事項説明書・個人情報の保護に関する同意書の

説明年月日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所から上記内容の説明を受け、同意しました。

【 サービス利用者 】

私は、この契約書に基づく通所リハビリテーションサービスの利用を申し込みます。

住所： _____

氏名： _____ 印

電話： _____

【 身元保証人 】

住所： _____

氏名： _____ 印

電話： _____

続柄： _____

【 事業所 】 富山県中新川郡立山町大石原 254 番地

老人保健施設 ケアホーム陽風の里

施設長

【 説明者 】

老人保健施設ケアホーム陽風の里

通所リハビリテーション Wisteria(ウイステリア)

氏名 _____ 印