

南岡山ナーシングホーム 指定訪問リハビリテーション 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、指定訪問リハビリテーションサービスを提供するに当たり、事業所の概要や提供するサービスの内容、契約締結に際してご注意いただきたいことを説明するものです。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象です。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

(事業の目的)

社会福祉法人敬友会が開設する「老人保健施設 南岡山ナーシングホーム」（以下「事業所」という）が行う指定訪問リハビリテーション事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にあるもの（以下、「要介護者」という）に対し、適正な事業を提供することを目的とします。

(運営方針)

事業所の理学療法士等は、要介護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できるよう、理学療法、作業療法、その他の必要なりハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図ります。
また、事業の実施にあたっては、関係市町村、保健・医療サービス及び福祉サービスとの密接な連携に努めます。

1. 事業者

事業者名称 社会福祉法人敬友会（法人設立年月日 平成6年3月）
代表者氏名 理事長 橋本 俊明
所在地 岡山県岡山市南区藤田578-3 TEL086-250-2000

2. 事業所の概要

事業所の名称 老人保健施設 南岡山ナーシングホーム 指定訪問リハビリテーション
事業所番号 3350180190
所在地 岡山県岡山市南区東畦772-10 TEL086-281-2522
管理者 日高 康藏
適用開始日 令和3年7月1日
通常の事業の実施地域 岡山市の一部
〈対象中学校区名〉 興除・藤田・妹尾・福田・御南・芳田・芳泉

3. 営業日及び営業時間

営業日	月～金（土日祝日・12/30～1/3を除く）
営業時間	10：00～17：00

4. 従業者の職種、員数及び職務の内容

- (1) 管理者 医師 1名

従業者の管理及び業務実施状況の把握その他の管理を行います。

利用者の病状及び心身の状況、希望及び置かれている環境の把握に努め、適切なサービス提供の指示を行います。

- (2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 1名以上

医師の指示及び訪問リハビリテーション実施計画に基づき、リハビリテーションの実施、指導を行います。

5. 提供するサービス内容

〈指定訪問リハビリテーション〉

要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り、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生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、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うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。

- ① 寝たきりの改善、予防に向けた運動療法（関節の運動や筋力トレーニング）
- ② 歩行訓練や、自宅でできるホームプログラムの作成と実施方法のアドバイス
- ③ ベッド周辺での動作（寝返り、起き上がり、座位など）や、日常的に行う生活動作（食事・入浴・トイレなど）の練習
- ④ ご家族の方へ介助方法を指導
- ⑤ 福祉用具・住宅改修についてのアドバイス
- ⑥ 言葉が出にくかったり、食事や水がむせる方に対しての言語、嚥下訓練

6. 利用料と支払い方法

1 利用料

指定訪問リハビリテーション事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該指定訪問リハビリテーション事業が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。

その他の費用、利用料については、別表に定めます。

2 支払方法

翌月の10日頃、請求書を郵送します。

お支払いは、口座引落の手続きをお願いし、銀行、農協、郵便局等から27日に自動引落としとなります。

7. サービスの提供にあたって

- 1 サービスの提供に先だって、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- 2 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画書は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。

8. 緊急時等における対応方法

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、速やかに主治医に連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

家族等緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	
	勤務先	
主 治 医	医療機関名	
	氏名	
	電話番号	

9. 事故発生時の対応方法

- 1 事業所は、利用者に対するサービスの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等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- 2 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所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。
- 3 事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償保険に加入しています。

10. 損害賠償について

事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所は適宜その損害を賠償するものとします。守秘義務に違反した場合も同様です。但し、その損害賠償の発生について、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時に限り事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

11. 衛生管理等

従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生管理に努めます。

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

- 1 事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者又は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。
- 2 また従業者で無くなった後においてもこれらの秘密を漏らしません。
- 3 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。
- 4 事業所では、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及びご家族の個人情報を用いません。

13. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する責任者： 日高 康藏
- (2) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、事業所従業者又は養護者（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。

14. 成年後見制度の活用支援

事業所は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

15. サービスに関する相談・苦情について

提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びご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。

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

〈苦情の受付〉

- ① 事業所の窓口 岡山県岡山市南区東畦772-10 TEL : 086-281-2522
苦情受付担当者 上野 和美
苦情解決責任者 日高 康藏
受付時間 9 : 00～18 : 00 月～金曜日（祝日、12/30～1/3を除く）

- ② 法人本部
電話 : 086-250-2000（代）
 9 : 00～18 : 00 月～金（祝日、12/30～1/3を除く）
メール : customer-s@keiyuu-kai.or.jp
手紙 : 〒701-0221 岡山市南区藤田578-3
 社会福祉法人敬友会「お客様相談室」

- ③ 実施地域の各保険者および行政機関その他苦情受付機関
【岡山市事業者指導課】
 岡山市北区大供3丁目1 - 18 KSB会館4F TEL : 086-212-1012
【岡山市介護保険課】
 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 TEL : 086-803-1240
【岡山県国民健康保険団体連合会】
 岡山市北区桑田町17番5号 TEL : 086-223-8811

〈苦情対応の手順〉

- ① 苦情を苦情処理表に記載
- ② 苦情の事実確認を行い管理者に報告
- ③ 苦情改善について関係者と連携し対応方法の検討
- ④ 苦情申立人へ対応策と進捗状況を報告
- ⑤ 改善状況を確認
- ⑥ 結果を苦情処理表に記載し管理者に報告
（情報共有化が必要な苦情は施設内で開示する）
- ⑦ 苦情処理は原則1週間以内とする
- ⑧ 苦情処理表を保管

16. その他運営に関する留意事項

- 1 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、社会福祉法人敬友会と管理者との協議に基づいて定めます。
- 2 事業所は、指定訪問リハビリテーションサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

重要事項説明書同意書

年 月 日

「老人保健施設 南岡山ナーシングホーム 指定訪問リハビリテーション」のサービス提供にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

老人保健施設 南岡山ナーシングホーム 指定訪問リハビリテーション

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業所から指定訪問リハビリテーションについての説明を受け、その内容について同意します。

年 月 日

利用者 氏名 _____ 印

☐ 家族(続柄) ☐ 成年後見人 ☐ その他

代筆者 氏名 _____ 印

代筆理由：☐ 手が不自由 ☐ 目が不自由 ☐ 認知症 ☐ その他

☐ 家族 ☐ 成年後見人 ☐ その他

氏名 _____ 印