

## 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重要事項説明書

### 1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

受付時間	月曜日～金曜日	8時30分～12時00分
		13時00分～17時00分
電話 (0857) 73-1421		担当者：西本公恵 (作業療法士)
直通 (0857) 73-1929		
FAX (0857) 73-0028		

※ ご不明な点は何でもおたずね下さい

### 2 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の概要

事業所名	岩美町国民健康保険岩美病院 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
所在地	鳥取県岩美郡岩美町浦富1029番地2
電話番号	(0857) 73-1421
FAX番号	(0857) 73-0028
開設年月日	平成16年5月1日
介護保険指定番号	3111110262
サービス提供対象地域	岩美町

#### (1) 運営方針

##### 概要：

当事業所は介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が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できるよう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を提供し、利用者は事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

##### 目的：

- ・ 在宅生活の継続、在宅生活における実用的な諸活動の向上を目指して、常に利用者・家族の要望を取り入れた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サービスを行います。
- ・ 通院することによって、利用者の心身機能向上を図り、生活リズムを整えます。(寝たきり予防など)
- ・ 外出すること、他の利用者や職員等に接することで精神的にもより刺激を受け、楽しく会話やゲームをすることによって生き甲斐を見つけたり、仲間を作ったり、社会参加の機会を提供します
- ・ 医療・保健・福祉の連携を図り、地域に根ざした在宅サービスの充実に努めます。
- ・ 職員の資質向上と専門性の確立に努め、より専門的な・質の高いサービスを目指します。

## (2) 職員体制

資格	管理者	医師	看護師	介護職員	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士	管理栄養士	運転手
常勤(兼務)	1	1	2	1	4	3	3	2	4
〃(専任)			1	2	1	0	0	0	0
計	1	1	3	3	5	3	3	2	4

## (3) 設備の概要

定員	30人
リハビリテーション室兼食堂	474.69 m <sup>2</sup>
送迎車	4台

(4) 提供できるサービスの地域 : 岩美町

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

## (5) 営業時間・定休日

営業日・時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時00分
定休日	土日祝祭日・年末年始

## 3. サービス内容

- |             |             |
|-------------|-------------|
| ① 送迎        | ④ レクリエーション  |
| ② 食事の提供     | ⑤ その他必要な介護等 |
| ③ リハビリテーション |             |

## 4. 料金・支払い方法

[別紙] 参照

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

- ・ 担当の居宅介護支援専門員にご依頼ください。
- ・ 事業者は利用者の日常生活全般の状況及び希望をふまえて、また「居宅サービス計画」に沿って、『通所リハビリテーション計画』及び『運動器機能向上計画』を作成し、この内容を利用者 と 家族に説明します。
- ・ サービス開始前、利用者 と 家族に 来所して いただきます。『通所リハビリテーション計画』及び『運動器機能向上計画』作成と同時に契約を結び、重要事項の説明をした上でサービスの提供を開始します。

## (2) サービスの中止

利用者のご都合でサービスを中止する場合：

- ・ ご利用日前日の午後5時までにご連絡ください。(ご利用日前日が土日祝祭日の場合、利用日に最も近い平日午後5時まで)
- ・ ご利用前日の午後5時まで連絡がなかった場合、また一切の連絡がなかった場合、別途キャンセル料を頂くことがあります。
- ・ サービスの提供中、利用者の体調不良等の理由により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の実施が困難と判断した場合、サービスを中止する場合があります。
- ・ その他、利用に関して変更等がある場合は早めにお申し出ください。

## (3) サービスの終了

### ①利用者のご都合でサービスを終了する場合

- ・ サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書で担当居宅介護支援専門員にお申し出下さい。
- ### ②施設は次の事由に当てはまる場合、担当居宅介護支援専門員に対して文章で通知することにより、この契約を解除することができます。
- ・ 利用者または家族が、施設や施設職員またはほかの利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背任行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたくなど）および精神的暴力（大声を発する、怒鳴るなど）ならびにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕を触るなどの行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合
  - ・ 当事業所が破産した場合

### ②自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了させていただきます。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

### ③その他

以下の場合、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。

- ・ 利用者のサービス料金の支払いが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、以後7日以内に支払わない場合
- ・ 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・ 利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

- ・ 利用者やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対してサービスを継続し難いほどの背信行為を行った場合

#### ④当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等のやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

#### (4) 契約期間

- ・ 利用者と当事業所とのご契約期間は 年 月 日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
- ・ 期間満了の2日前までに、利用者様から担当居宅介護支援専門員を通して事業者に対し契約修了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

#### (5) 料金の変更

- ・ 利用料および昼食材料費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れる場合、利用者に対して事前に文書で通知します。
- ・ 料金の変更を承諾していただく場合、新たな料金に基づく契約を取り交わします。
- ・ 利用者が料金の変更を承諾したくない場合、事業者に対して文書で通知することにより、事業所との契約を解約することができます。

## 6. サービス提供の記録

- ・ 事業者はサービス提供記録を作成することとし、契約の終了後5年間保管します。
- ・ 利用者は事業所の営業時間内にその事業所にて、当該利用者様のサービス実施記録を閲覧できます。
- ・ 利用者は、当該利用者に関するサービスの実施記録の複写物の交付を受けることが出来ます。

## 7. サービス利用にあたっての留意事項

### ① 送迎時間の連絡

利用決定時にお知らせいたします。天候や送迎のコースによっては送迎時間に変更があります。

### ② 体調確認

利用日には利用者の家庭での様子を連絡ノートで職員にお知らせ下さい。

### ③ 昼食（お茶・おやつ含む）のキャンセル

- ・ 利用者のご都合で昼食を食べられない場合には、サービス利用当日の午前9時までに職員まで連絡して下さい。（来所前であれば電話連絡下さい）

- ・ 午前9時までに昼食キャンセルの事前連絡がない場合には、岩美町国民健康保険岩美病院の付き添い食に準ずる値段をお支払い頂きます。

#### ④設備・器具の利用

施設内の設備・器具は本来の用法に従って利用して下さい。誤った利用により損害等が生じた場合には賠償していただくことがあります。

#### ⑤秩序

当施設のサービス従業者の指導によるリハビリテーション等を励行し、共同生活の秩序を保ち相互の親睦を図るようにご協力をお願いします。

#### ⑥環境衛生の保持

施設の清潔、整頓、その他の環境衛生の保持にご協力下さい。

#### ⑦以下の事項は禁止行為となります

- ・ 事業所職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ・ パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ・ サービス利用中に事業所職員の写真や動画、録音等を無断で行う、SNS等に投稿すること
- ・ 宗教や信条の相違などで他の人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと
- ・ けんか、口論などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと
- ・ 施設の秩序、風紀を乱し安全衛生を害すること
- ・ 喫煙など火気を用いること
- ・ 貴重品の持ち込み（紛失した際は自己責任となります）
- ・ 故意に施設もしくは物品に損害を与える、またはこれらを持ち出すこと

## 8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態等が生じた場合は、主治医、ご家族または緊急連絡先、居宅介護支援事業者等へ連絡する等の必要な措置をいたします。

## 9. 高齢者虐待防止

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通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ます。

虐待防止に関する責任者： 病院長

虐待防止に関する担当者： リハビリテーション担当者

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (6) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (7) サービス提供中に、職員又は養護者（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。

## 10. 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問リハビリテーションサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- (1) 事業所は、従事者に対し、業務継続計画に基づいて対応します。その際は、職員の誘導に従ってください。必要な研修及び訓練を年2回実施します。
- (2) 事業所は、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うものとする。

また、地震・風水害等に対しては防災計画を作成します。

## 11. 衛生管理等

- ① 指定通所リハビリテーションに供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒および感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 12. ハラスメントの防止について

当事業所は、事業所職員等の安全確保として働き続けられる労働環境が築けるように、次に掲げるとおりハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - (2) 個人の尊厳や人格を言動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、取引先事業者の方、ご利用者及びそのご家族等が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 事業所職員に対し、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します。また、定期的に話し合いの場を設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合は行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

## 1 3. 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷行為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・身体に対して危惧が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の範囲内で行うことがあります。

また事業者として、身体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 4. 秘密保持

- ・ 事業者およびサービス従事者は、サービスを提供する上で知りえた利用者およびそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ・ 事業者は、利用者またはそのご家族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、利用者またはそのご家族の個人情報を用いません。

## 1 5. 賠償責任

- ・ 事業者は、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の提供により利用者に対して賠償すべき事故等（生命・身体・財産等の損害）が発生した場合、速やかに損害賠償を行ないます。
- ・ 事業者は、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の提供により利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族、利用者に関わる居宅介護支援専門員等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

## 1 6. 本書面に定めてない事項

本書面に定めない事項に関しては、介護保険法令、その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

## 17. 苦情等申し立て窓口

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に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

・ 苦情等申し立て窓口 の所在地	鳥取県岩美郡岩美町大字浦富1029番地2 岩美町国民健康保険岩美病院
窓口担当	地域連携室
電話番号	(0857) 73-1421
FAX 番号	(0857) 73-0028
受付時間	月～金の8:30～12:00 13:00～17:15 祝日・振替休日及び年末年始を除く

### ① その他

当事業者以外に、市町村介護保険担当課の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

◎ 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の提供にあたり、利用者・ご家族に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

<事業者名> 岩美町国民健康保険岩美病院  
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  
(鳥取県3111110262号)

<住所> 鳥取県岩美郡岩美町浦富1029番地2

<代表者氏名> 岩美町国民健康保険岩美病院長 吉田 泰之

印

説明者職種・氏名

私は、本書面により事業者から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についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

続柄

印